



UNIVERSITAT<sup>DE</sup>  
BARCELONA

## Teràpia grupal en malalts alcohòlics: avaluació experimental de la seva eficàcia

Antoni Gual



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement 4.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento 4.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution 4.0. Spain License.**

**TERAPIA GRUPAL EN  
MALALTS ALCOHOLICS**

**AVALUACIO EXPERIMENTAL  
DE LA SEVA EFICACIA**

**TESI DOCTORAL  
ANTONI GUAL i SOLE**

FACULTAT DE MEDICINA  
UNIVERSITAT DE BARCELONA

TERAPIA GRUPAL EN MALALTS  
ALCOHOLICS. AVALUACIO  
EXPERIMENTAL DE LA SEVA  
EFICACIA.

TREBALL REALITZAT PER OPTAR AL GRAU DE DOCTOR

ANTONI GUAL I SOLE

MARÇ, 1990

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA



0700132787

TESI DIRIGIDA PEL Dr. J.L. MARTI-TUSQUETS

La ideologia és un substitut del pensament, i el pensament és el que ens fa falta si volem adaptar-nos a la realitat canviant.

JOHN KENNETH GALBRAITH

## AGRAIMENTS

Haig de confessar que només un cop acabada la tesi he descobert el veritable sentit d'aquestes ratlles de gratitud, que fins ara havia considerat un formalisme innecessari.

Tots els companys i amics de la Unitat d'Alcoholologia de l'Hospital Clínic són una mica coautors d'aquesta Tesi. El Dr. Lluís Bach, Director i mestre, i les Dres. Anna Lligoña, Dolors Moreno, Silvia Mondón i Lluïsa Ortega realitzaren les visites inicials i de seguiment conjuntament amb mi. La Dra. Lluïsa Ortega a més, realitzà un gran esforç en la "persecució" dels drop-outs. Na Montse Martínez vetllà en les meves absències per a que tot seguís funcionant. Miquel Monras i Neus Freixa s'encarregaren de la passació de tots els qüestionaris psicomètrics. Montserrat Contel retrobà històries clíniques perdudes.

Els grups de teràpia estudiats tingueren com a terapeutes els companys ja citats i na Teresa Torres. Quedi clar que sense l'ajut de tots ells la meva feina hauria estat impossible.

El Dr. Manuel Salamero ha estat un assessor indispensable a l'hora de barallar-se amb els números, i el Dr. Martí Tusquets un Director de Tesi que m'ha facilitat i estimulat la labor de recerca.

Finalment la família. Gràcies als pares, per tantes coses. I sobretot, gràcies a vosaltres, Mar, Neus i Fina. Les darreres per ser les primeres.

## INDEX

1. INTRODUCCIO.
2. ANTECEDENTS HISTORICS.
3. MATERIAL I METODE.
- 3.1. SELECCIO DE LA MOSTRA.
- 3.2. PROCES DE RECOLLIDA DE DADES I D'ASSIGNACIO DELS PACIENTS AL GRUP CONTROL O AL GRUP EXPERIMENTAL.
- 3.3. DESCRIPCIO DE LES CARACTERISTIQUES PRINCIPALS DELS GRUPS DE TERAPIA.
- 3.4. METODOLOGIA I INSTRUMENTS EMPRATS EN L'AVUACIO DE RESULTATS.
- 3.5. TREBALL ESTADISTIC REALITZAT.
4. RESULTATS OBTINGUTS.
- 4.1. PROCES DE SELECCIO DE LA MOSTRA.
- 4.2. DESCRIPCIO CLINICA DE LA MOSTRA ESTUDIADA.
  - 4.2.1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAFiques.
  - 4.2.2. ANTECEDENTS I CARACTERISTIQUES DE LA DEMANDA.
  - 4.2.3. PATRONS DE CONSUM.
  - 4.2.4. HISTORIA TOXICOLOGICA
  - 4.2.5. PATOLOGIA ORGANICA I COMPLICACIONS PSIQUIATRIQUES.
  - 4.2.6. VARIABLES PSICOMETRIQUES.



- 4.3. GRUP EXPERIMENTAL VERSUS GRUP CONTROL.  
COMPARACIO DESPRES D'UN ANY DE TRACTAMENT DE  
LES SEVES RESPECTIVES EVOLUCIONS.
- 4.4. ASSISTENCIA A TERAPIA GRUPAL I EVOLUCIO A  
L'ANY.
- 4.5. FACTORS PREDICTORS DE L'EFICACIA DEL TRACTAMENT  
EN ELS PACIENTS DEL GRUP EXPERIMENTAL.
- 4.6. FACTORS PREDICTORS DE L'EFICACIA DEL TRACTAMENT  
EN ELS PACIENTS DEL GRUP CONTROL.
- 4.7. FACTORS PREDICTORS DE L'ADHERENCIA AL GRUP.
5. DISCUSSIO DE RESULTATS.
6. CONCLUSIONS FINALS.
7. REFERENCIES BIBLIOGRAFiques
8. ANNEXES
  - 8.1. QUESTIONARI D'ADAPTACIO DE H.M. BELL
  - 8.2. HISTORIA CLINICA
  - 8.3. FULL DE NORMES GRUPALS
  - 8.4. FULL DE SEGUIMENT A L'ANY
  - 8.5. LLISTAT DE VARIABLES

## 1. INTRODUCCIO

Els grups de teràpia són un dels instruments terapèutics fonamentals en el programa terapèutic de la Unitat d'Alcoholologia de l'Hospital Clínic de Barcelona, marc on s'ha desenvolupat aquesta tesi doctoral. Setmanalment es realitzen 15 grups de teràpia, que són supervisats periòdicament en reunions d'equip. Un total de 507 pacients han passat per aquests grups en els darrers dos anys. A l'Hospital Clínic es venen realitzant grups de teràpia per alcohòlics de forma ininterrompuda des de 1966.

Es obvi que, amb aquests antecedents, la meua imparcialitat en abordar el tema de la eficàcia dels grups és més que qüestionable.

Precisament per aixó, m'ha preocupat molt des del primer moment la metodologia de treball a emprar. No és difícil defensar la utilitat dels grups d'alcohòlics: milers de pacients i molts terapeutes n'estan convençuts. El que realment és complicat és intentar demostrar la eficàcia del grup mitjançant el mètode científic experimental.

Probablement aquesta complexitat sigui la responsable de que no hi hagi estudis rigorosos sobre la eficàcia del tractament grupal. Nombrosos autors, la pràctica totalitat, asseguren que els grups de teràpia són un dels instruments més eficaços en el tractament de l'alcoholisme. Tot i aixó, cap d'aquests autors s'ha molestat en comprovar científicament les seves impressions clíniques.

Demostrar la utilitat del grup com a tractament, suposa estudiar-lo com si es tractés d'un fàrmac, amb l'inconvenient que no es pot emprar placebos ni el doble cec. Es pot però realitzar una assignació aleatòria al tractament grupal, controlar les variables psicosocials, demogràfiques i toxicològiques necessàries, i realitzar una avaluació de resultats finalitzat un període suficientment llarg (un any com a mínim).

Sorprenentment no existien dissenys experimentals d'aquest tipus en la literatura sobre alcoholisme l'any 1986 quan vaig decidir iniciar aquest treball, i segueixen sense haver arribat a les meves mans quatre anys més tard, en el moment de finalitzar-lo.

La hipòtesi de treball inicial era que en un col·lectiu de pacients alcohòlics que sol·licitaven tractament, aquells als que aleatòriament s'els indiqués tractament grupal

evolucionarien més favorablement pel que fa referència al consum de begudes alcohòliques i als nivells generals d'adaptació bio-psico-socials, que els que no fossin assignats a grups.

Per a demostrar doncs científicament la utilitat o no dels grups, calia realitzar en primer lloc una assignació aleatòria al tractament grupal i, en segon lloc, un control exhaustiu de variables que permetés assegurar que ambdós col·lectius de pacients eren comparables i similars en tots els altres aspectes: psicosocials, clínics i toxicològics.

Un aspecte final important era fixar el moment de l'avaluació. Es trià la data d'un any perquè la major part d'estudis longitudinals prospectius (Vaillant, 1983) han posat en evidència la poca validesa dels resultats avaluats en plaços de sis o menys mesos.

## 2. ANTECEDENTS HISTORICS

La utilització de reunions en el tractament dels alcohòlics data com a mínim dels anys 20. De fet, la primera referència escrita correspon a Julius Metzl, que l'any 1927 publicà el primer treball sobre "teràpia col·lectiva" per alcohòlics a Viena (citada per Ruitenbeek, 1977), set anys abans de la fundació dels Alcohòlics Anònims als Estats Units de Nordamèrica.

Malgrat els bons resultats obtinguts, no es troben més referències fins 1945, amb la utilització de grups i hipnosi en el tractament de mariners alcohòlics als Estats Units (Heath, 1945).

Des d'una perspectiva psicoanalítica, comença a existir un cert cos teòric sobre els grups d'alcohòlics paral·lelament al desenvolupament de les teories psicoanalítiques sobre la teràpia de grup. Així, apareixen les primeres descripcions sobre les fases evolutives del grup (Evseeff, 1948), i els primers criteris d'indicació i d'exclusió per tractament grupal (Haber, 1949).

Posteriorment diversos autors han intentat conceptualitzar les funcions dels grups de teràpia per

alcohòlics. Tot seguit farem un resum de les aportacions més importants d'aquests autors.

Brunner-Orne i Orne (1954) postulen la utilització de "workgroups" amb els alcohòlics, i consideren que el grup deu la seva utilitat als següents factors:

- proporciona una satisfacció emocional substitutiva
- disminueix els sentiments de culpa
- neutralitza les defenses de racionalització
- facilita la catectització de la sobrietat.

Greenbaum (1954) realitza grups d'alcohòlics orientats analíticament, rebutja els pacients que no estiguin fortament motivats i basa el seu treball en la hipòtesi que l'alcohol compliria quatre funcions bàsiques:

- conducta d'autocàstic i alhora de satisfacció dels "drives" instintius
- acte hostil envers els altres
- forma de preservar l'autoestima
- satisfacció de les necessitats narcisistes.

Martensen-Larsen (1956), teoritza la necessitat de la figura del coterapeuta i justifica la utilitat del grup especialment per la seva capacitat de difuminar la transferència. El mateix any, Scott (1956), publica la seva tècnica del "hot seat", que va ser vigent fins no fa

massa anys malgrat la seva escassa utilitat.

Probablement la primera sistematització àmplia de la problemàtica dels grups d'alcohòlics cal atribuir-la a Feibel (1960). Aquesta autora defineix les funcions del grup i les responsabilitats del terapeuta, preconitzant una línia d'abordatge que s'aparta de la estrictament psicoanalítica.

Després de Feibel només és ressenyable un treball de Fox (1962) i el llibre no localitzable de Mullan i Sangiuliano, editat l'any 1966 i resumit per Doroff (1977), abans de situar-nos en els anys 80.

El darrer decenni ha significat l'aparició d'algunes aportacions puntuals però valuoses com les de Vannicelli i Blume, però sobretot per la publicació el 1985 de "Group Therapy with Alcoholics", obra cabdal de Levine i Gallogly.

Aquests autors, amb àmplia experiència en el tractament d'alcohòlics, ja aporten elements molt més concrets, que permeten parlar de les diverses tècniques grupals emprades en alcoholisme de forma sistematitzada i rigorosa. Es a partir d'aquests autors que es comença a diferenciar els tipus de tècniques, els objectius de cada tipus de grup, la seva estructura, el marc referencial i

l'estil de lideratge. En definitiva, la teràpia grupal per alcoholics deixa de ser considerada com una tècnica única aplicable a tots els alcoholics.



### 3. MATERIAL I METODE

#### 3.1. SELECCIO DE LA MOSTRA

La Unitat d'Alcoholologia de l'Hospital Clínic aten generalment un promig d'unes 300 a 400 primeres visites ambulatories anuals, totes elles per problemes relacionats amb l'alcohol.

La mostra estudiada la constitueixen 308 dels 399 pacients atesos en el decurs de 1987. No existiren criteris previs de selecció, tret de la impossibilitat d'incloure més de tres pacients per dia de visita i la exclusió d'entrada de tots els pacients analfabets, donat que una part del protocol inclou qüestionaris autoadministrats. Tampoc es va incloure cap dels malalts d'interconsulta hospitalària: pacients que estableixen el seu primer contacte amb la Unitat d'Alcoholologia mentre són ingressats a l'Hospital amb motiu d'algún tipus de patologia orgànica.

A posteriori, un cop realitzada la primera visita i abans de la segona, s'excloueren 57 dels 308 malalts (18.5%) per presentar alguns dels criteris d'exclusió establerts. En la Taula 3.1. s'especifiquen aquests criteris i la distribució de pacients exclosos.

TAULA 3.1. CRITERIS D'EXCLUSIO DE PACIENTS

PATOLOGIA PSIQUIATRICA MAJOR	16	28%
NO SER PRIMERA VISITA	15	26%
PRIMERA VISITA INCOMPLETA	6	11%
NO COMPLIR CRITERIS DE DEPENDENCIA	7	12%
POLITOXICOMANIA (HEROINA)	5	9%
DERIVACIO INMEDIATA	3	5%
PATOLOGIA ORGANICA INVALIDANT	2	4%
ERRORS D'ARXIU	3	5%
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

En aquest apartat mereixen especial atenció els pacients exclosos per presentar patologia psiquiàtrica severa (29%), en tots els casos psicosis, i els exclosos per no complir criteris DSM-III de dependència alcohòlica.

Un cas particular el constitueixen els 15 pacients que no eren realment primeres visites. Es tracta de pacients que havien estat atesos en el mateix Hospital per la seva patologia alcohòlica, abans de la creació de la Unitat d'Alcoholologia el 1985.

Les primeres visites incompletes foren pacients que sols completaren la exploració física, sense que s'en poguessin obtenir dades alcoholològiques. Tot i que podrien ser considerats abandonaments immediats, hem preferit excloure'ls, ja que no arribaren a realitzar la visita

alcohològica i no disposem de dades clíniques suficients. Constitueixen sols el 1.9% de la població total (6 pacients).

En resum doncs, la nostra mostra és una representació fidedigna dels pacients alcohòlics que sol·liciten tractament, acudeixen al menys a una primera visita i no pateixen altres tipus d'addiccions (excepte el tabaquisme) ni patologia psiquiàtrica severa.

### 3.2. PROCES DE RECOLLIDA DE DADES I D'ASSIGNACIO DELS PACIENTS AL GRUP CONTROL O AL GRUP EXPERIMENTAL

Els pacients objecte d'estudi han seguit, com a mínim, el protocol habitual de la Unitat d'Alcoholologia. Aixó comporta una entrevista inicial d'acollida, informació i sol·licitud de tractament amb la ATS de l'equip, i una primera visita doble, en la que el pacient és avaluat per un psiquiatre i un internista experts en alcoholisme.

Sistemàticament tots els pacients són sotmesos a una analítica general i de funcionalisme hepàtic, Rx de tòrax i EKG. A més, en tots els casos s'administrà en el decurs d'aquesta primera visita el qüestionari d'adaptació de H.M. Bell (Annex 1) en traducció de E. Cerdà.

El registre de dades es realitzà mitjançant una història clínica alcohològica (Annex 2) d'ítems semioberts, codificable, i que facilita una entrevista dirigida. En tots els casos la història clínica fou omplerta per l'alcohòleg que atenia al pacient. Un total de 6 metges, entre ells l'autor, foren els responsables d'aquesta tasca, pel que fa als aspectes estrictament alcohològics.

L'autor supervisà personalment totes les històries, comprovant que havien estat correctament omplertes i codificant-les per facilitar els càlculs estadístics posteriors.

Les dades obtingudes s'introduïren immediatament en un full de calcul (Lotus, 123), assignant-se un número d'ordre a cada cas i, en funció d'aquest número, s'assignava aleatòriament els pacients a tractament grupal o no. L'assignació es realitzà seqüencialment: dues indicacions de grup per cada una de no grup.

Aquesta dada es feia constar en la història clínica del pacient per a que el seu terapeuta indiqués o no la teràpia grupal segons correspongués. La indicació de grup tingué lloc sempre en la 2ª visita, que es realitza habitualment de 7 a 15 dies després de la primera.

### 3.3. DESCRIPCIÓ DE LES CARACTERÍSTIQUES PRINCIPALS DELS GRUPS DE TERÀPIA

En tots els casos els pacients a qui s'indica teràpia grupal són remesos a la psicòloga de l'equip, que en una breu entrevista (5-10 minuts), recull les dades de filiació del pacient, li entrega un full amb les normes de funcionament del grup (Annex 3), i l'inclou en un dels 12 grups existents. Els principals criteris d'inclusió en un o altre grup són:

- horaris disposables del pacient,
- places vacants en cada grup,
- característiques específiques del pacient i
- moment evolutiu en que es troba el grup.

En total, els pacients estudiats estaven repartits entre el conjunt dels 13 grups existents en aquell moment.

Aquí es fa imprescindible fer una breu descripció de com funcionen els grups de teràpia de la Unitat d'Alcoholologia. Es tracta de grups semi-oberts lents, que es reuneixen setmanalment per espai d'una hora, en presència de dos membres de l'equip terapèutic, en funcions de moderadors no directius.

Els grups són mixtes, amb participació opcional d'un familiar directe dels pacients, i el nombre de malalts

(exclosos els familiars) oscil·la entre 8 i 12. La dinàmica grupal és participativa, centrada en problemes relacionats i/o derivats del consum de begudes alcohòliques, sense eludir les implicacions personals que comporten. L'abordatge és poc autoritari, assimilable a l'estil que Levine defineix com a "self-convincing approach".

No es tracta de grups psicoanalítics. Tot i que els terapeutes utilitzen els seus coneixements psicodinàmics per decidir les seves intervencions, en cap cas s'entra en la interpretació ni es treballen situacions transferencials. Els pacients són en el grup per espai de dos anys, i no existeix en aquests grups la figura de l'alcohòlic rehabilitat ni de l'alcohòlic anònim.

No és objecte d'aquesta tesi la descripció exhaustiva d'aquests grups de teràpia. En línies generals però, són grups comparables als que Levine anomena "grups d'insight interpersonal i situacional", que Kinney i Leaton descriuen com a "grups d'autoconeixement i recolzament" i que Sheila Blume defineix com a "grups orientats als problemes personals".

Els grups de teràpia són només un dels instruments emprats en el programa terapèutic de la Unitat d'Alcoholologia. A més, en el decurs del primer any els

pacients són visitats un promig d'unes 7 o 8 vegades, de les quals 2 o 3 són visites mèdiques i 5 o 6 psiquiàtriques. Es tracta d'un programa "orientat a l'abstinència", amb un model bio-psico-social de comprensió de la dependència alcohòlica, que no considera objectius de "beure controlat".

Els professionals que hi treballen són metges psiquiatres, metges internistes, psicòlegs clínics, treballadors socials i infermera psiquiàtrica. Tant el model d'abordatge com la dinàmica interna de funcionament de la Unitat d'Alcoholologia ja han estat descrits abastament en altres llocs i obviaré aquí el repetir-ho (Bach Ll. 1986; Gual A. 1987).

#### 3.4. METODOLOGIA I INSTRUMENTS EMPRATS EN L'AVALUACIO DE RESULTATS

El moment de l'avaluació es situà en els 12±1 mesos. El tipus de seguiment no fou idèntic per a tots els pacients, donat que un percentatge elevat havien abandonat el tractament i es feu precís localitzar-los en els seus domicilis. En la Taula 3.2. s'exposen els tipus de seguiments realitzats i el nombre de pacients corresponents a cada tipus.

TAULA 3.2. TIPUS DE SEGUIMENT REALITZAT A L'ANY DE TRACTAMENT

TIPUS DE SEGUIMENT	N	%
ENTREVISTA PERSONAL	152	60.6%
ENTREVISTA TELEFONICA	55	21.9%
REBUTGEN ENTREVISTA	7	2.8%
NO LOCALITZATS	32	12.7%
MORTS	5	2.0%
<b>TOTAL</b>	<b>251</b>	<b>100.0%</b>

Malgrat que en tots els casos s'ha intentat recollir informació procedent dels familiars, només s'ha conseguit en el 52.2% dels casos (131 malalts).

Com és obvi, sols considerarem per els nostres propòsits els pacients que han estat entrevistats, sigui personalment o per teléfon. Per tant, la mostra ens queda reduïda --en treure morts, il.localitzats i rebutjos--, a 207 pacients.

El percentatge de pacients no localitzats (12.7%) es manté en límits acceptables si es tenen en compte el tamany de la mostra i el medi metropolità on s'ha desenvolupat el treball de camp.

El seguiment a l'any es realitzà mitjançant un protocol expressament dissenyat a l'efecte (Annex 4), que inclou



dades sobre consum de begudes alcohòliques, nivells globals i parcials d'adaptació, compliment de tractament, tipus de tractaments indicats, etc. En el cas dels pacients que acudien a grup, el protocol incloïa a més unes qüestions sobre valoració subjectiva del grup. L'assistència als grups es comptabilitzà en tots els casos a partir dels registres d'assistència existents en la Unitat d'Alcoholologia per a tots els grups.

### 3.5. TREBALL ESTADÍSTIC REALITZAT

Com ja s'ha dit anteriorment, les dades obtingudes foren codificades i introduïdes en un full de càlcul (Lotus 123). Un cop complerta la matriu, es convertí en un arxiu processable amb el programa SPSS/PC+ (Norusis, 1983). El treball estadístic realitzat ha comportat la utilització de proves diverses. Entre elles citarem les següents: proves de significació de  $X^2$ , proves T, anàlisi de la variança i anàlisi discriminant canònic. En les proves bivariants s'ha triat com a nivell de significació els valors  $\alpha \leq .05$ . El tamany de les mostres assegura una adequada potència del disseny per a mantenir baixa la possibilitat de cometre errors tipus  $\beta$ .

L'anàlisi discriminant és una tècnica amb nombroses variants, que descriurem breument. Partint d'un conjunt

de variables, cerca la millor manera de distingir la pertinença dels individus a grups prèviament definits (Srivastava, 1983). Les variables de partida es consideren independents i el procediment elabora una combinació lineal que servirà com a base per a predir el grup de pertinença. Aquesta combinació lineal o funció discriminant és optimitzada seguint el criteri de minimitzar la probabilitat d'error de la classificació.

Inicialment el mètode preveu emprar variables predictores provinents de distribucions multivariades normals. No obstant, existeix una abundosa evidència de que el procediment funciona raonablement bé en el cas de variables dicotòmiques (Gilbert, 1968; Moore, 1973). En el nostre cas hem emprat el procediment d'anàlisi discriminant implementat en el programa SPSS/PC+ amb selecció pas a pas de les variables (Tabachnick, 1983). En el primer pas es tria la variable que més valor aporta a la identificació del grup criteri. Les altres són reanalitzades, incloent la següent que compleixi aquesta condició. El procediment es reitera fins que les variables restants no incrementen significativament el criteri de selecció. Aquest ha estat, en el nostre cas, la lambda de Wilks, adoptant com a nivell mínim de tolerància el valor 0.001. En els resultats s'inclouen les taules amb els coeficients estandaritzats de les funcions discriminants i els resultats de la classificació.

## 4. RESULTATS OBTINGUTS

### 4.1. PROCES DE SELECCIO DE LA MOSTRA

Com ja s'ha dit abans, de la mostra inicial de 308 pacients, se n'exclogueren 57 pels motius ja citats en la Taula 3.1., i que donen lloc a una mostra estudiada de 251 malalts. Posteriorment, com més endavant especificarem, s'han hagut d'excloure aquells casos en que la revisió a l'any no ha estat possible.

Dels 251 pacients esmentats, 168 havien estat assignats aleatòriament a teràpia grupal i 83 no. Com és obvi, la comparació no es pot establir entre aquests pacients, ja que la assignació inicial a un dels dos subgrups experimentals no comportava la seguredat de que això succeiria així. Efectivament, en revisar quants dels pacients assignats a grup realment hi havien acudit en alguna ocasió, ens trobem que només 96 dels seleccionats reunien aquestes condicions.

Una de les dificultats tècniques més importants d'aquesta tesi és la correcta delimitació de les mostres de pacients a comparar. Si la comparació la establím atenint-nos a l'assignació inicial a teràpia de grup, estariem incloent en l'estudi a 70 pacients (28% del total), en els que ni tan sols ha existit la possibilitat

d'indicar teràpia grupal. Es tracta dels malalts que han abandonat el tractament abans del segon mes o que han acudit a menys de 3 visites alcohològiques. Com és obvi, no es podrien aplicar proves de significació estadística a dues sub poblacions que, d'entrada, en un 28% tenen un comportament idèntic i ni tan sols s'ha pogut introduir la variable que pretenem estudiar.

Per evitar aquest biaix, s'ha fet necessari excloure de la valoració final tots els pacients que, tant si els corresponia teràpia de grup com si no, han abandonat el tractament tan ràpid que ni tan sols existí la possibilitat d'indicar la teràpia grupal. S'han utilitzat aquí dos criteris de selecció conjuntament: d'una banda s'han exclós els abandonaments immediats i ràpids seguint la terminologia de Baekeland (tractament de duració inferior a un mes), i de l'altra s'han eliminat aquells pacients que, tot i continuar en el programa més d'un mes, no han acudit com a mínim a tres visites alcohològiques. Com es pot comprovar en la Taula 4.1., la distribució de pacients exclosos per aquest motiu és molt uniforme en ambdues poblacions.

**TAULA 4.1. PACIENTS EXCLOSOS PER ABANDONAMENT RAPID DEL TRACTAMENT**

GRUP EXPERIMENTAL	GRUP CONTROL		TOTAL MOSTRA
168	83	MOSTRA INICIAL	251
39	25	ABANDONAMENTS RAPIDS	64
3	3	MENYS DE 3 VISITES	6
42	28	TOTAL EXCLOSOS	70
126	55	MOSTRA SELECCIONADA	181

La penúltima fase de selecció correspon a la exclusió de pacients en que el seguiment a l'any no fou possible. Es un col·lectiu de 19 pacients, amb una major incidència entre els pacients de grup. Considerarem tres categories en funció dels motius que impossibilitaren la recollida de dades a l'any: pacients morts, pacients que es negaren a ser entrevistats i pacients no localitzats. En la Taula 4.2. es mostra la distribució d'aquests 20 pacients.

Cal ressenyar aquí que els no localitzats, en definitiva la atrició real a considerar, només constitueixen el 6.07% de la mostra. Podem parlar doncs d'un percentatge francament baix, i per tant bo, d'atrició.

TAULA 4.2. PACIENTS NO ENTREVISTATS A L'ANY. MOTIUS D'EXCLUSIO.

	INDICACIO DE GRUPS		TOTAL
	SI	NO	
REBUTJA SER ENTREVISTAT	4	0	4
DIFUNT	4	1	5
NO LOCALITZAT	7	3	10
TOTALS	15	4	19

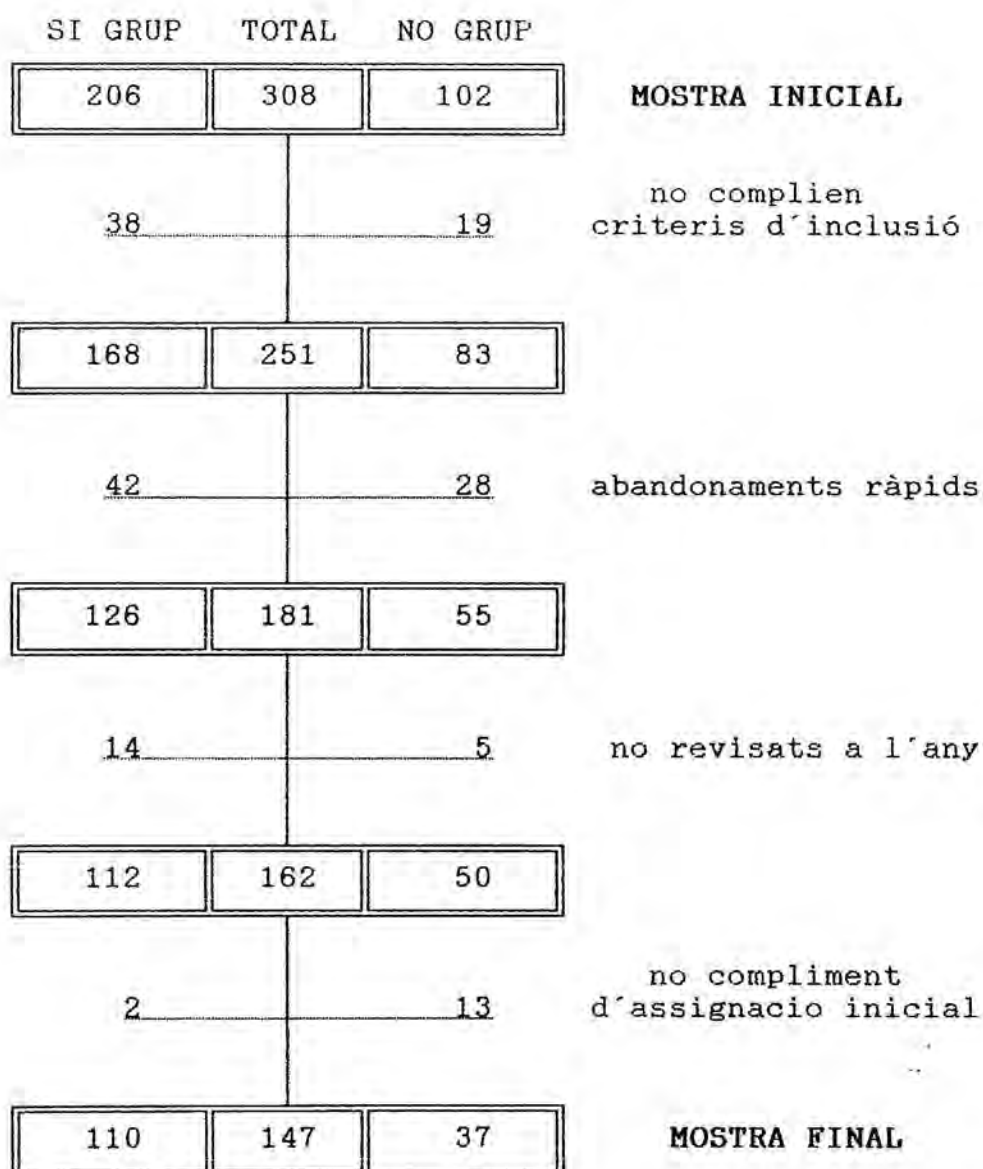
Finalment, en els 162 pacients restants cal establir un darrer criteri de selecció: existeix un petit nombre de pacients, concretament 2, en els que tot i correspondre teràpia grupal i haver acudit a consultes més d'un mes, no s'indicà grup. En ambdos casos es tracta de pacients que només acudiren inicialment a consulta amb l'internista, negant-se a mantenir contactes amb els psiquiatres alcohòlegs en els primers mesos de tractament.

Per l'altra banda, hi ha 13 dels malalts assignats a "no grup", que finalment hi acudiren. En tots els casos el motiu fou la gravetat dels pacients, que obligà a excloure'ls del protocol després d'haver experimentat greus recaigudes.

Així doncs, com es mostra en la Taula 4.3., la mostra final comparada la constitueixen un total de 147 malalts, 110 assignats a "grup" i 37 assignats a "no grup". A la vista d'aquesta distribució final, potser no hagués estat necessari establir una proporció de 2 a 1 i hauria estat suficient una proporció de 3 a 2 o fins i tot de 1 a 1. De qualsevulgue forma, la proporció de 2 a 1 permet tenir un grup experimental més nodrit i, per tant, això facilita l'aprofondiment en l'estudi dels pacients assignats a grup sense minvar la validesa de les comparacions entre grup experimental i grup control.

El treball estadístic per valorar la eficàcia del tractament grupal s'ha realitzat comparant el grup de 110 pacients a qui s'indicà grup amb els 37 a qui no s'indicà. Aquest grup de 110 pacients inclou 11 malalts a qui s'indicà la teràpia grupal però no assistiren ni a una sola sessió. Com ja s'ha dit abans, la inclusió d'aquests malalts la justifica l'intent d'evitar una selecció de la mostra que exclogués els pacients de pitjor pronòstic en aquest grup, però d'altra banda és obvi que aquests casos disminuiran les diferències entre els dos grups estudiats, puix que en ells la teràpia grupal no haurà exercit cap efecte.

TAULA 4.3. PROCES DE SELECCIO DE CASOS VALIDS



A l'hora de comparar els pacients assignats al grup de teràpia (que descriurem com a grup experimental) amb els que no s'assignà a grup (grup control), un dels problemes importants el constitueix la definició dels criteris de bona i mala evolució.



Es clar que un dels criteris generalment acceptats és el de la mesura de consums alcohòlics en el decurs del període de temps explorat. El problema el constitueix l'instrument de mesura i la font d'informació. Tot i que cada cop augmenta la confiança dels investigadors en els self-reports (Sobell, 1988; Midanik, 1988), sembla més fiable valorar també la opinió de l'enquestador, i la de la família quan s'ha pogut localitzar.

En el nostre cas aquesta valoració s'ha fet per triplicat: en primer lloc s'han valorat consums en el darrer mes, en segon lloc s'han valorat consums en la totalitat de l'any i, finalment, s'han valorat embriagueses en el decurs de tot l'any.

Cada cop existeix una major tendència a no considerar la abstinència com a únic paràmetre significatiu de la evolució dels alcohòlics. És per això que en el nostre cas hem realitzat una valoració múltiple dels nivells d'adaptació assolits pels pacients. Així, seguint la estructura de H.M. Bell, s'han valorat els nivells d'adaptació dels pacients en 5 àrees: física, social, emocional, familiar i laboral.

Aquesta avaluació s'ha realitzat per triplicat: el propi pacient, el familiar enquestat en els casos que n'hi

havia, i el terapeuta que realitzava la revisió a l'any. En tots tres casos, la valoració s'ha realitzat mitjançant una escala que contempla, en un continuum, des de la possibilitat d'estar molt millor (valor 4) fins la d'estar pitjor (valor 0).

#### 4.2. DESCRIPCIÓ CLÍNICA DE LA MOSTRA ESTUDIADA

Com ja s'ha dit anteriorment, s'empraren criteris de selecció tendents a aconseguir una mostra d'alcohòlics "purs", en el sentit d'excloure altres patologies psiquiàtriques i d'evitar la inclusió de pacients que no complissin criteris DSM III-R de dependència alcohòlica.

Tot seguit veurem les característiques clíniques dels malalts estudiats, alhora que compararem el col·lectiu assignat a teràpia grupal amb la resta de pacients no assignats a grup, amb l'objectiu de confirmar la homogeneïtat d'ambdues mostres.

##### 4.2.1. CARACTERÍSTIQUES SOCIODEMOGRÀFIQUES

En la mostra estudiada els homes constitueixen el 74.8% i les dones el 25.2% restant, mantenint-se doncs una proporció de 3 a 1 que coincideix amb les dades dels

centres catalans d'atenció a alcohòlics (Gual et al, 1989).

El 66% dels pacients són casats i la immensa majoria resideixen a Barcelona (68.5%) o bé en les rodalies (19.6%).

El promig d'aturats és relativament alt (29.3%), i el nivell de qualificació professional es situa preferentment entre els obrers qualificats i no qualificats (68.7%).

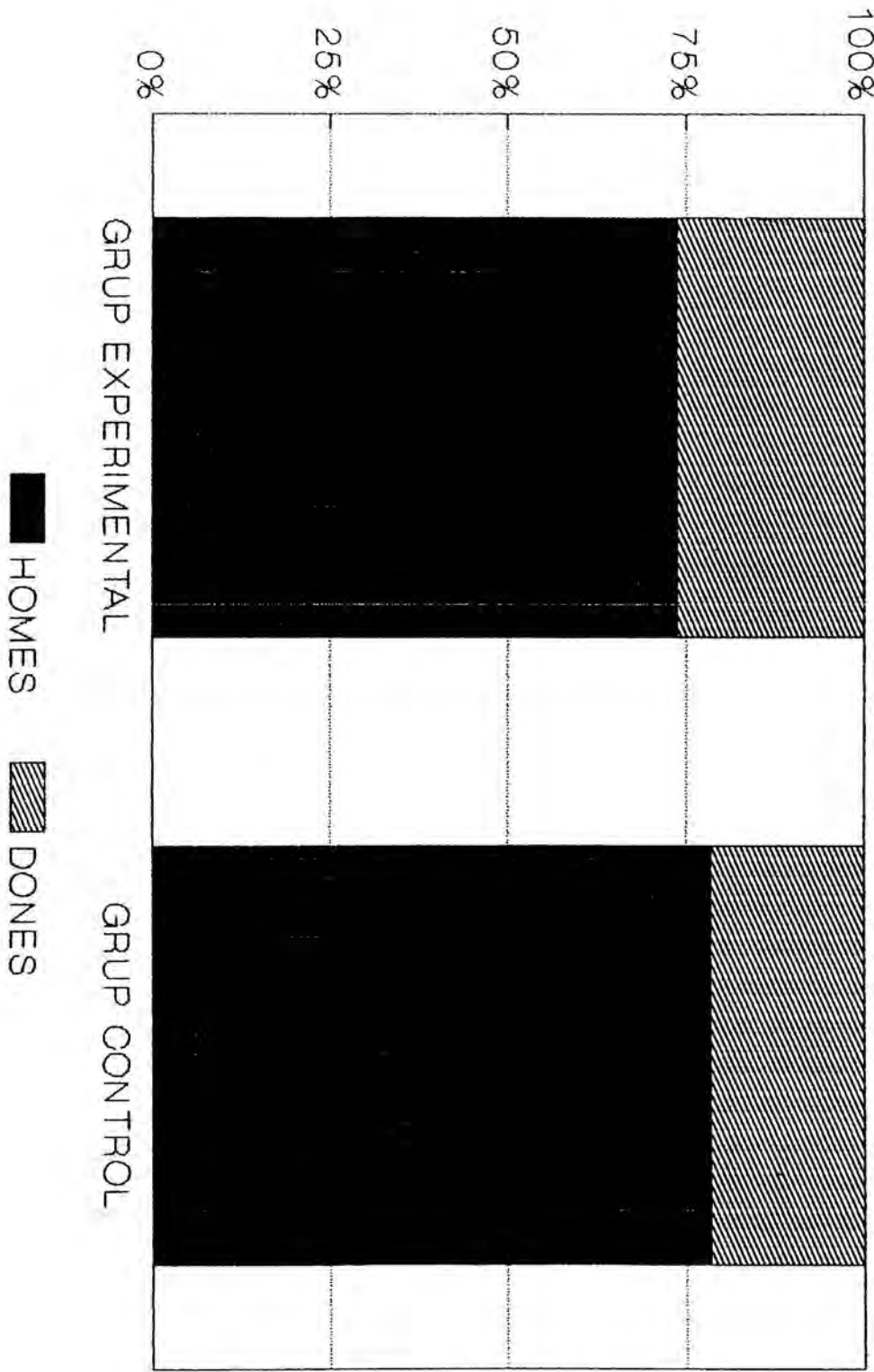
El status social dels pacients es distribueix homogèniament entre les classes mitjanes baixes (59.2%) i les mitjanes altes (40.8%).

En línies generals, i com s'observa en les gràfiques 4.1. a 4.8., no existeixen diferències estadísticament significatives a nivell socio-demogràfic entre els pacients assignats a grup i els no assignats, a excepció de la edat. Pel que fa a l'edat, els malalts del grup control són significativament ( $p < .021$ ) més grans que els del grup experimental (promig de 43.3 i 38.8 anys respectivament).

Aquestes diferències són parcialment atribuïbles al propi grup de teràpia. Així, inicialment les poblacions

# DISTRIBUCIO PER SEXES

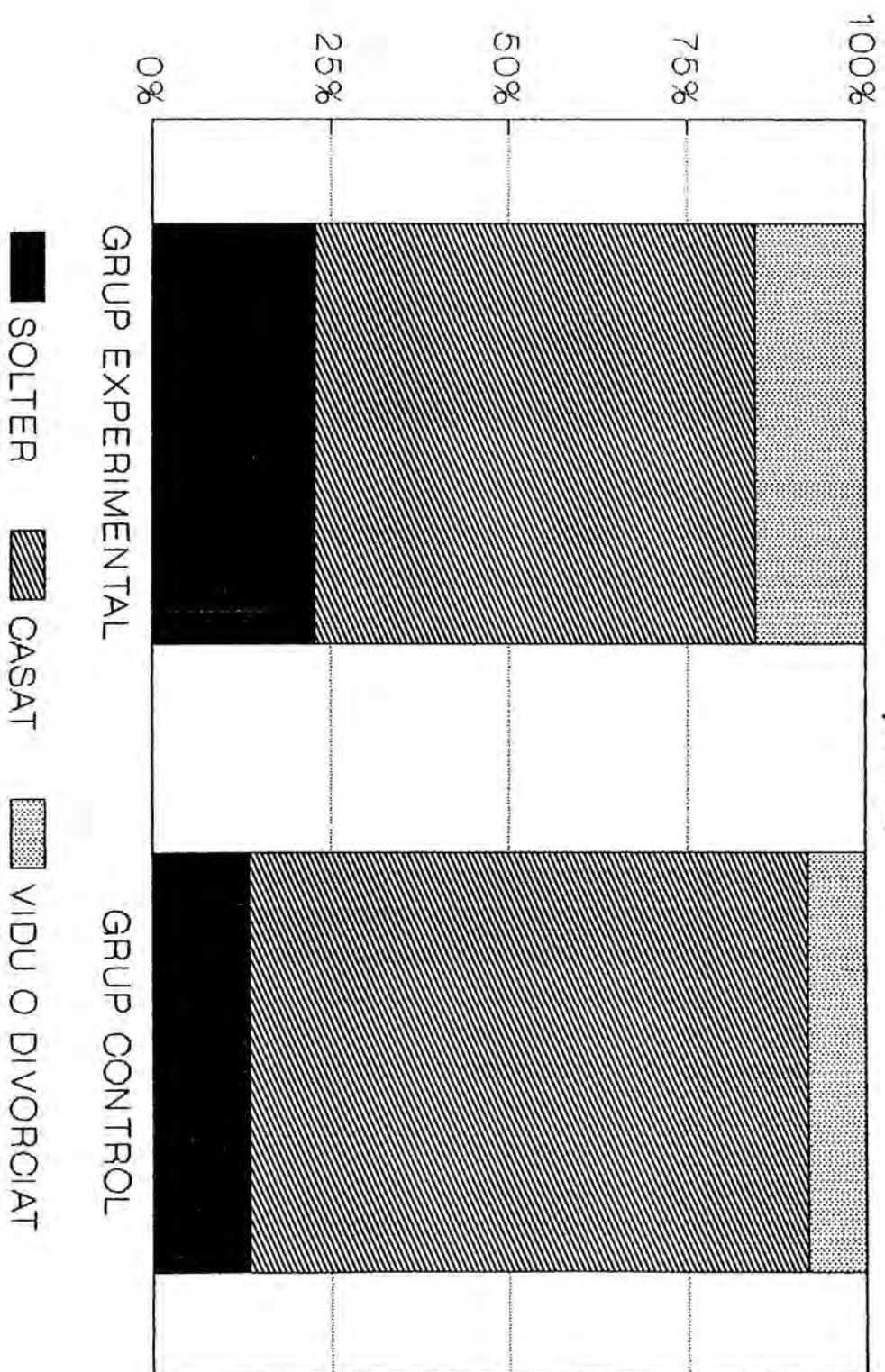
p < .72-19



GRAFICA 4.1.

# DISTRIBUCIO PER ESTAT CIVIL

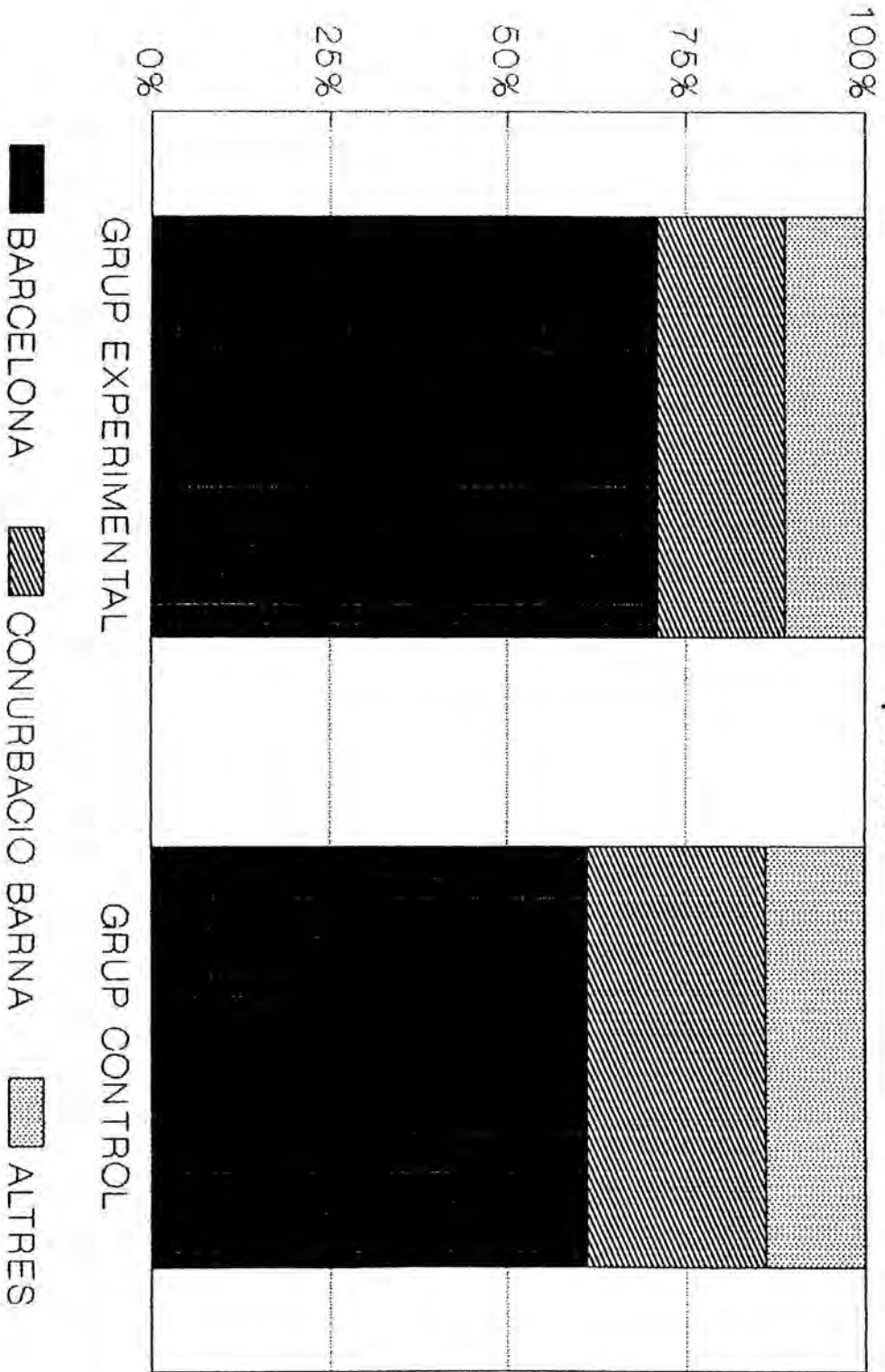
p < .1826



GRAFICA 4.2

# POBLACIO DE RESIDENCIA

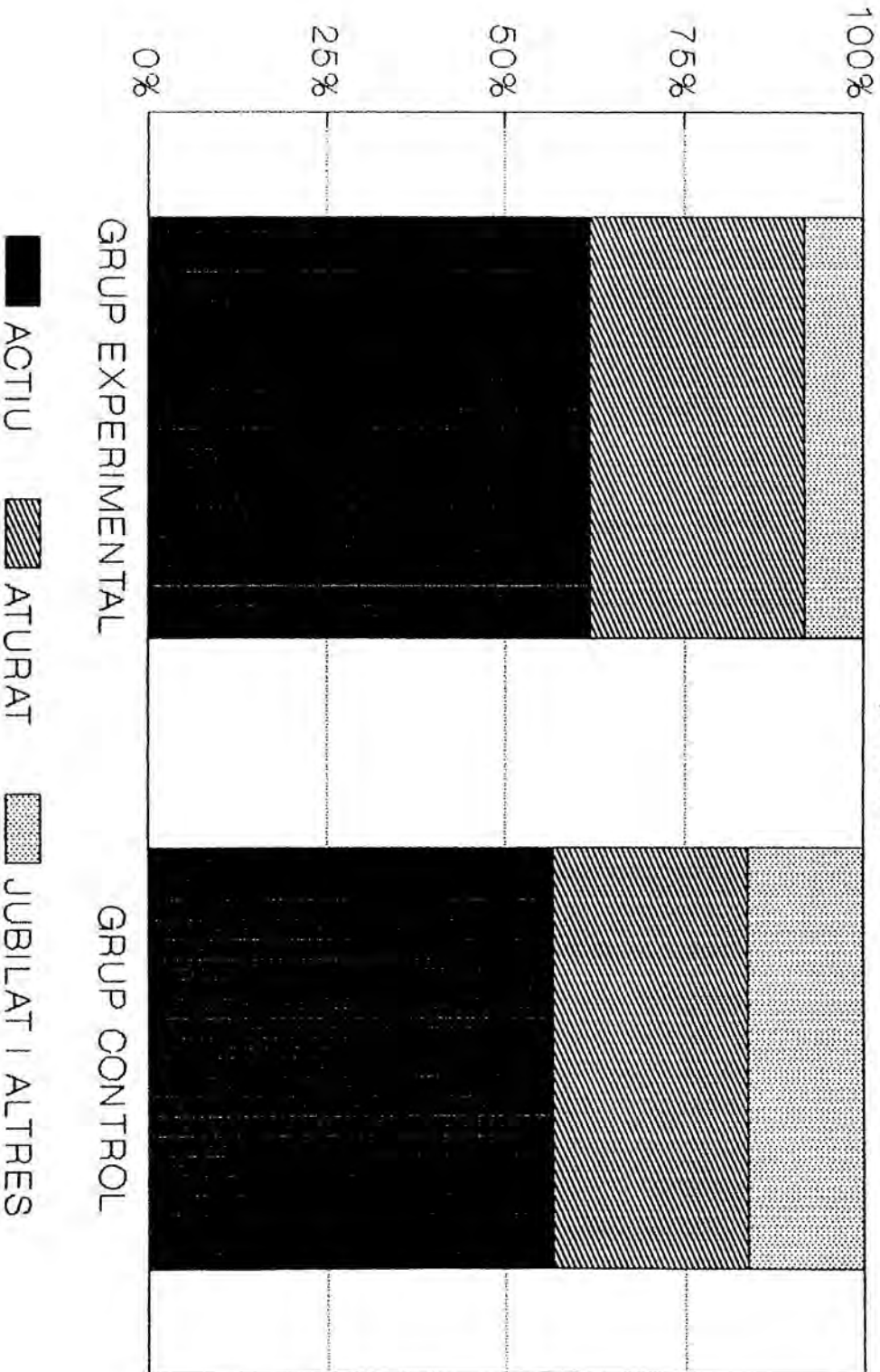
p < .5299



GRAFICA 4.3.

# SITUACIO LABORAL

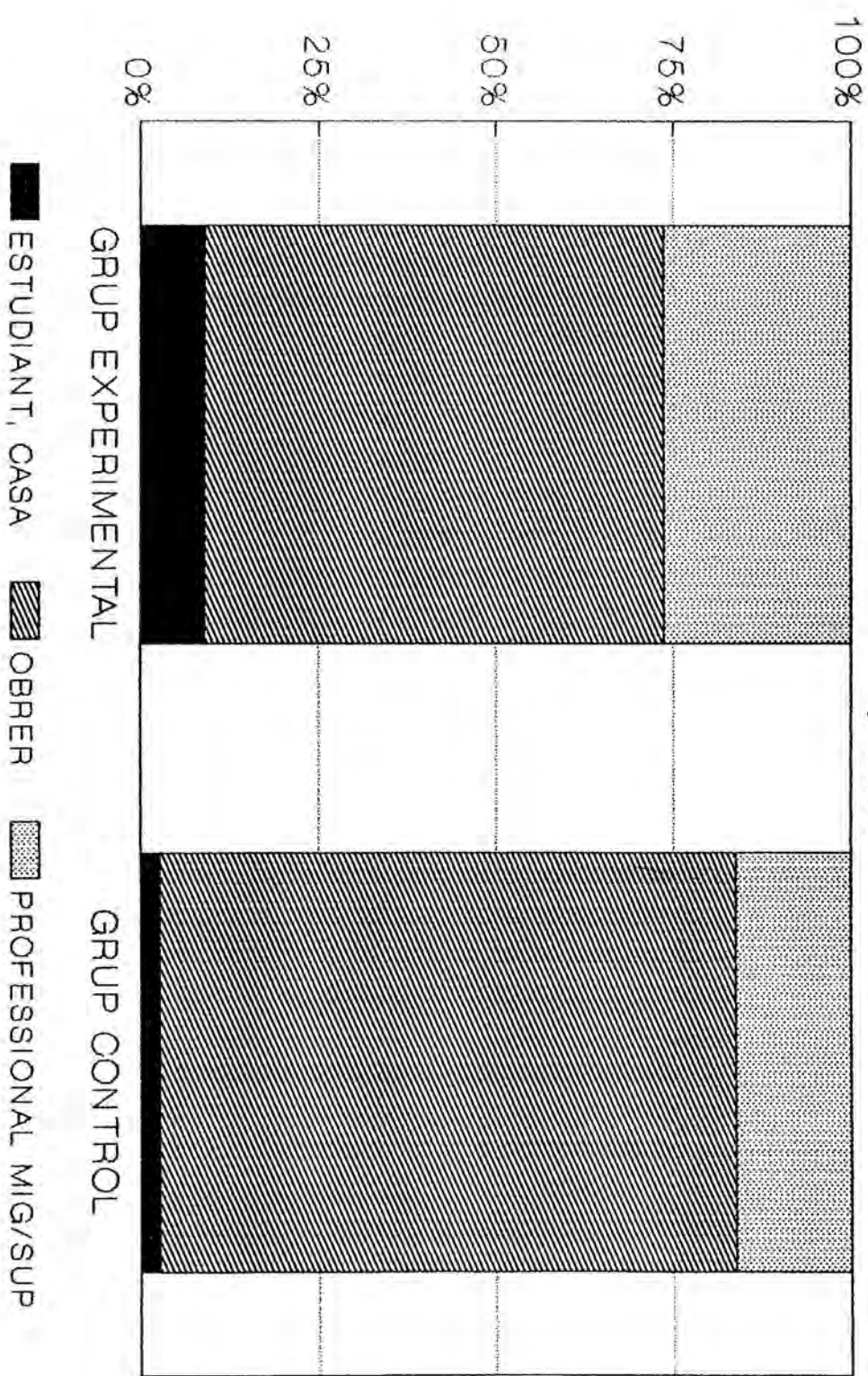
p < .3768



GRAFICA 4.4.

# PROFESSIO ACTUAL

p<.2773

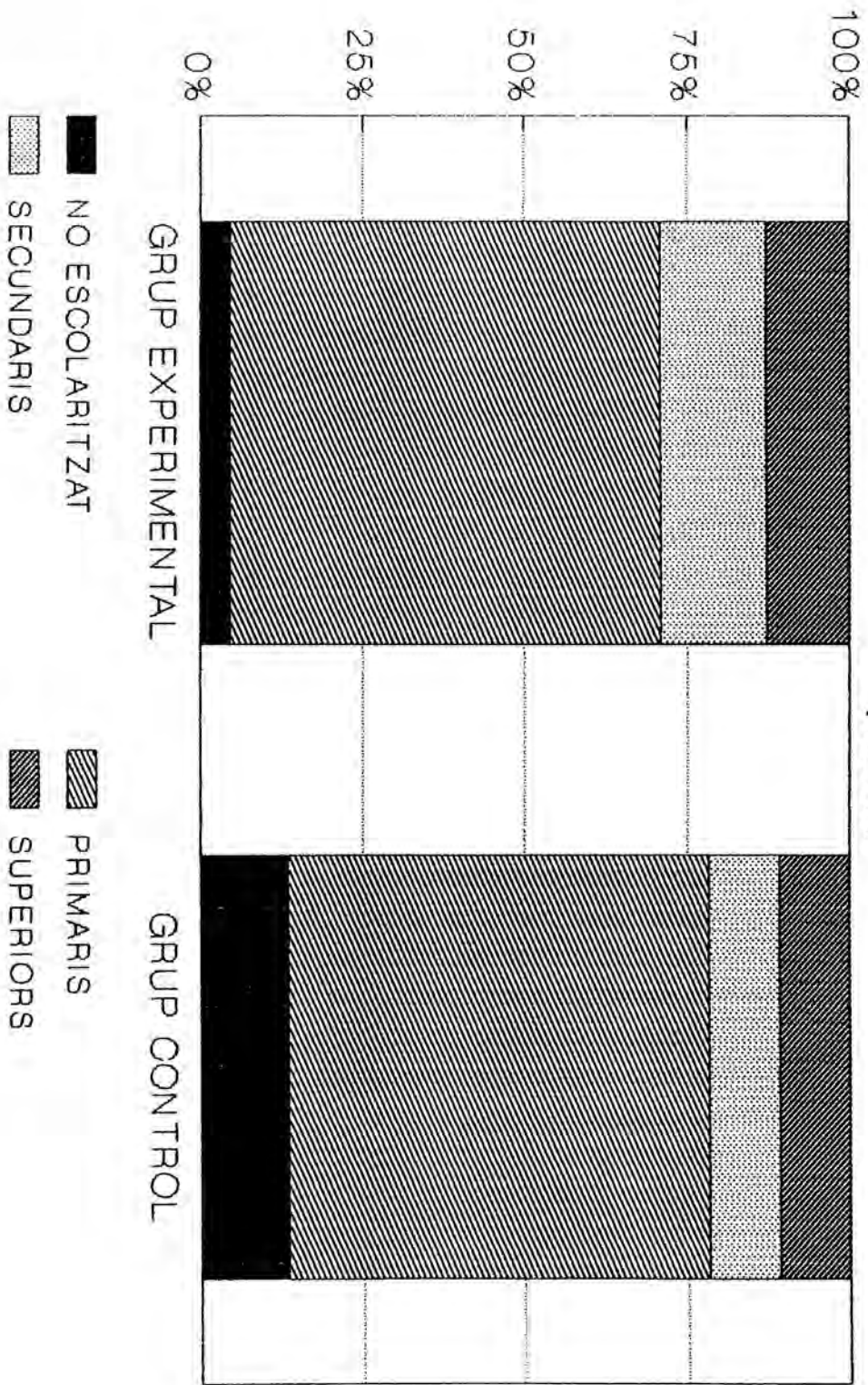


GRAFICA 4.5.



# NIVELL D'ESCOLARITZACIO

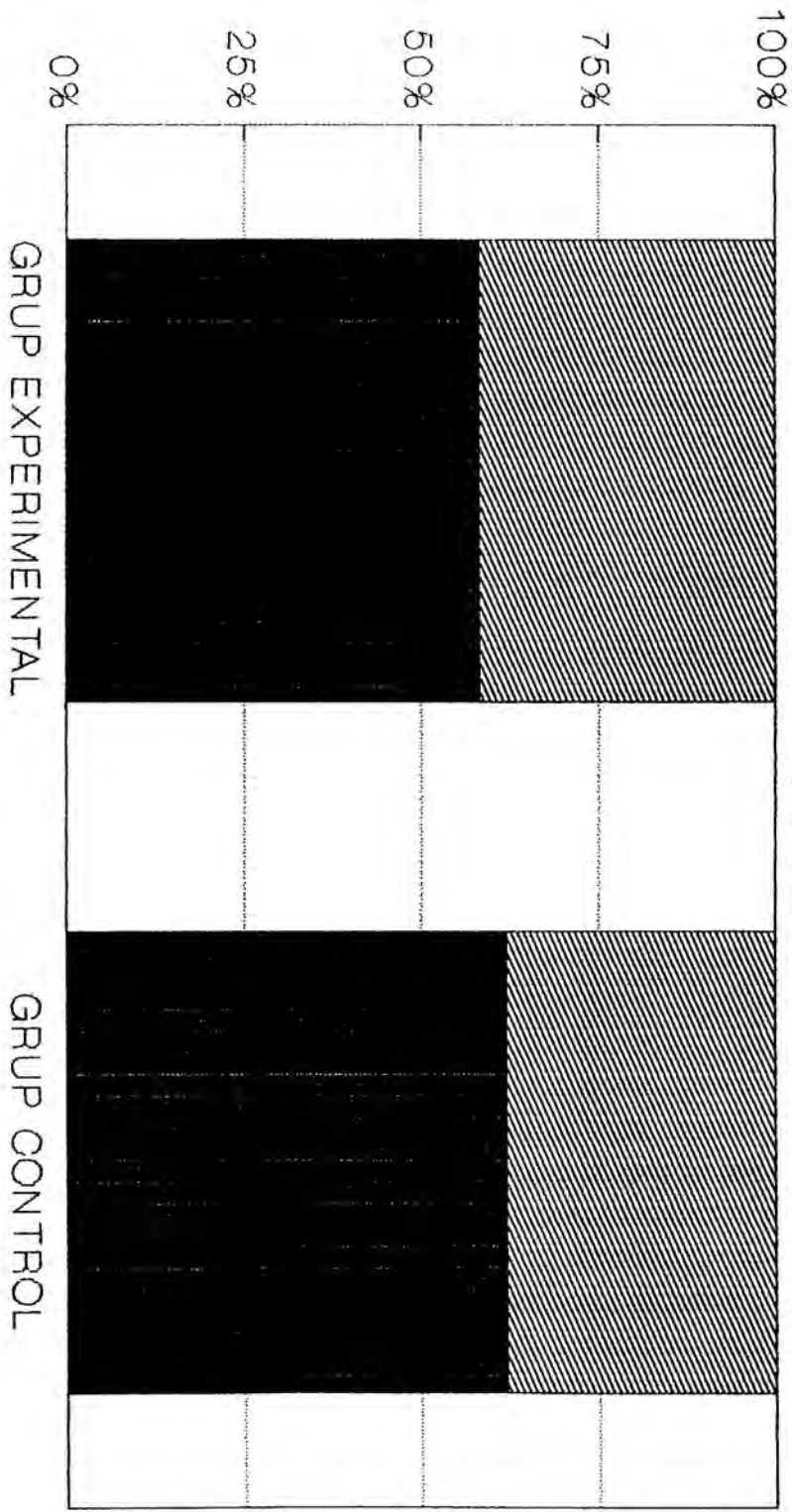
p < .2756



GRAFICA 4.6.

# STATUS SOCIAL ACTUAL

p < .8159



GRAFICA 4.7.

experimental i control, abans d'excloure els abandonaments ràpids, no presentaven diferències significatives en relació a la edat ( $p < .240$ ). Però mentre en el grup experimental la mitjana d'edat es manté en 38.8 anys, en el grup control passa de 40.5 anys a l'inici als 43.3 anys citats anteriorment. Aquest "envelliment" del grup control suggereix que la retenció de pacients joves en un programa terapèutic pot augmentar si s'utilitzen grups de teràpia.

#### 4.2.2. ANTECEDENTS I CARACTERISTIQUES DE LA DEMANDA

Coincidint amb la major part dels treballs epidemiològics recents (Cloninger et al., 1988; Vaillant, 1988; Goedde et al. 1989), en la nostra mostra un percentatge important (37.4%) tenen antecedents d'alcoholisme en familiars de primer grau, i un percentatge més baix (10.2%) tenen antecedents familiars de patologia psiquiàtrica. En cap cas les diferències són significatives entre les dues mostres estudiades (Gràfiques 4.9. i 4.10.).

Tampoc existeixen diferències significatives en relació a la via d'arribada al tractament, que en el 70.5% dels casos és una via sanitària, ni en relació al motiu principal de consulta (Gràfiques 4.11. i 4.12.), que en línies generals està directament relacionat amb una

petició de tractament de la dependència alcohòlica.

#### 4.2.3. PATRONS DE CONSUM

El 67.3% dels pacients acceptaven estar bevent per damunt dels 200cc diaris d'alcohol pur en el moment d'iniciar el tractament. Un 77.9% eren bevedors en dejú, un 74% tenien simptomatologia d'abstinència al matí i un 58.2% presentaven antecedents d'episodis de pèrdua de control. Només un 32.2% deien poder-se abstenir de begudes alcohòliques més de 48 hores seguides i el 80.7% referien antecedents de blackouts. Un 35.7% acceptaven beure d'amagat habitualment o en alguna ocasió.

En les gràfiques 4.13. a 4.19. s'observa la distribució d'aquestes dades en els dos subgrups estudiats, sense que les diferències siguin significatives en cap cas.

El consum de derivats cannàbics fou referit per un 10.2%, i un 13.6% acceptaren haver pres benzodiacepines (BZD) sense prescripció facultativa. En aquest darrer cas les diferències són quasi significatives ( $p < .054$ ) amb una tendència a majors consums de BZD entre els pacients no assignats a grup (Gràfiques 4.20. i 4.21.). Posteriorment, en el decurs de l'any de seguiment controlat, no s'observaren diferències significatives en

la utilització per prescripció facultativa de psicofàrmacs.

#### 4.2.4. HISTORIA TOXICOLOGICA

La major part dels casos (70.8%) havien iniciat el consum d'alcohol abans d'arribar als 15 anys. Només un 10.9% dels malalts presentaven una dependència de menys de 5 anys d'evolució.

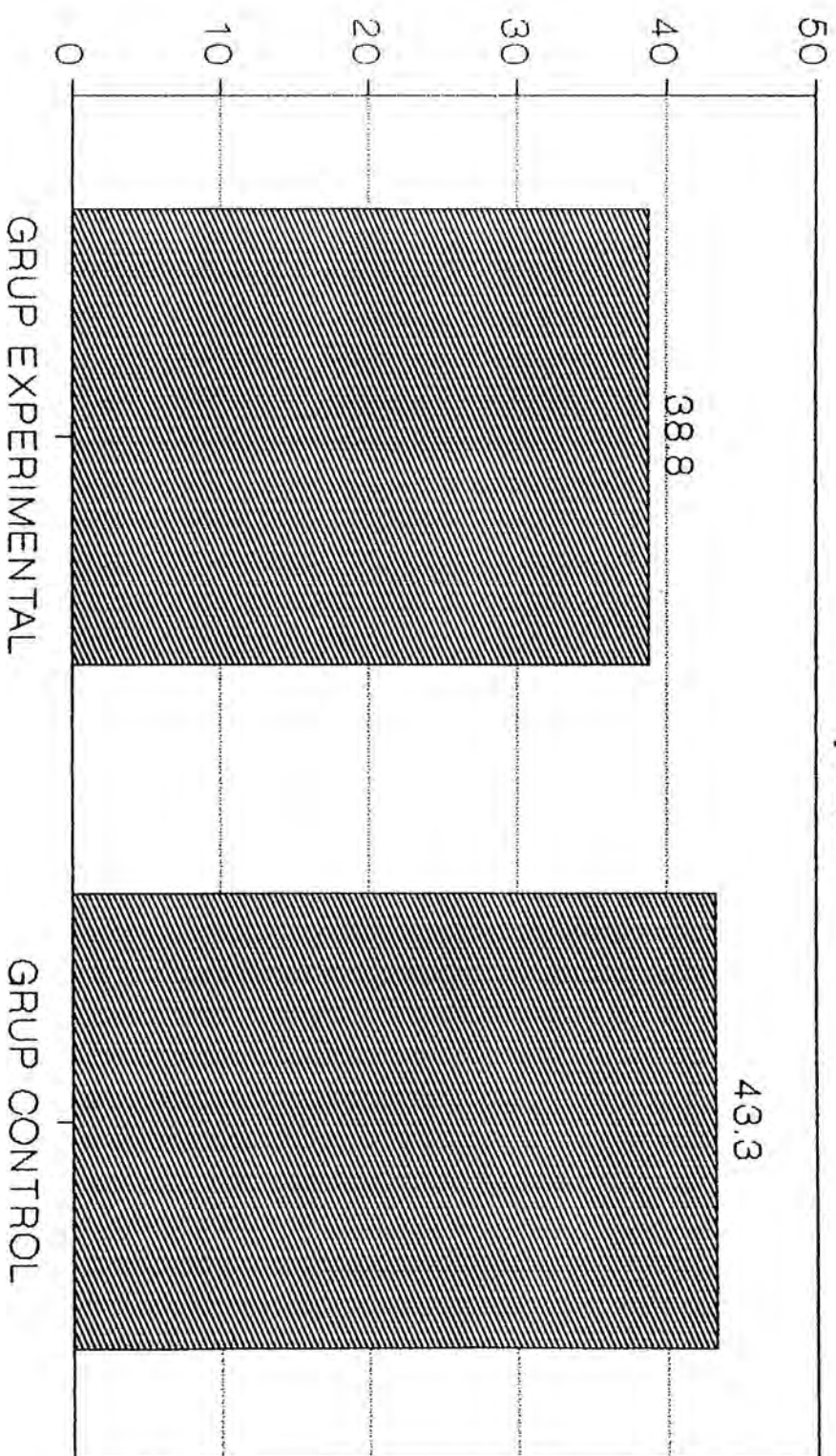
Seguint la classificació de Jellinek, com era d'esperar els alcohòlics gamma constitueixen la excepció (11%), essent molt més freqüents els alcohòlics delta (41.8%) i sobretot els que presentaven un patró de consum mixte o gamma-delta (47.3%).

Una petita proporció d'alcohòlics (23.1%) s'havien mantingut abstinentes per períodes superiors a tres mesos en el decurs dels darrers cinc anys, amb una major tendència en el grup experimental ( $p < .0545$ ). De promig, els malalts portaven entre 6 i 8 dies abstinentes en el moment de dur-se a terme la primera visita.

En ambdós grups, la tendència dels familiars a mostrar-se col·laboradors en el tractament es situà en un 67.3%.

# MITJANA D'EDATS

$p < .021$



GRAFICA 4.8.

# ANTECEDENTS FAMILIARS D'ALCOHOLISME

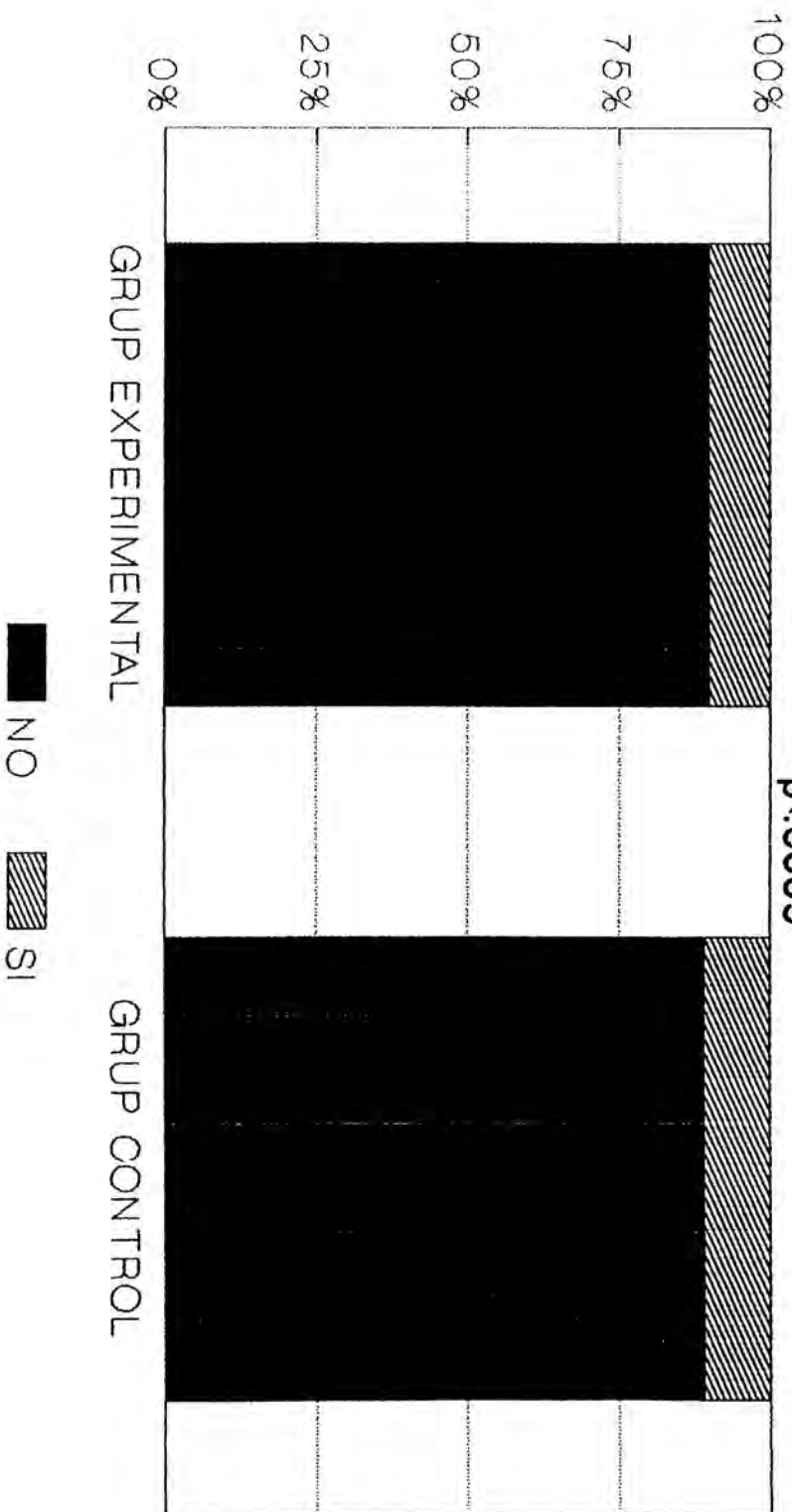
p < .6541



GRAFICA 4.9.

# ANTECEDENTS FAMILIARS PSIQUIATRICS (excepte alcohòlics)

p < .65559

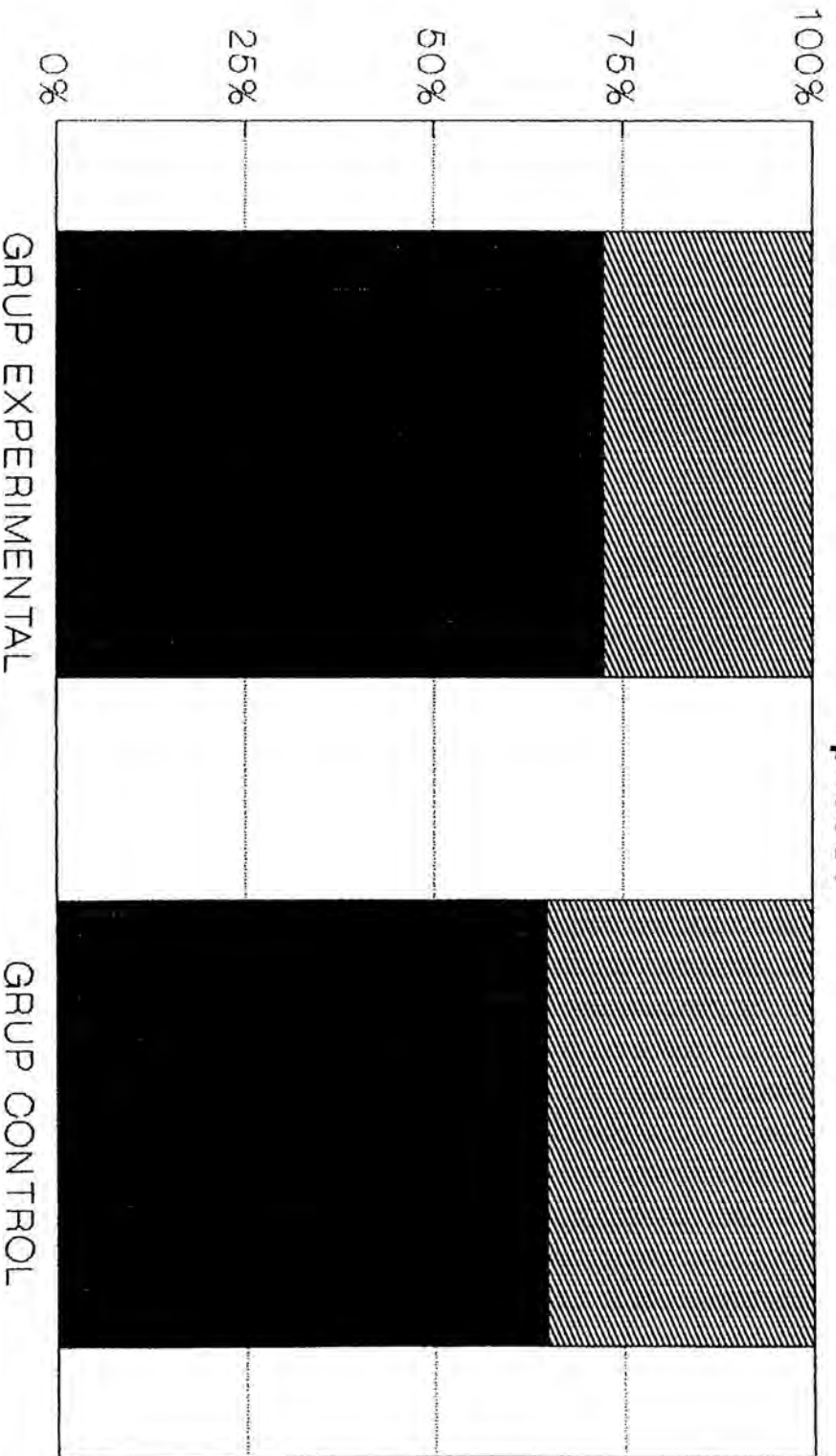


GRAFICA 4.10.



# VIA D'ARRIBADA

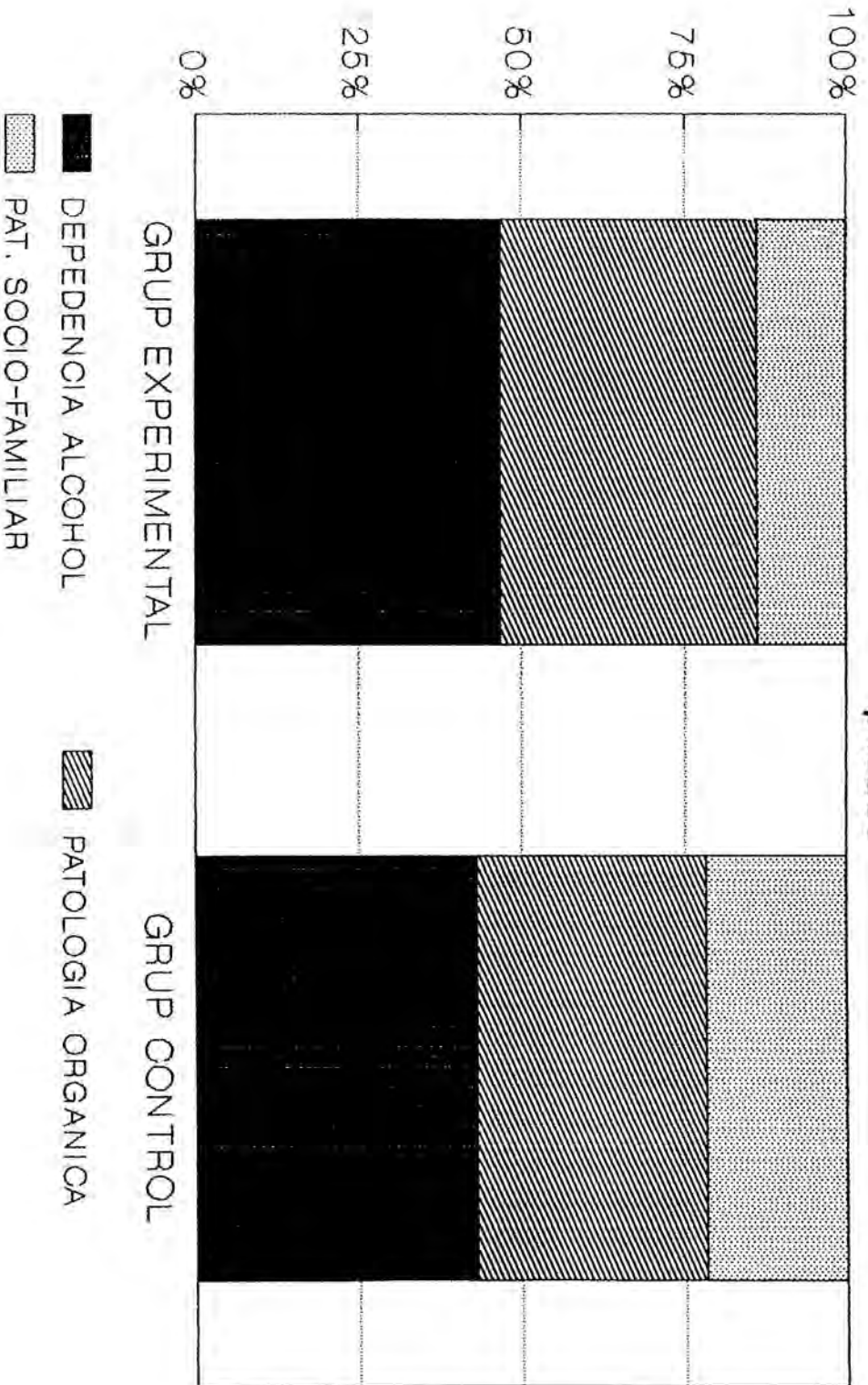
p < .5035



GRAFICA 4.11.

# MOTIU DE CONSULTA

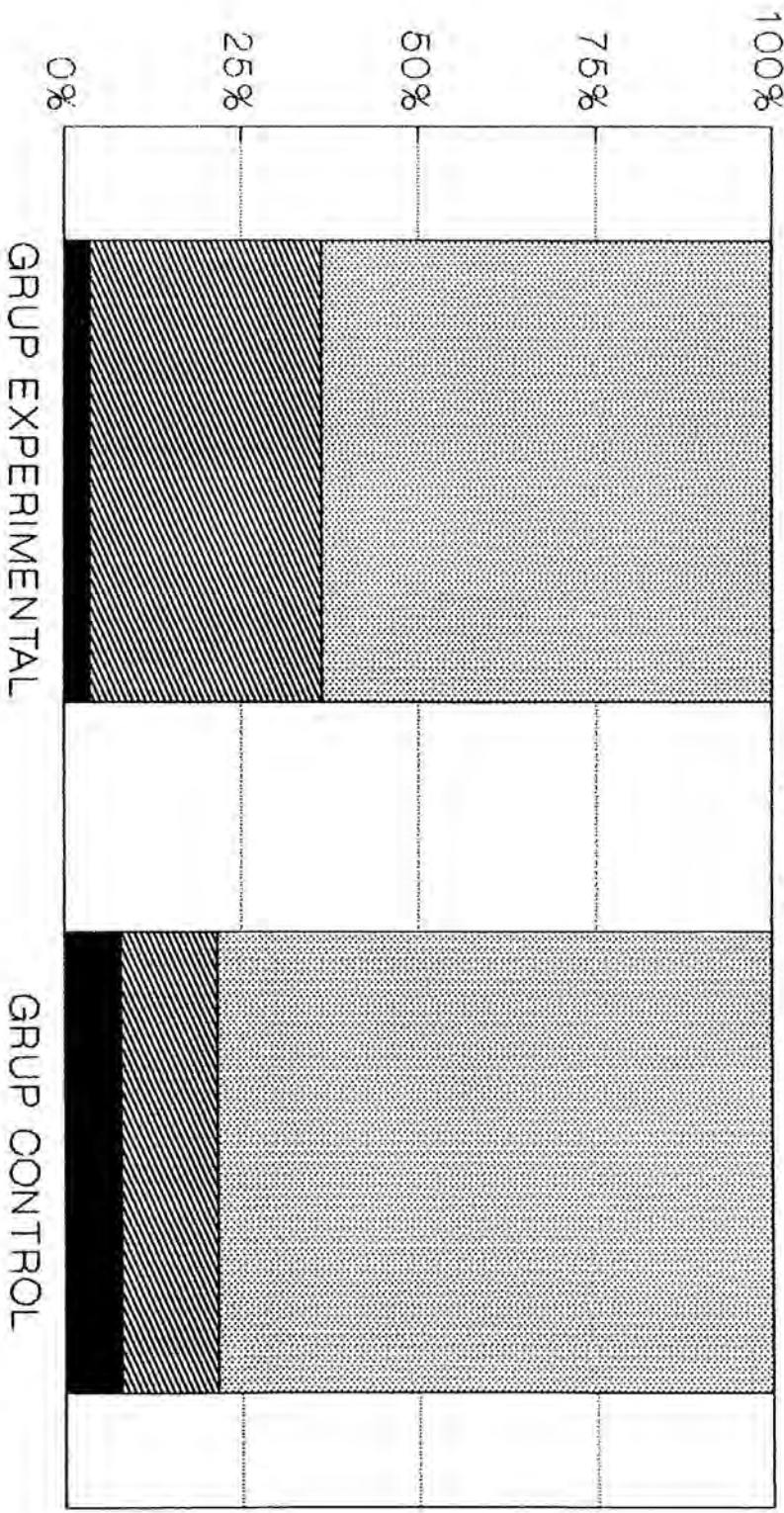
p < .5239



GRAFICA 4.12.

# CONSUMO ALCOHOLICO ACTUAL

p < .1466



cc D'ALCOHOL/DIA

■ <100cc

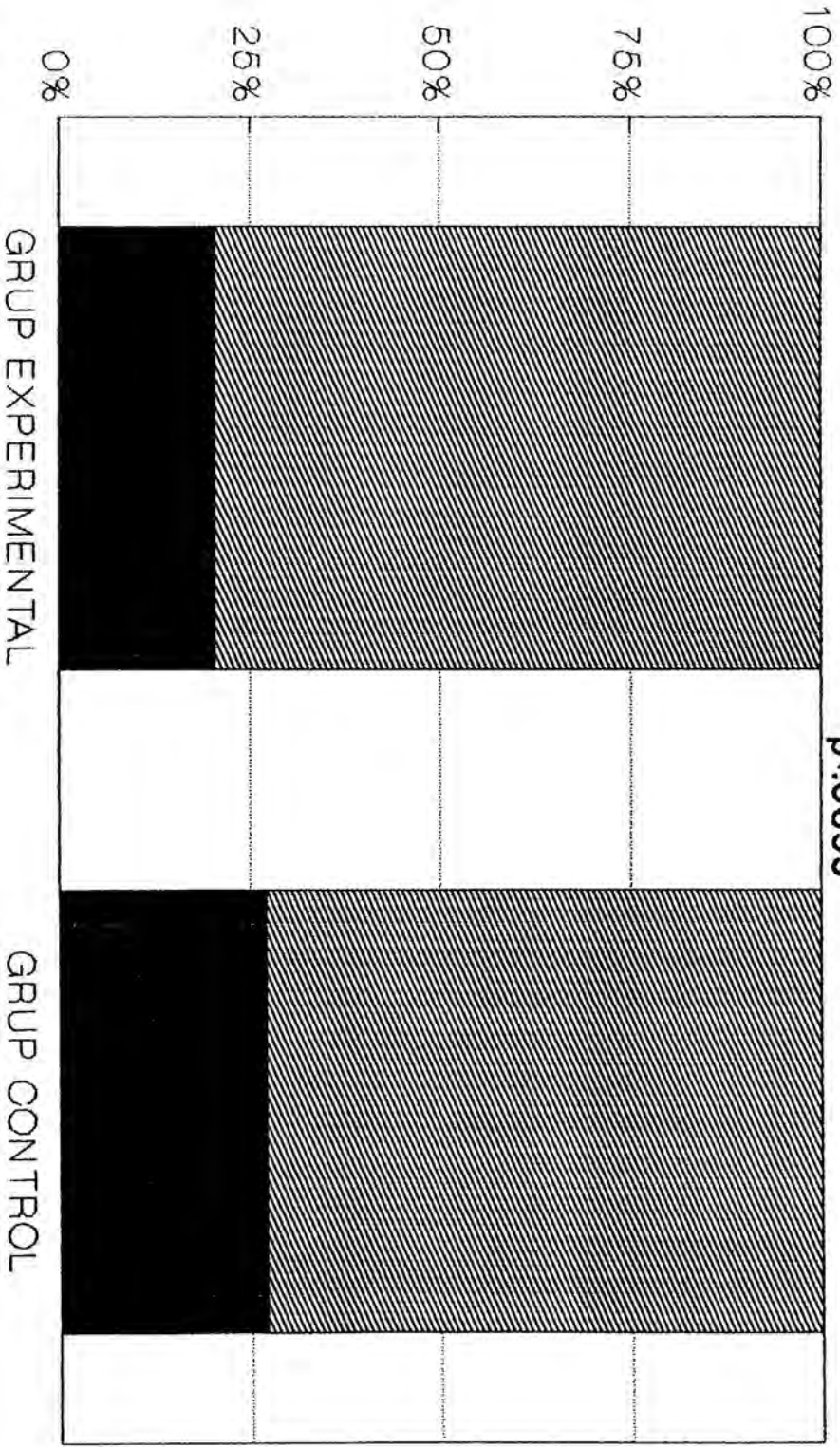
▨ 101-200cc

▤ >200cc

GRAFICA 4.13.

# CONSUM D'ALCOHOL EN DEJU

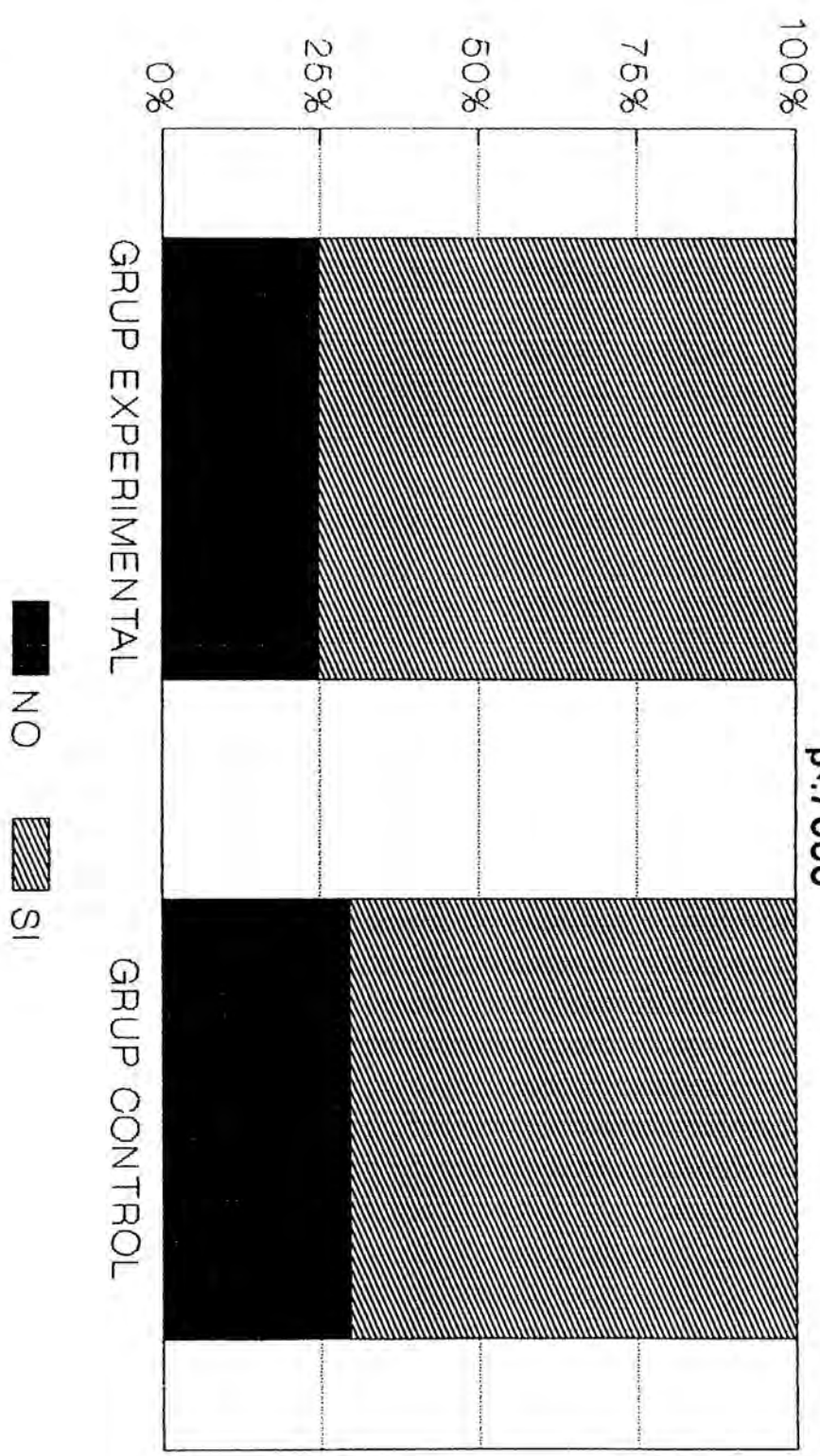
p<.5399



GRAFICA 4.14.

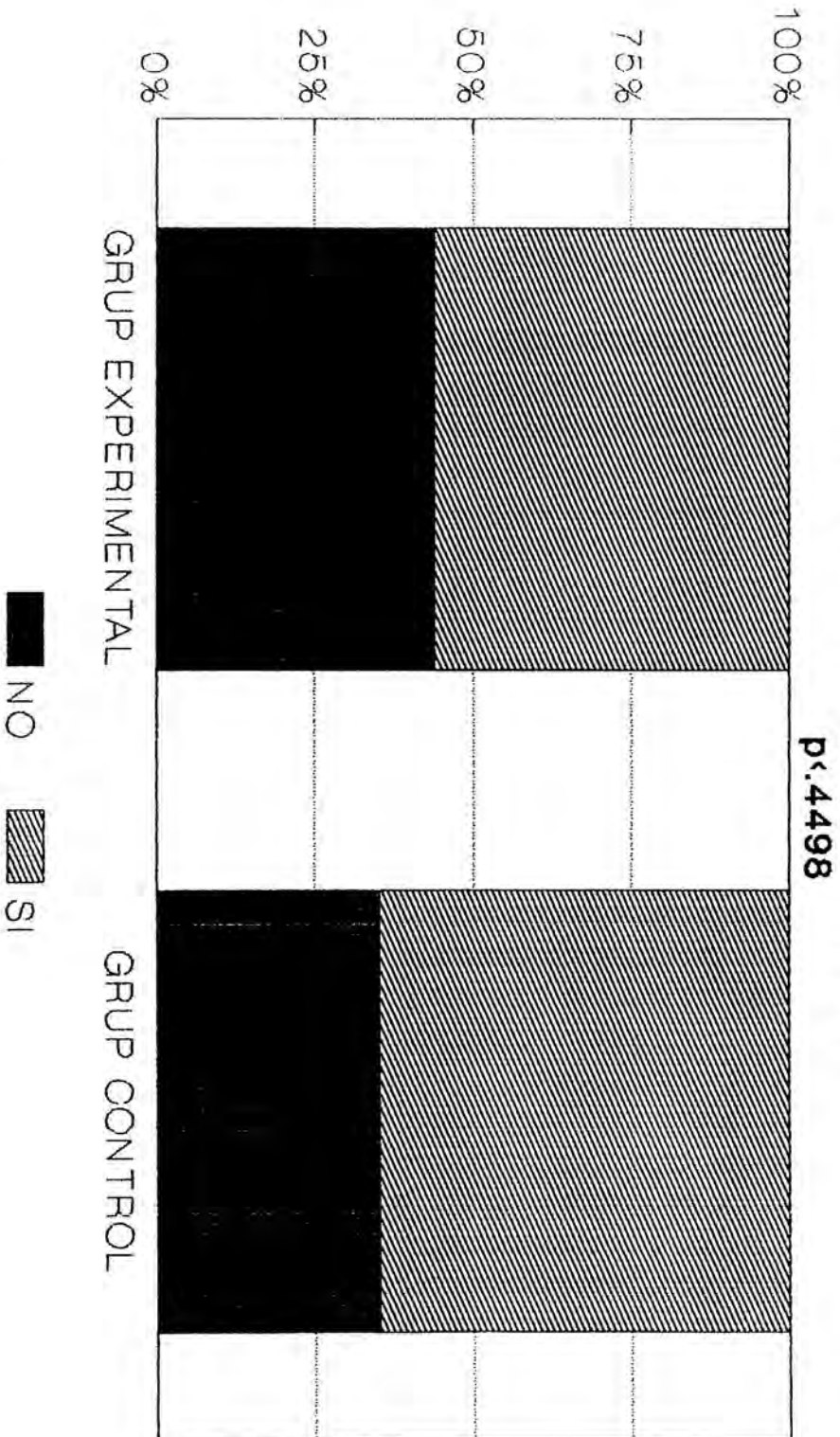
# SIMPPTOMES D'ABSTINENCIA AL MATI

p < .7060



GRAFICA 4.15.

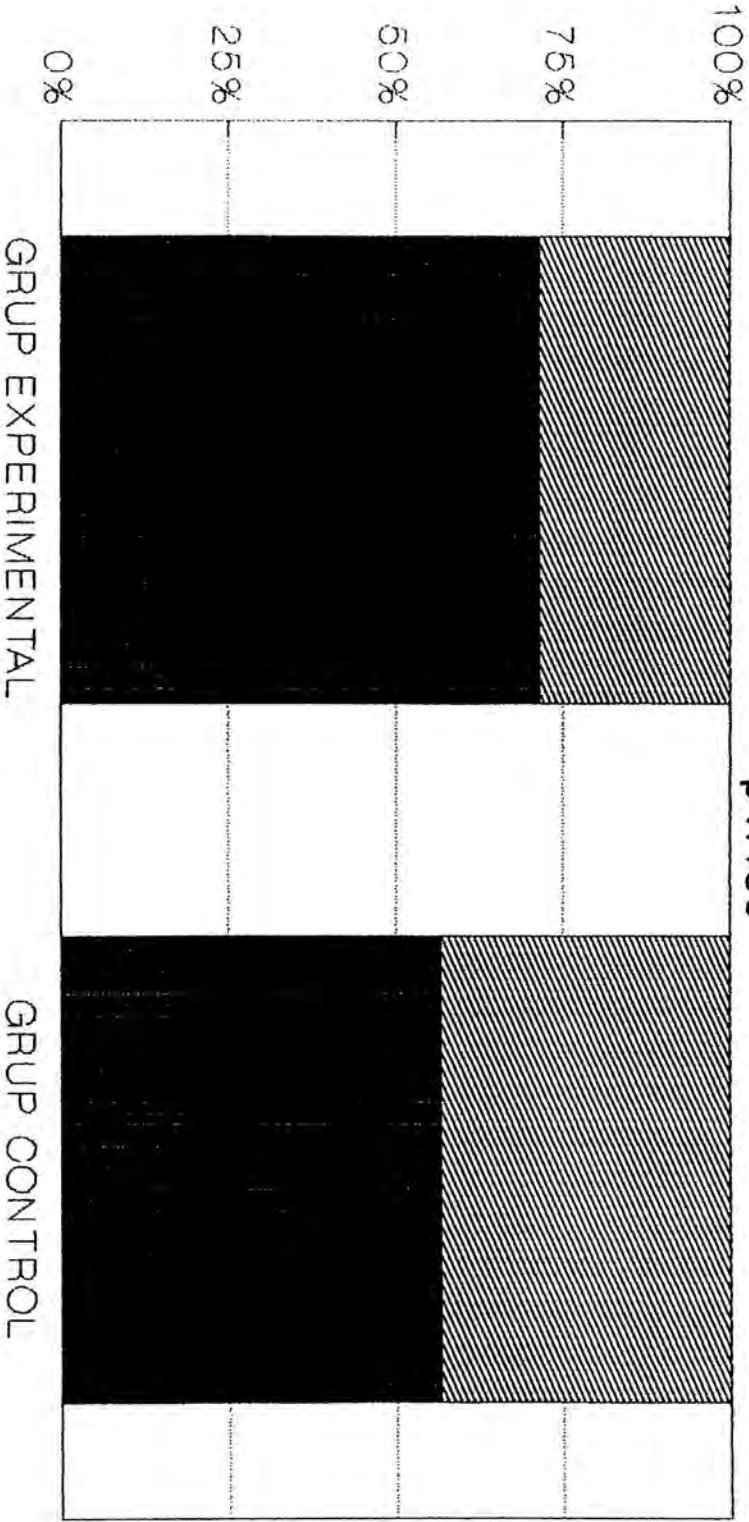
# EPISODIS DE PERDUA DE CONTROL



GRAFICA 4.16.

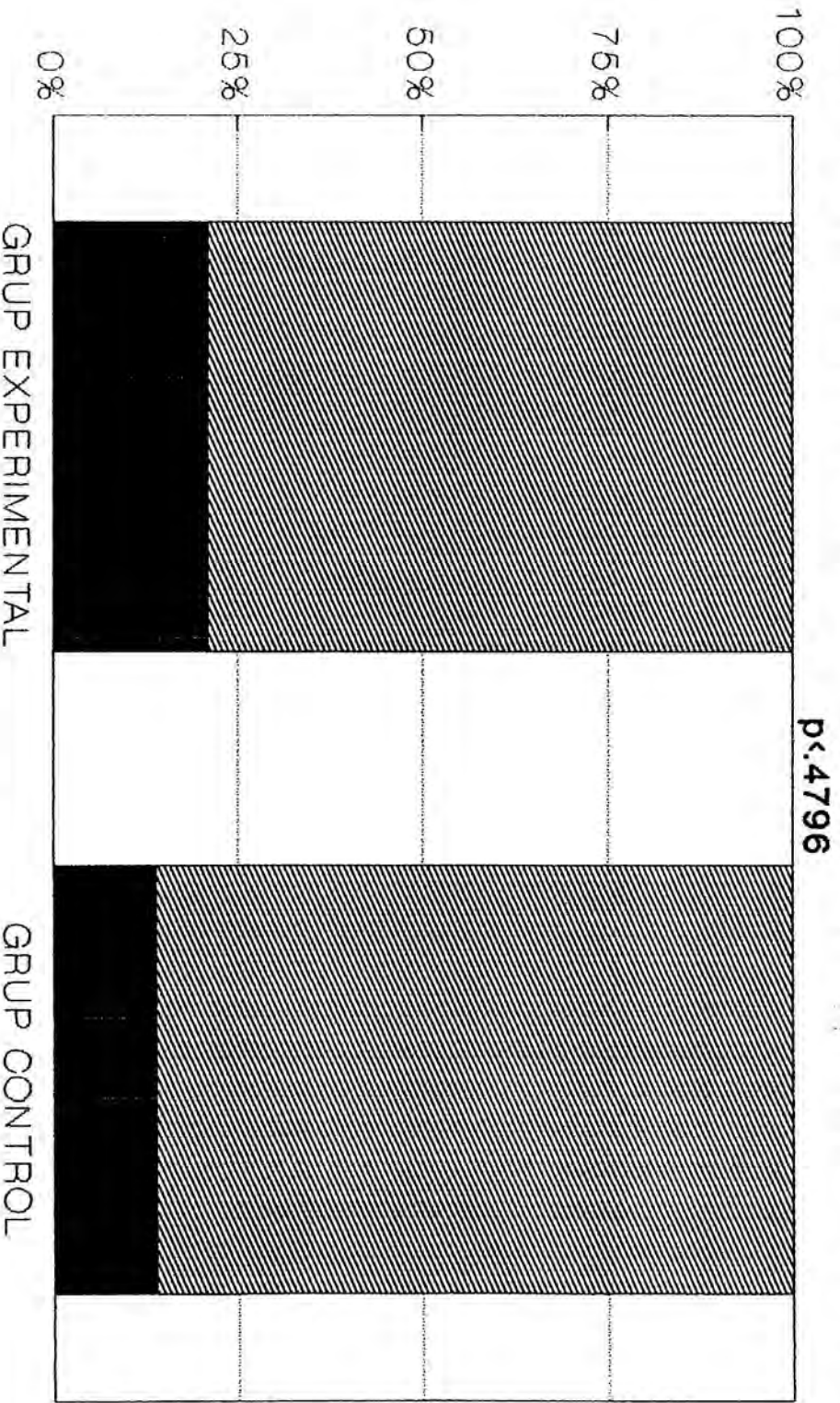
# CAPACITAT D'ABSTINENCIA SUPERIOR A 48 HORES

p<.1439



GRAFICA 4.17.

# ANTECEDENTS DE BLACK-OUTS

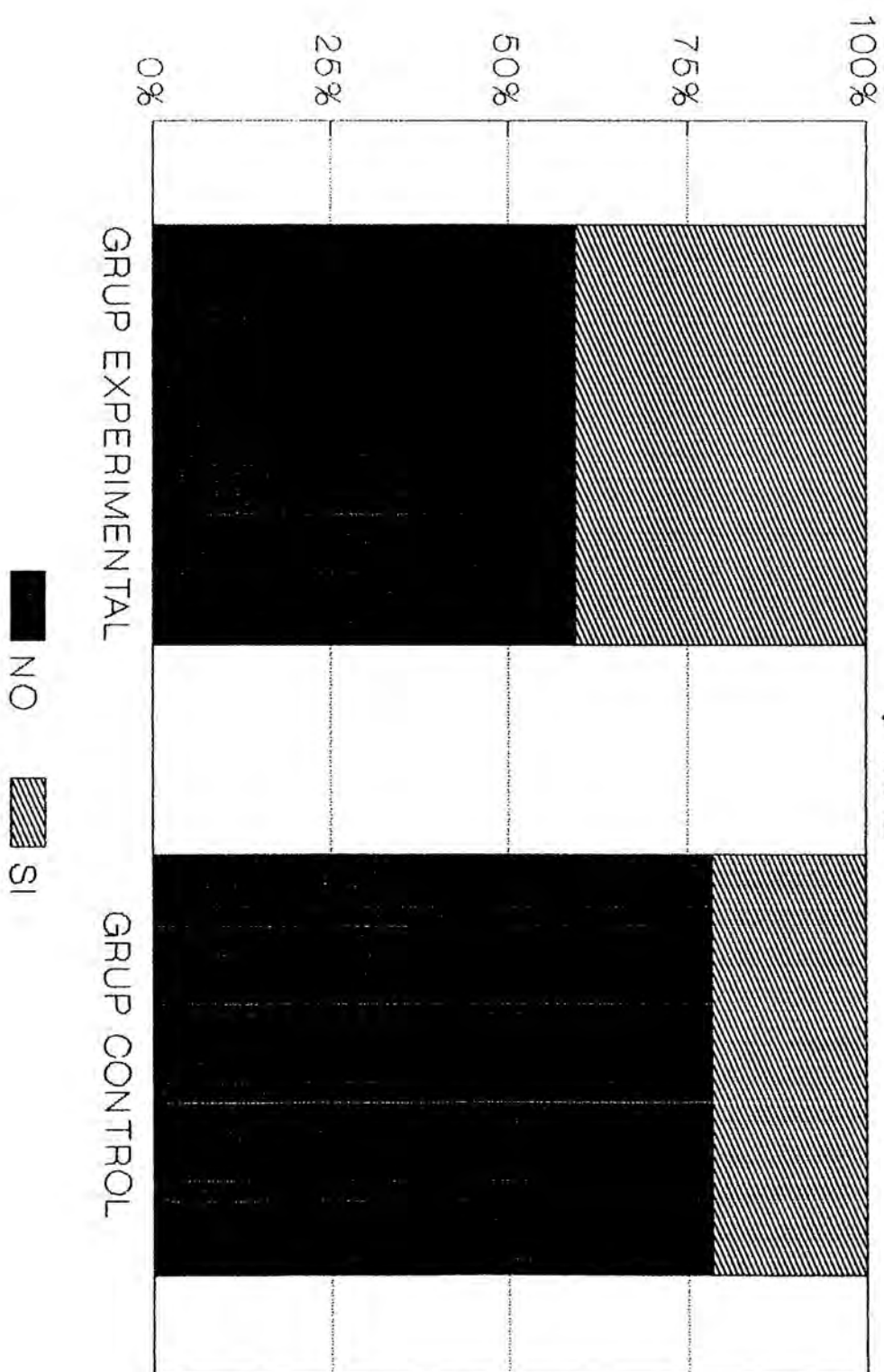


GRAFICA 4.18.



# CONSUMS D'AMAGAT

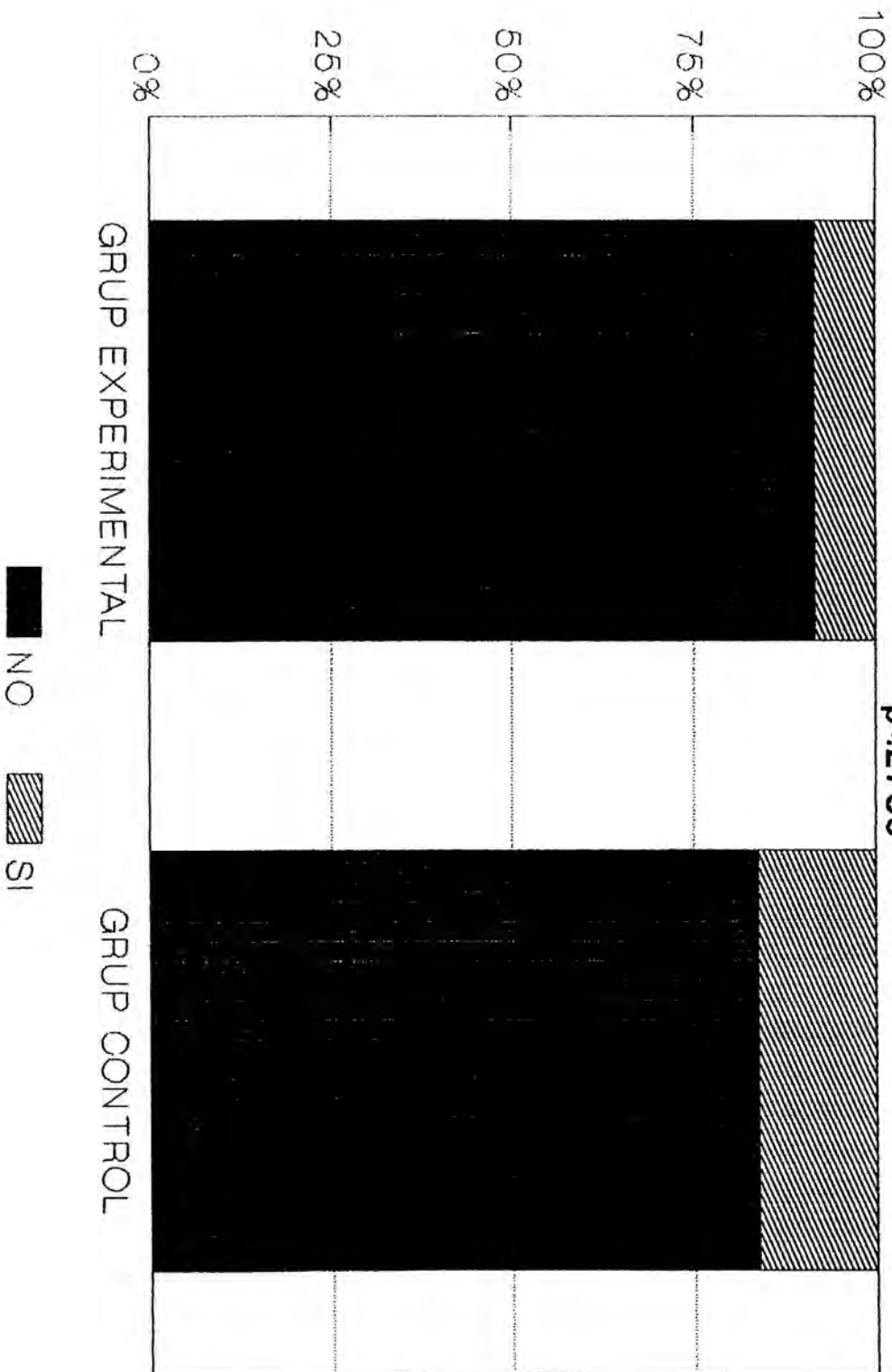
$p < .0612$



GRAFICA 4.19.

# CONSUM DE CANNABIS

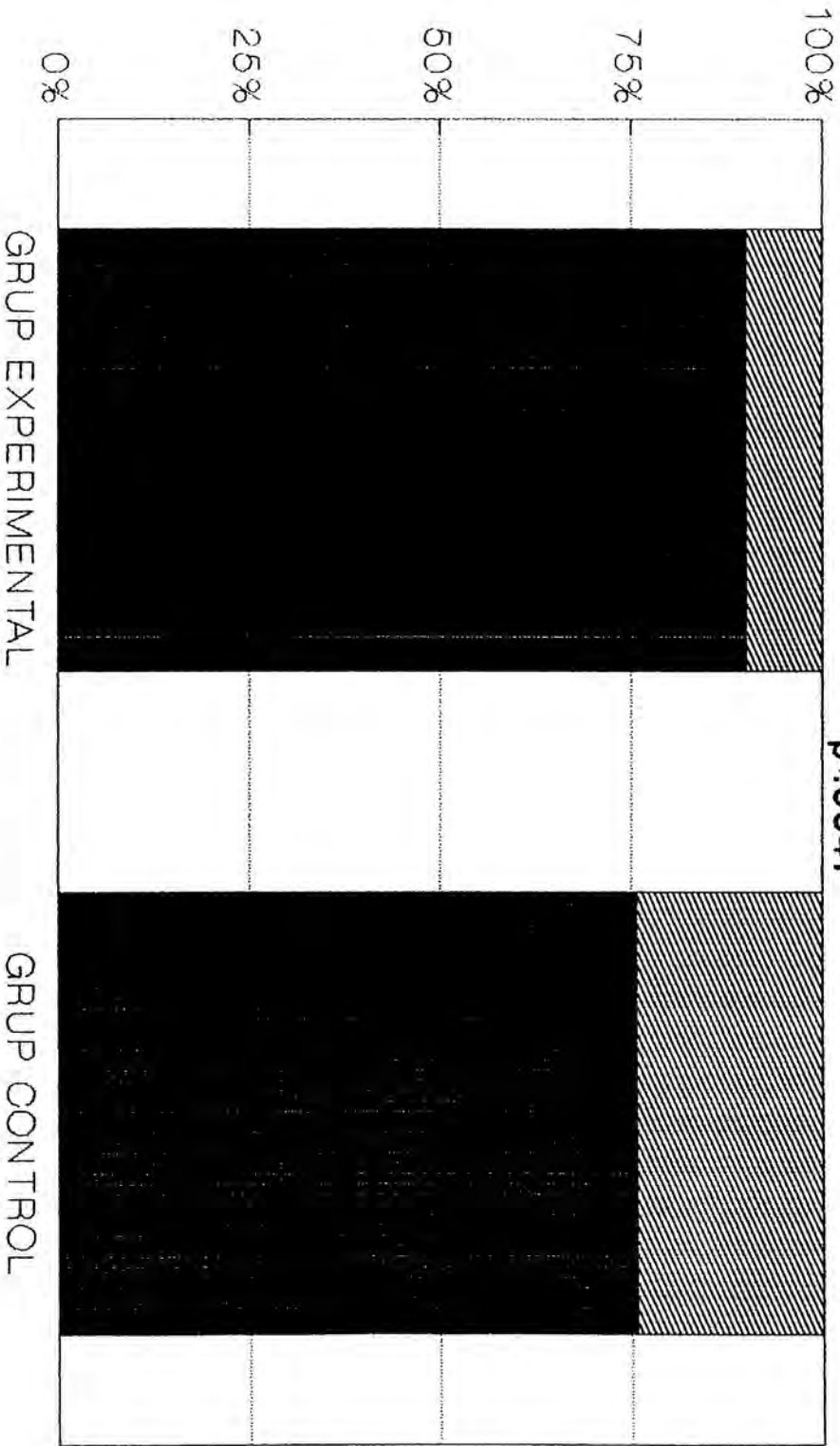
p<.2789



GRAFICA 4.20.

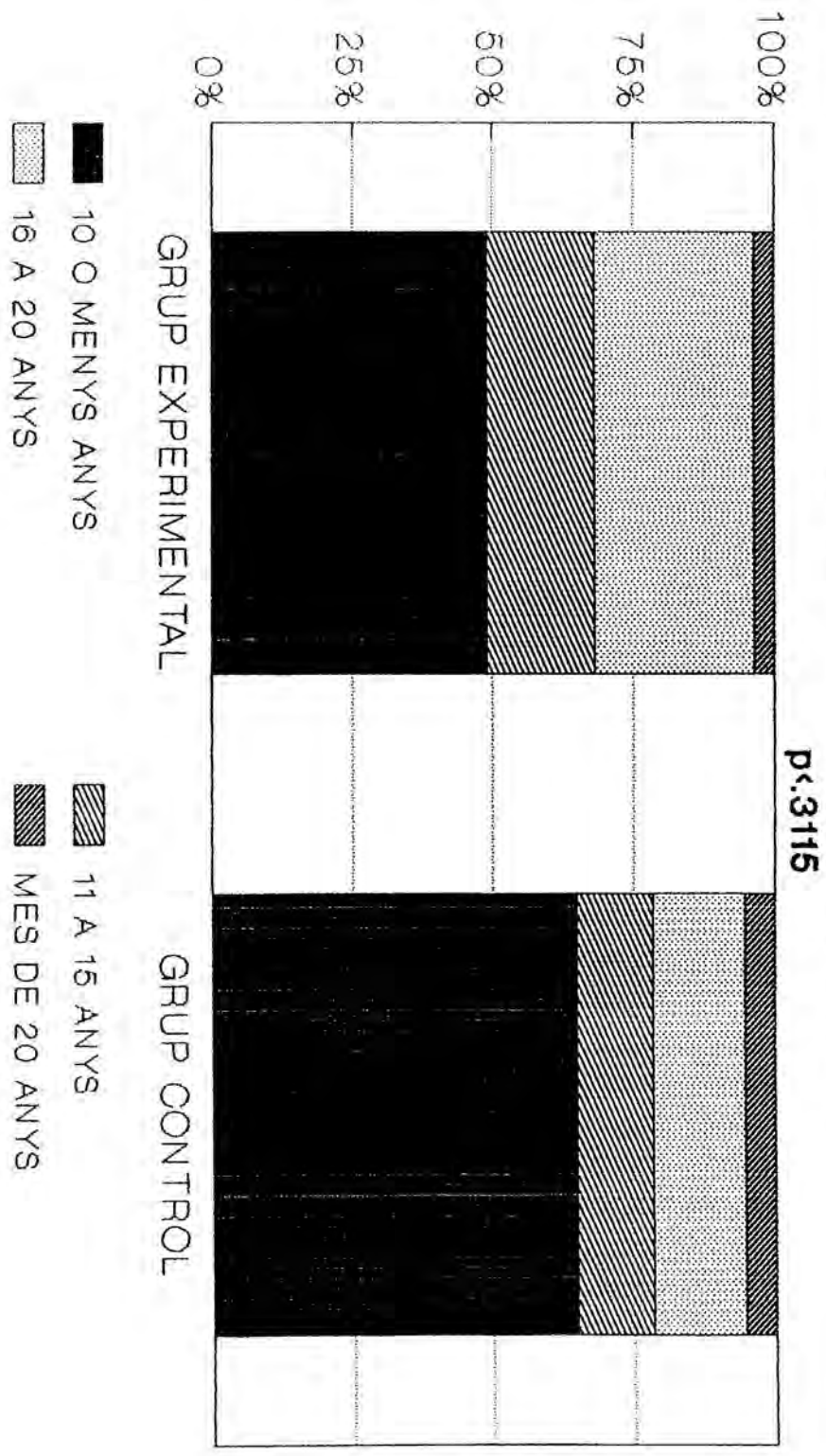
# CONSUM DE BENZODIACEPINES

$p < .0547$



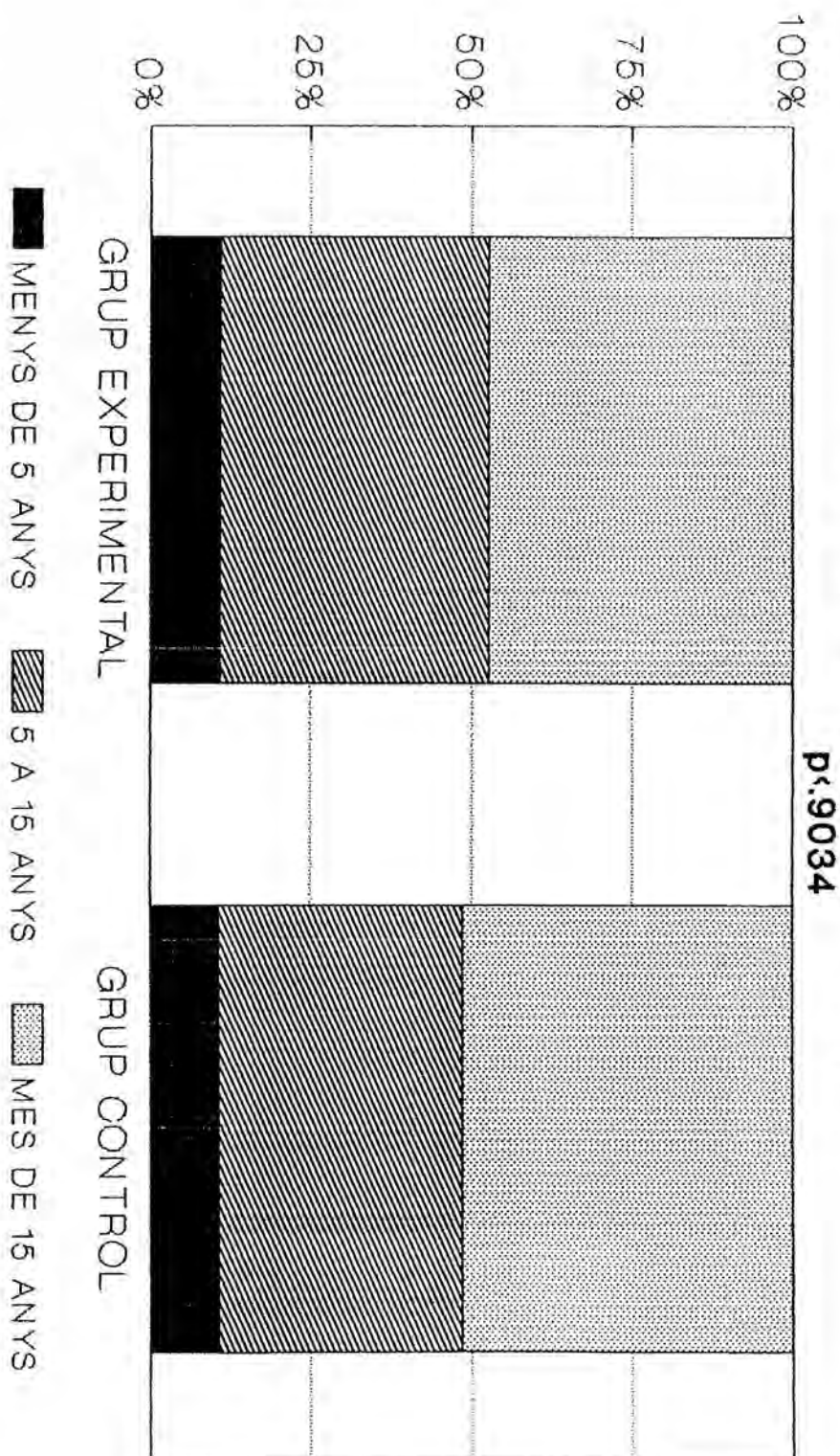
GRAFICA 4.21.

# EDAT D'INICI DELS CONSUMS ALCOHOLICS



GRAFICA 4.22.

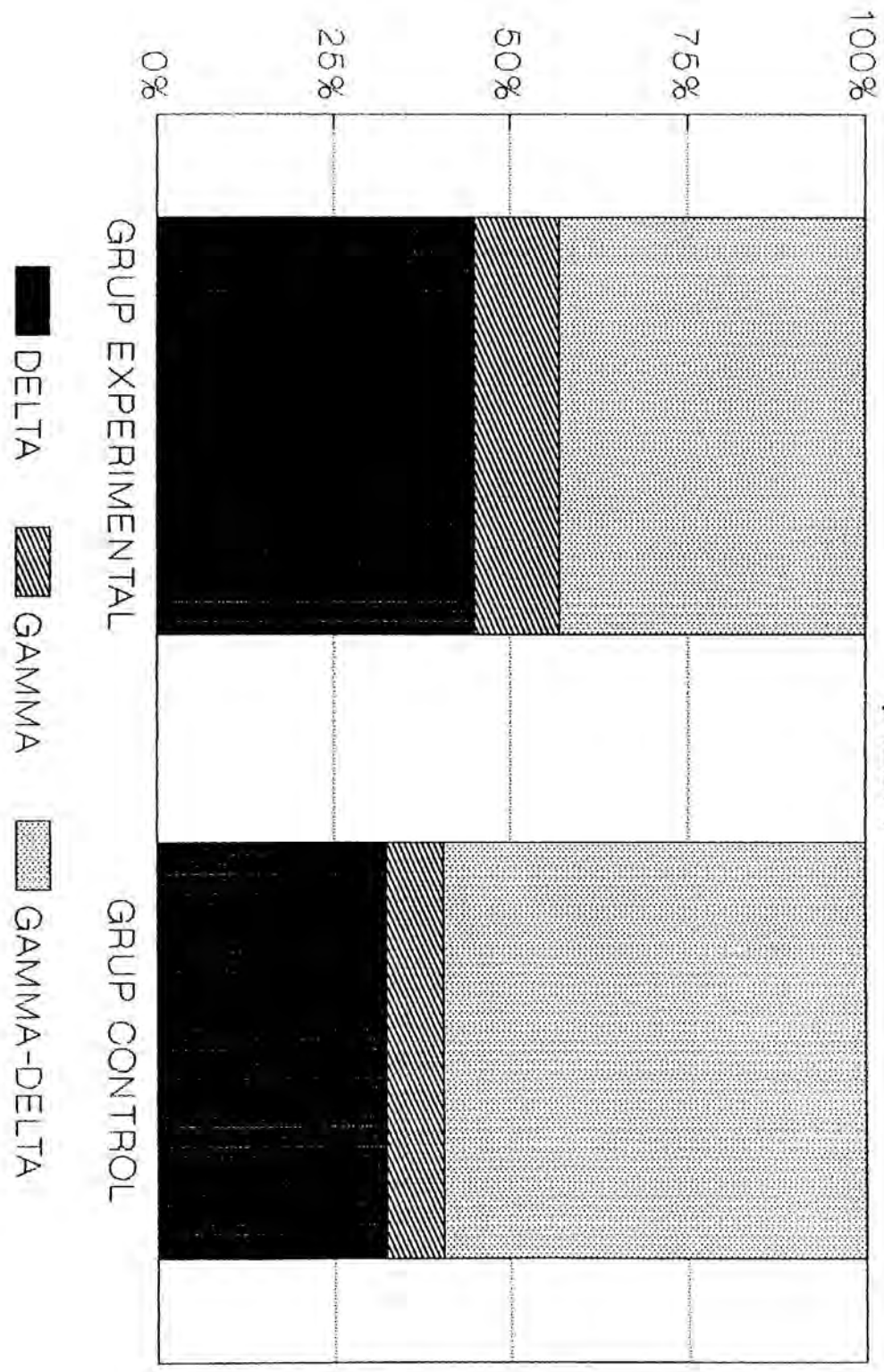
# ANYS D'EVOLUCIO DE LA DEPENDENCIA



GRAFICA 4.23.

# TIPOLOGIA DE JELLINEK

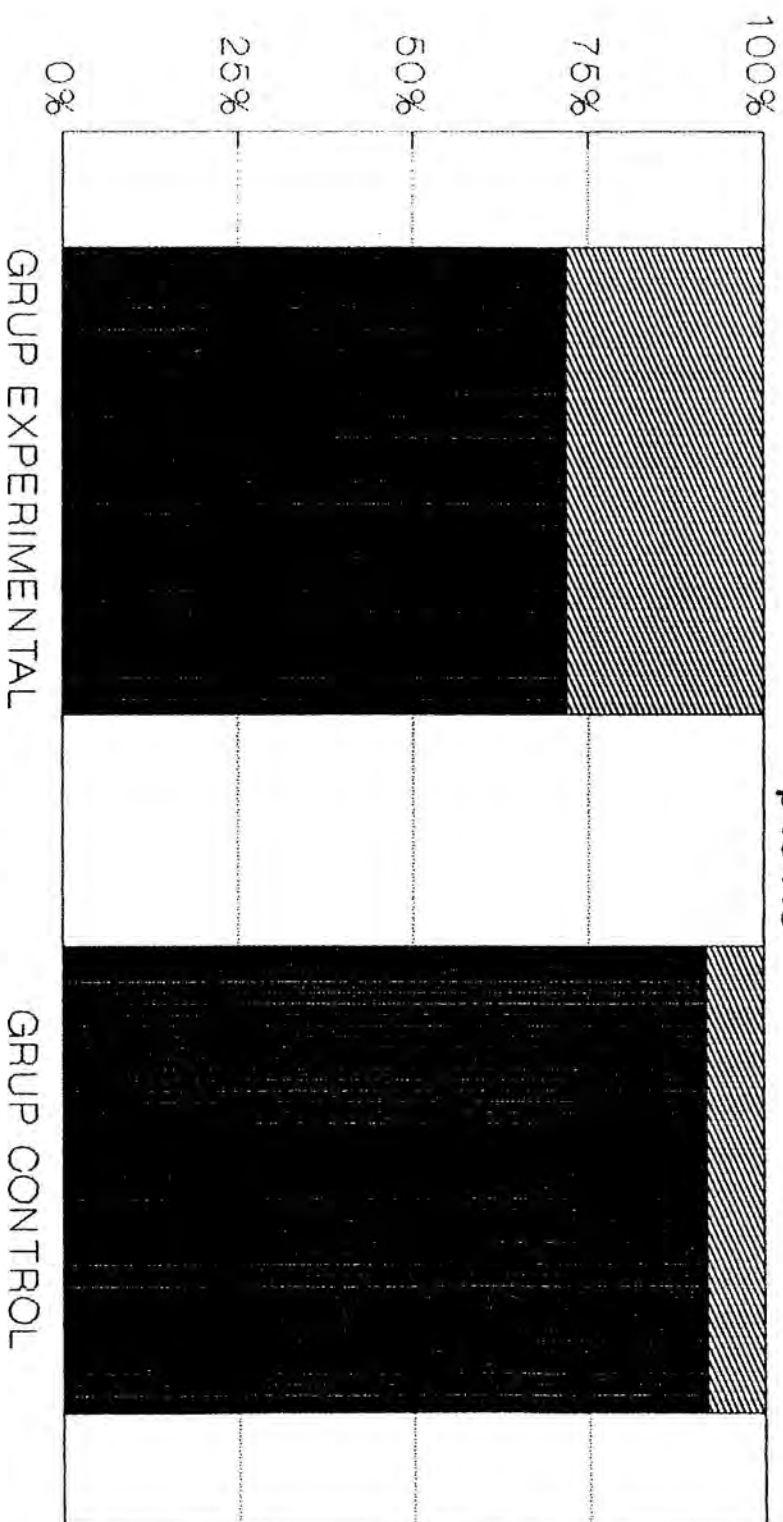
p < .2271



GRAFICA 4.24.

# PERIODES PREVIS D'ABSTINENCIA

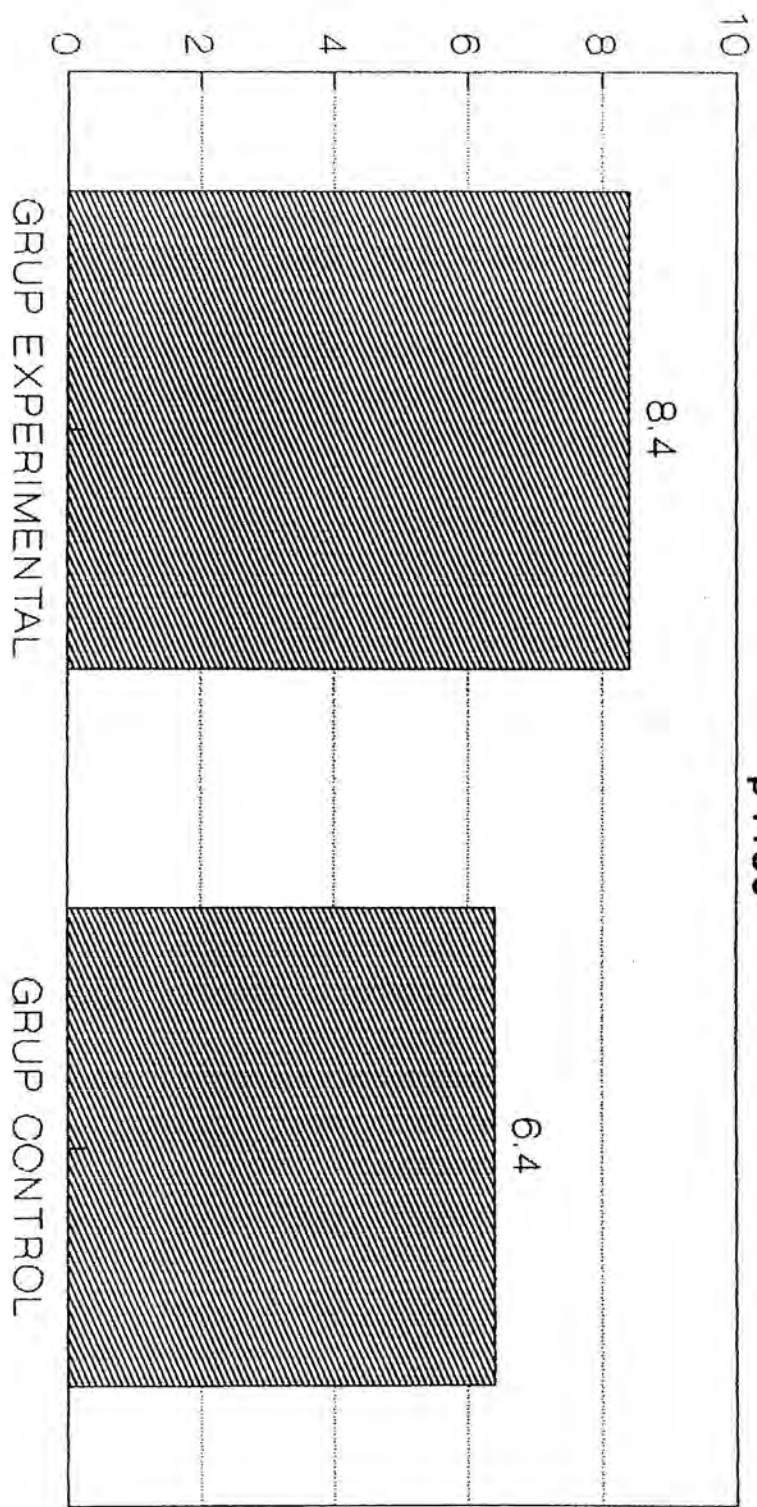
$p < .0418$



GRAFICA 4.25.

# DIES D'ABSTINENCIA ABANS DE LA PRIMERA VISITA

p < .489

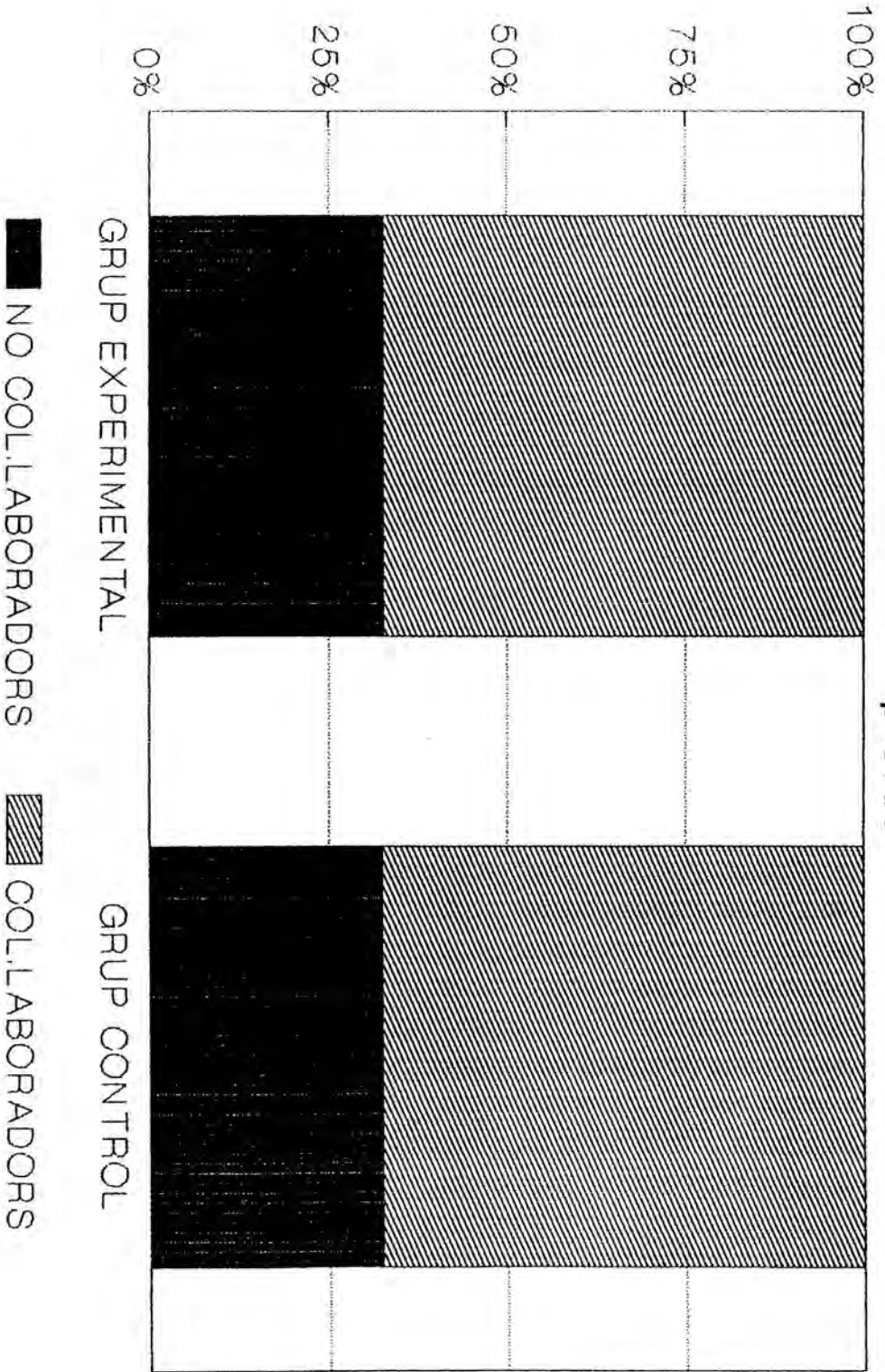


GRAFICA 4.26.



# ACTITUT DELS FAMILIARS

p < .9736



GRAFICA 4.27.

El consum de tabac, mesurat en paquets/any, dona un consum significativament superior en els malalts no assignats a grup ( $p < .041$ ). Aquesta és una dada lògica i atribuïble a la major edat d'aquest subgrup de pacients.

Un percentatge no despreciable de pacients (38.1%) ja havien realitzat tentatives prèvies de tractament, amb una tendència no significativa dels assignats a grup a tenir-ne més antecedents, lligada a una major freqüència d'antecedents de períodes d'abstinència. Les gràfiques 4.22. a 4.29. resumeixen el conjunt de dades toxicològiques.

#### 4.2.5. PATOLOGIA ORGANICA I COMPLICACIONS PSIQUIATRIQUES

Com en la resta d'apartats, els dos subgrups comparats no presenten diferències significatives en relació a la gravetat de la seva afectació orgànica. Així, en el 54.4% de malalts es diagnosticà algun tipus de patologia orgànica, essent polineuropaties en el 32% de pacients. Els marcadors biològics d'alcoholisme presentaven mitjanes similars en ambdós subgrups (Gràfiques 4.30. a 4.32.).

El mateix succeeix amb les complicacions psiquiàtriques.

En les gràfiques 4.33. a 4.36. es resumeixen les dades sobre presència d'encefalopaties i psicosis alcohòliques, delirium tremens i tentatives d'autòlisi.

#### 4.2.6. VARIABLES PSICOMETRIQUES

En les gràfiques 4.37. a 4.40. venen reflectits els resultats promig de totes les proves psicomètriques utilitzades. Com es pot comprovar, els puntatges obtinguts són superposables en ambdós grups. Tant en el cas del test d'adaptació de Bell com en el Minimult i la bateria de deteriorament neuropsicològic, no s'observen diferències estadísticament significatives.

#### 4.2.7. COMPARACIO DE LES CARACTERISTIQUES CLINIQUE DELS PACIENTS ASSIGNATS I NO ASSIGNATS A GRUP.

En resum doncs, com s'observa en la Taula 4.4., els pacients assignats a grup i els no assignats presenten característiques clíniques superposables. Com a única diferència ressenyable s'ha de considerar l'edat, que alhora comporta un index més alt de consum de tabac en els malalts no assignats a grup.

Es possible que fins i tot aquesta alteració sigui

atribuïble al grup: si es considera la assignació aleatòria inicial a grup, no s'observen diferències significatives entre ambdues mostres en relació a l'edat.

Una hipòtesi probable seria que en els alcohòlics més joves el grup facilitaria la retenció en tractament i, per tant, en la mostra no assignada a grup abandonarien amb més facilitat els malalts més joves i sense patologia orgànica. De fet, el promig d'edat dels que abandonen abans del primer mes és de 37 anys, per 39 dels que continuen en tractament.

Un darrer aspecte a ressenyar és la lleugera tendència a consumir més BZD entre els no assignats a grups ( $p < .055$ ). Aquesta és una troballa aïllada, de dubtosa importància, donat que la resta d'índex de severitat de la dependència (anys de consum, consum actual, clínica d'abstinència, etc.) es mantenen en nivells similars en ambdós grups. Contràriament al que es podria pensar, els consumidors de BZD tenen uns promitjos d'assistència a grup i d'adherència al tractament, superiors als de la resta de malalts, com més endavant veurem.

**TAULA 4.4. CRITERIS D'HOMOGENEITAT ENTRE ELS PACIENTS ASSIGNATS I NO ASSIGNATS A GRUP.**

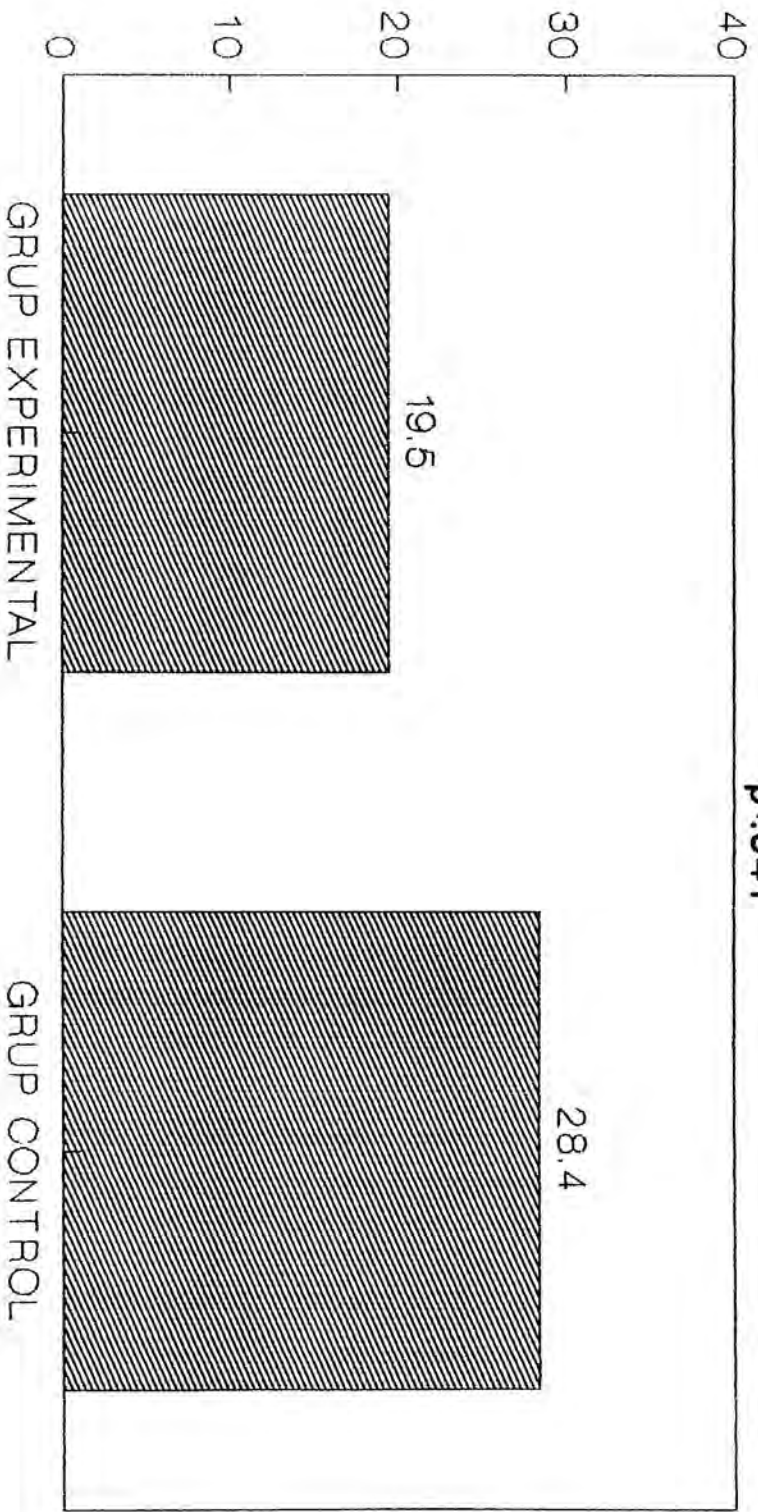
<b>VARIABLE</b>	<b>SIGNIFICACIO ESTADISTICA</b>
<b>CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAFiques</b>	
. sexe	p<.7219
. estat civil	p<.1826
. lloc de residència	p<.5299
. situació laboral	p<.3768
. qualificació professional	p<.2773
. status social	p<.8159
. nivell d'escolarització	p<.2756
. edat	p<.021
<b>ANTECEDENTS I CARACTERISTIQUES DE LA DEMANDA</b>	
. antecedents familiars d'alcoholisme	p<.6541
. antecedents familiars psiquiàtrics	p<.6559
. via d'arribada a tractament	p<.5035
. motiu principal de consulta	p<.5239
<b>CARACTERISTIQUES ALCOHOLOGIQUES</b>	
<b>1. PATRONS DE CONSUM</b>	
. consum diari (en cc d'alcohol pur)	p<.1466
. bevedors en dejú	p<.5399
. clínica d'abstinència al matí	p<.7060
. episodis de pèrdua de control	p<.4498
. capacitat d'abstinència >48 hores	p<.1439
. blackouts	p<.4796
. bevedors d'amagat	p<.0612
. consum de cannabis	p<.2789
. us no prescrit de BZD	p<.0547
<b>2. HISTORIA TOXICOLOGICA</b>	
. edat d'inici del consum	p<.3115
. anys d'evolució de la dependència	p<.9034
. tipus d'alcohòlic (Jellinek)	p<.2271
. períodes previs d'abstinència >3 m.	p<.0545
. dies d'abstinència (1ª visita)	p<.489
. actitud col.laboradora dels familiars	p<.9736
. consum de tabac (en paquets/any)	p<.041
. temptatives prèvies de tractament	p<.0721

TAULA 4.4. (CONTINUACIO)

<b>3. PATOLOGIA ORGANICA I PSIQUIATRICA</b>	
. presència de patologia orgànica	p<.6027
. polineuropaties	p<.1348
. GOT	p<.770
. GPT	p<.774
. GGT	p<.854
. VCM	p<.685
. encefalopaties alcohòliques	p<.2601
. psicosis alcohòliques	p<.8599
. delirium tremens	p<.8374
. tentatives d'autòlisi	p<.8930
<b>VARIABLES PSICOMETRIQUES</b>	
<b>1. TEST D'ADAPTACIO DE BELL</b>	
. familiar	p<.215
. física	p<.789
. emocional	p<.767
. social	p<.754
. laboral	p<.807
<b>2. MINIMULT</b>	
. L	p<.661
. F	p<.415
. K	p<.166
. HS	p<.294
. D	p<.928
. HY	p<.624
. PD	p<.572
. PA	p<.223
. PT	p<.678
. SC	p<.445
. MA	p<.141
<b>3. BATERIA NEUROPSICOLOGICA DE SALAMERO</b>	
. vocabulari	p<.770
. cubs de kohs	p<.774
. semblances	p<.171
. tapping	p<.995
. clau	p<.995
. traç A	p<.790
. traç B	p<.729
. dígit	p<.819
. memòria lògica	p<.463
. memòria visual	p<.155
. associacions	p<.241

# CONSUM DE TABAC EXPRESSAT EN PAQUETS / ANY

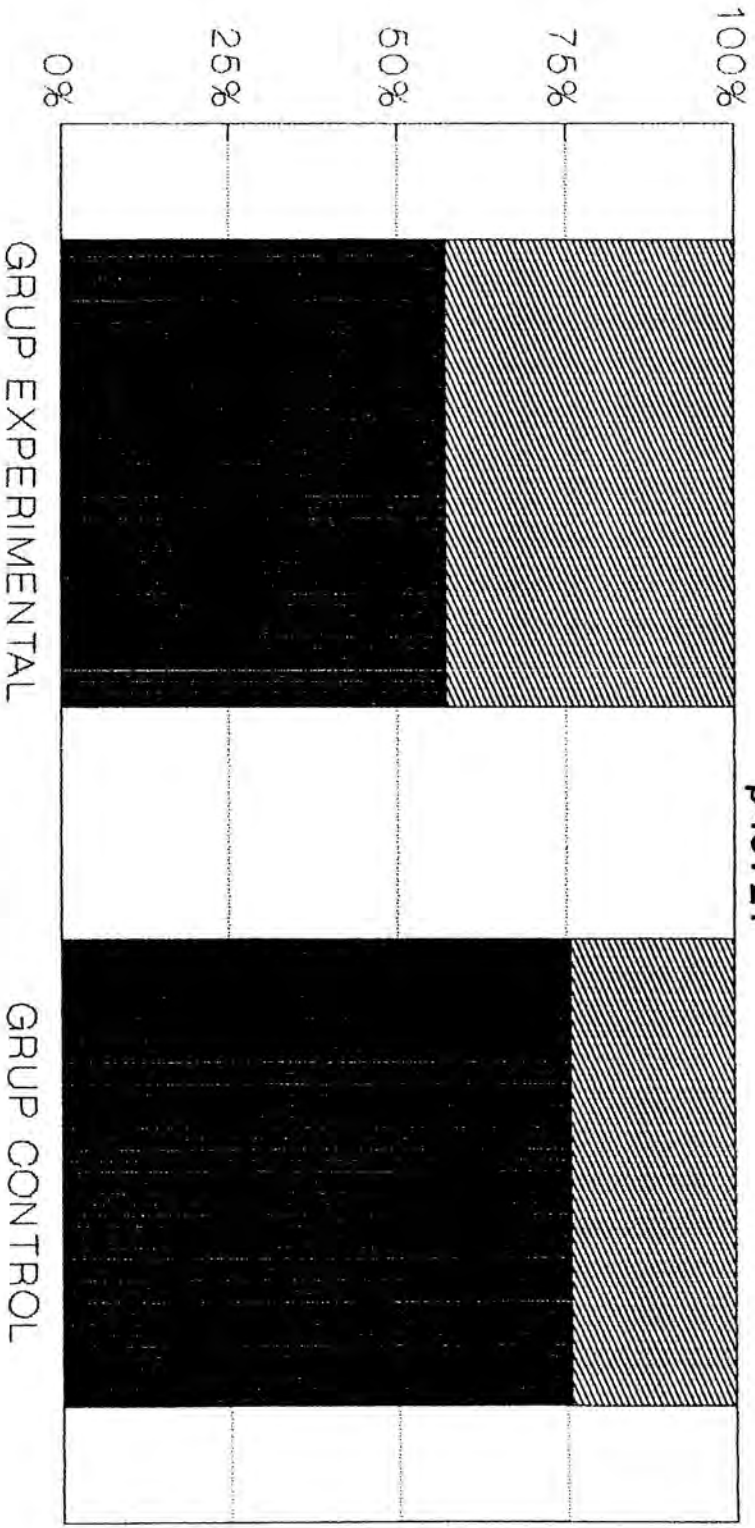
p<.041



GRAFICA 4.28.

# TEMPTATIVES TERAPEUTIQUES PREVIES

p < .0721

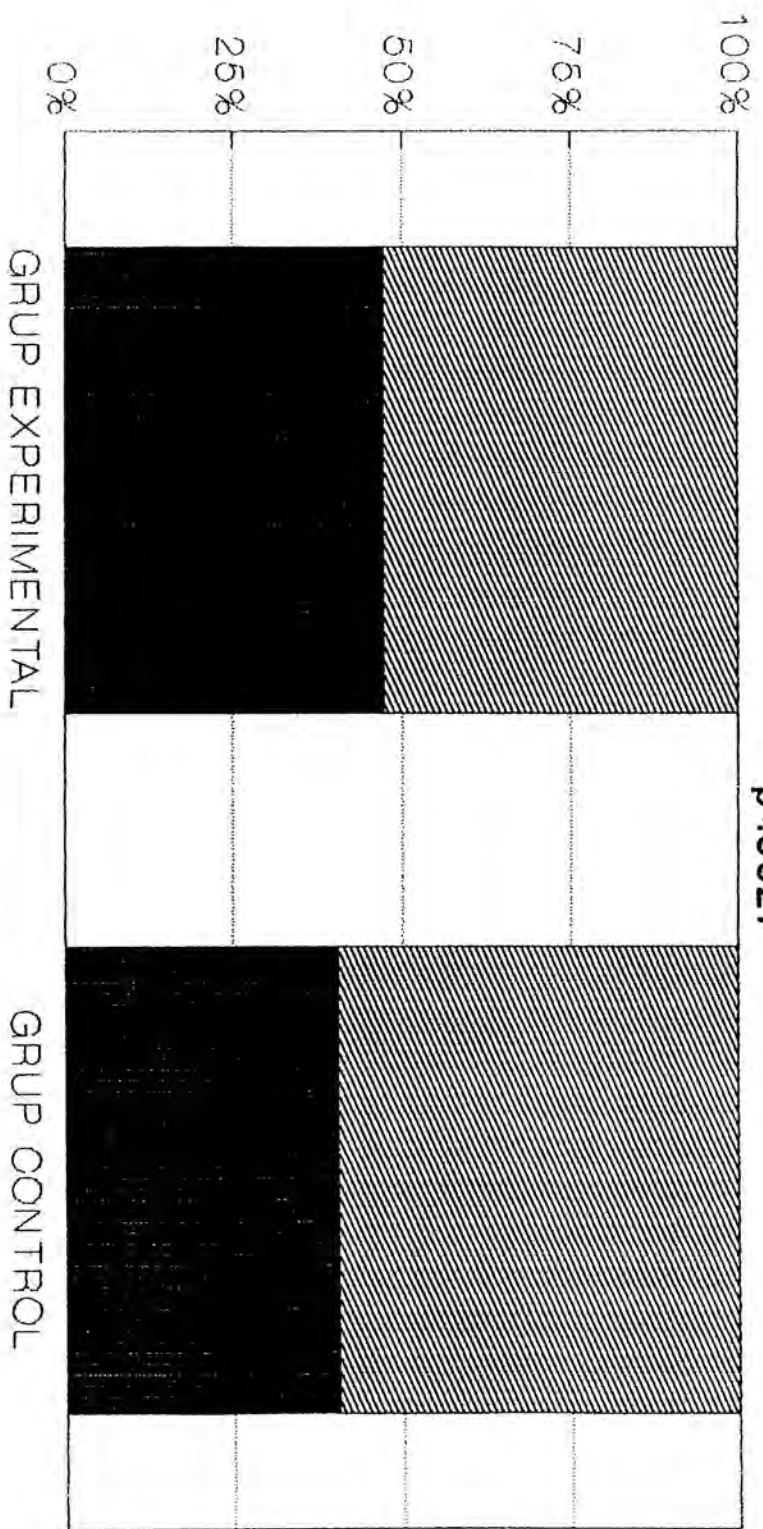


GRAFICA 4.29.



# PRESENCIA DE PATOLOGIA ORGANICA

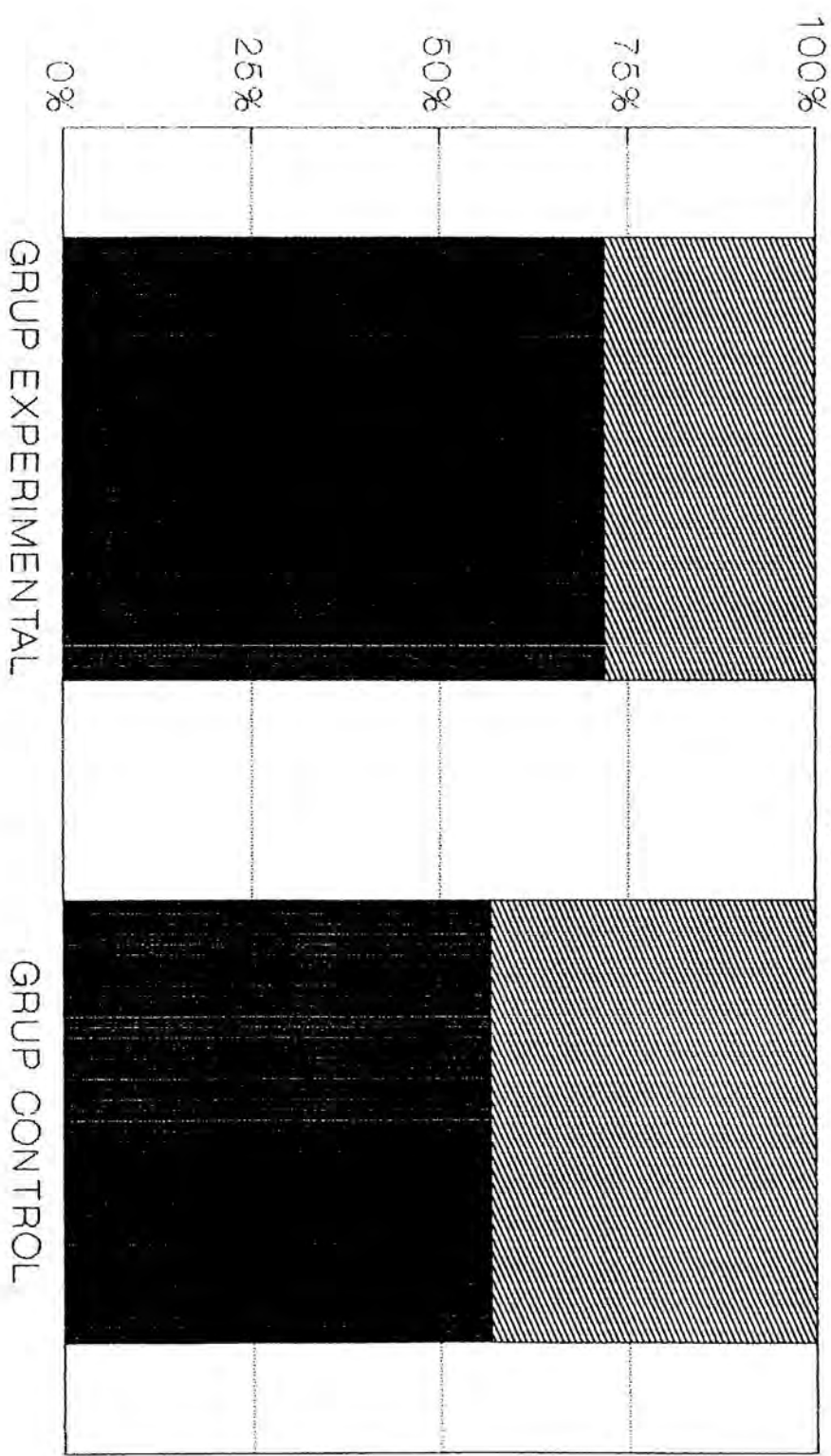
p < .6027



GRAFICA 4.30.

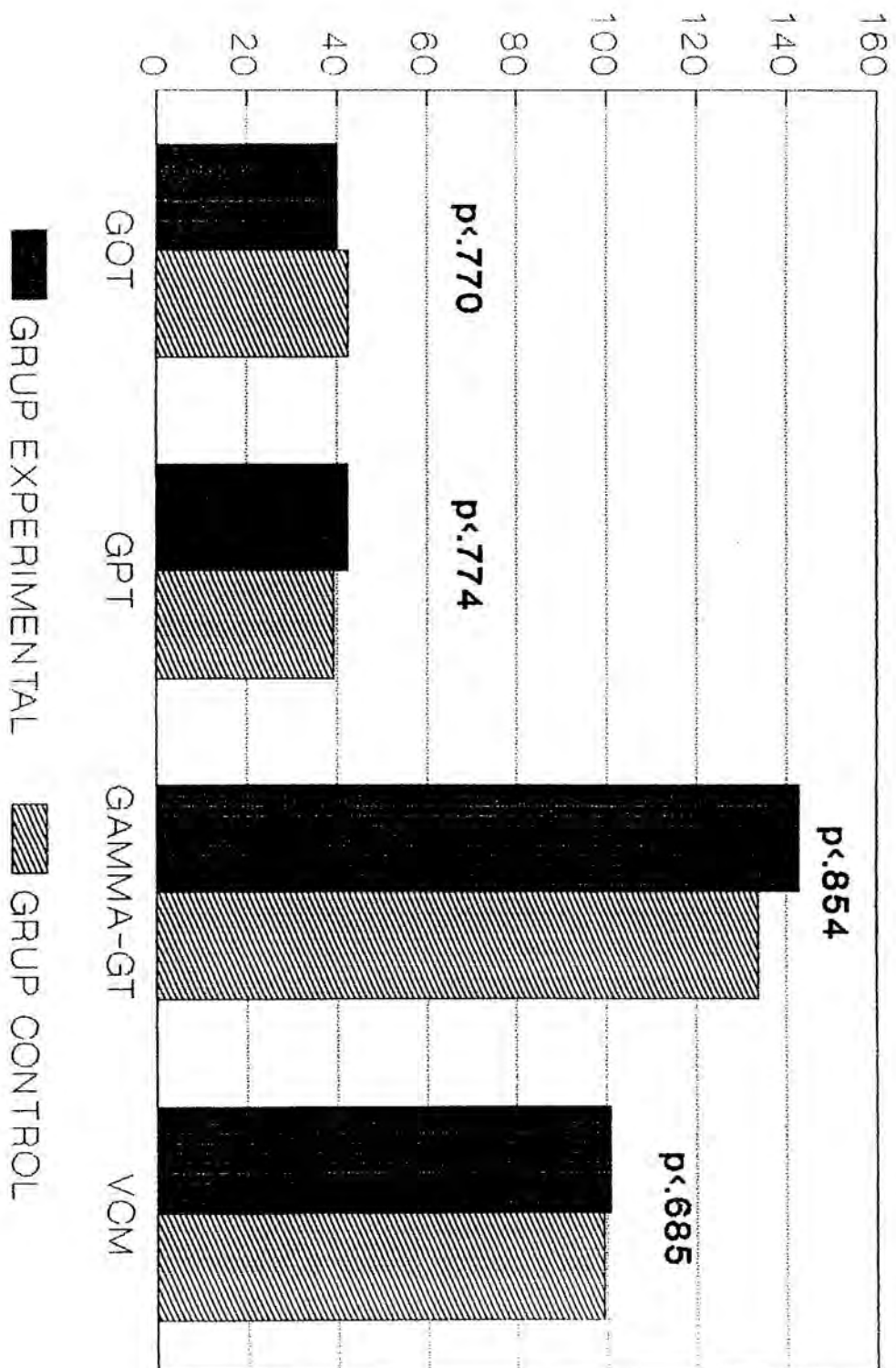
# POLINEUROPATIES

p<.1348



GRAFICA 4.31.

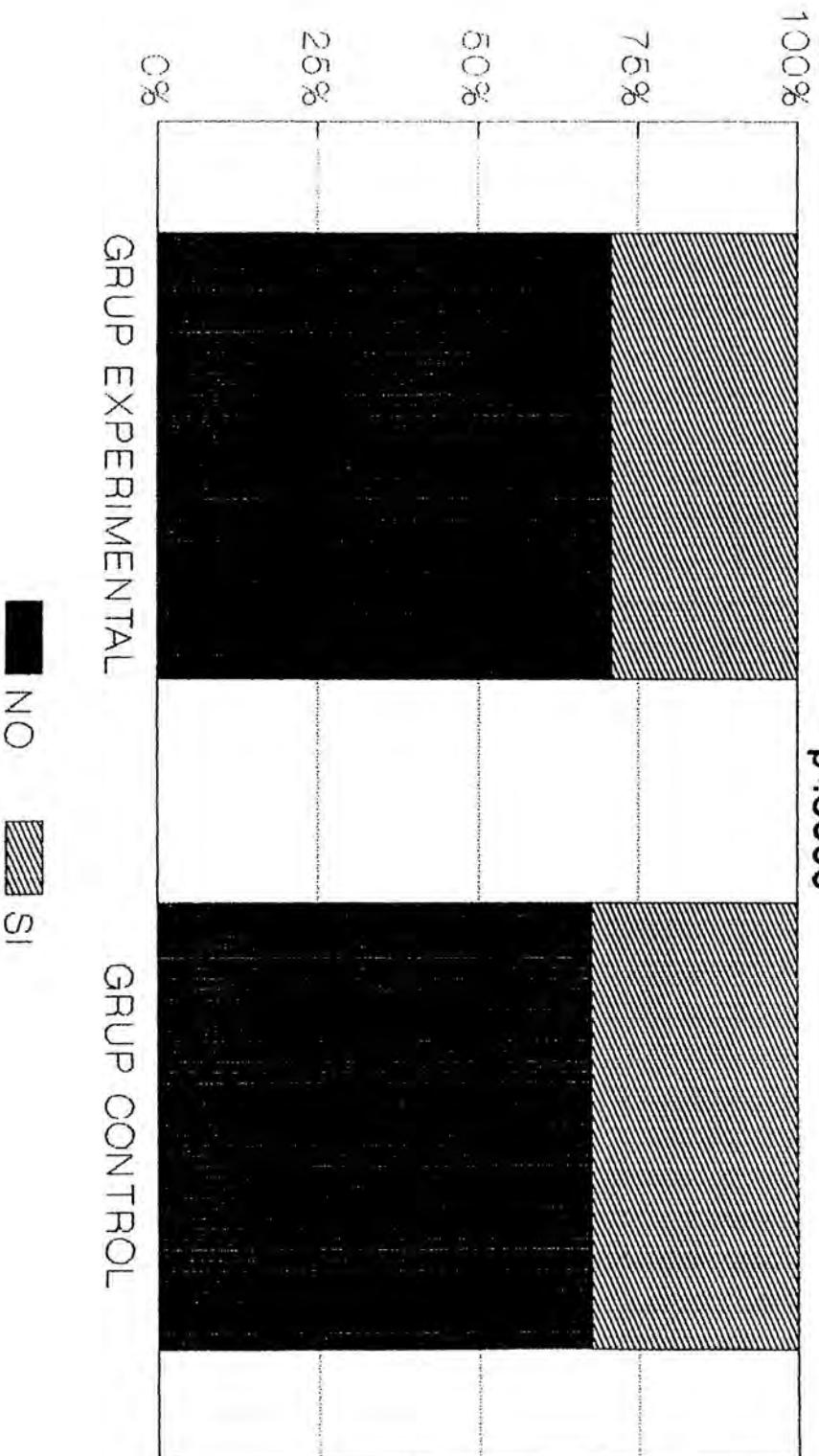
# ALTERACIONES BIOLOGICAS



GRAFICA 4.32.

# ANTECEDENTS DE PSICOSI ALCOHOLICA

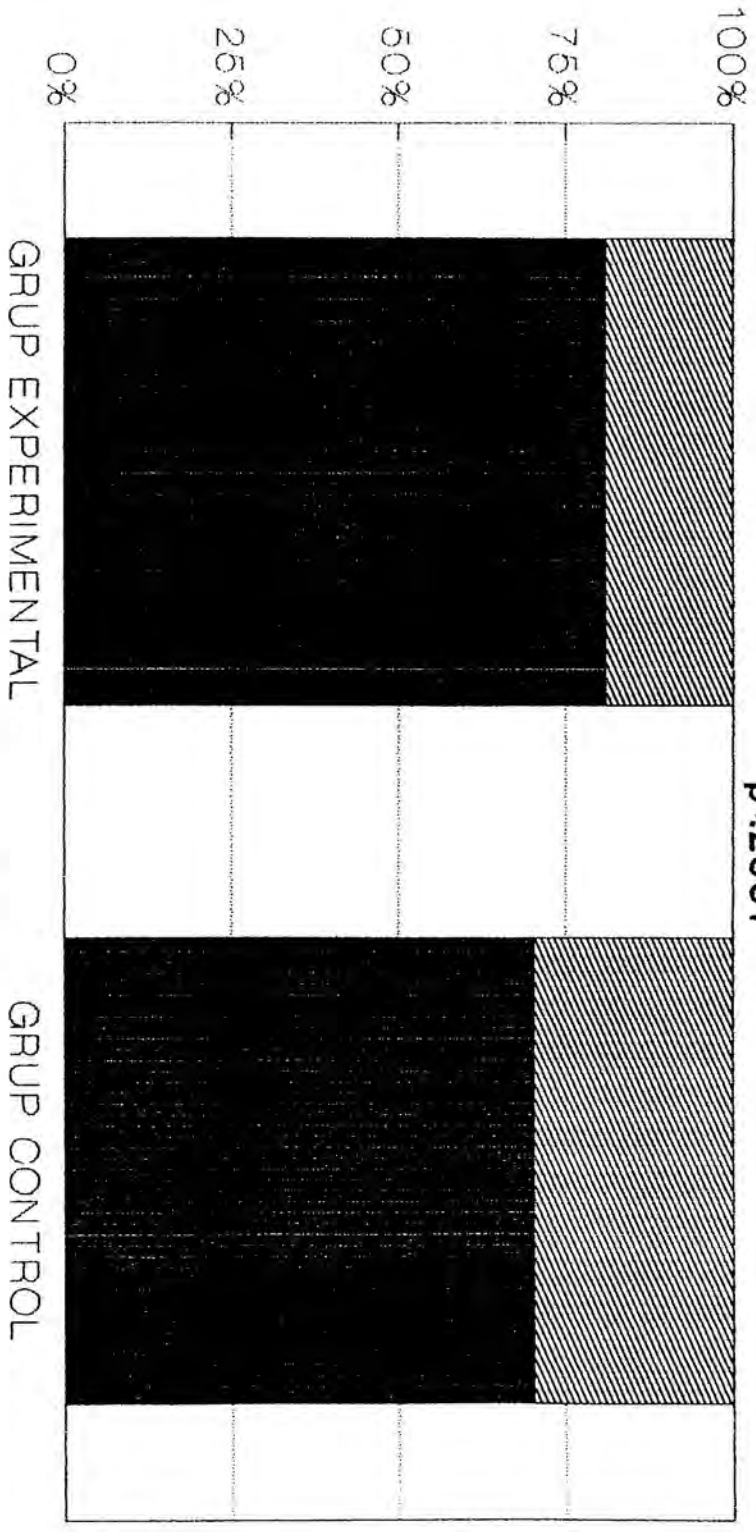
$p < .8599$



GRAFICA 4.33.

# ENCEFALOPATIA ALCOHOLICA "MINOR"

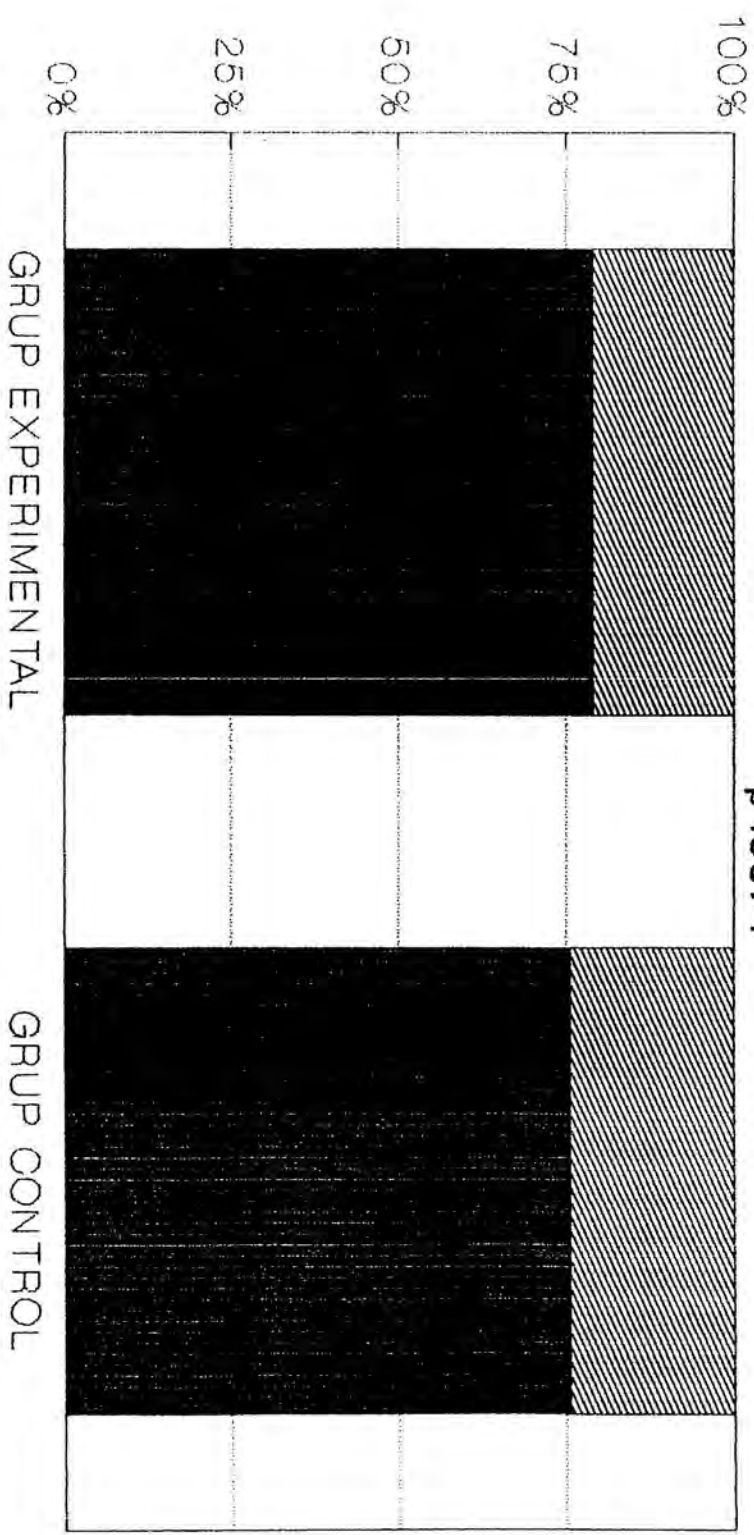
p < .2601



GRAFICA 4.34.

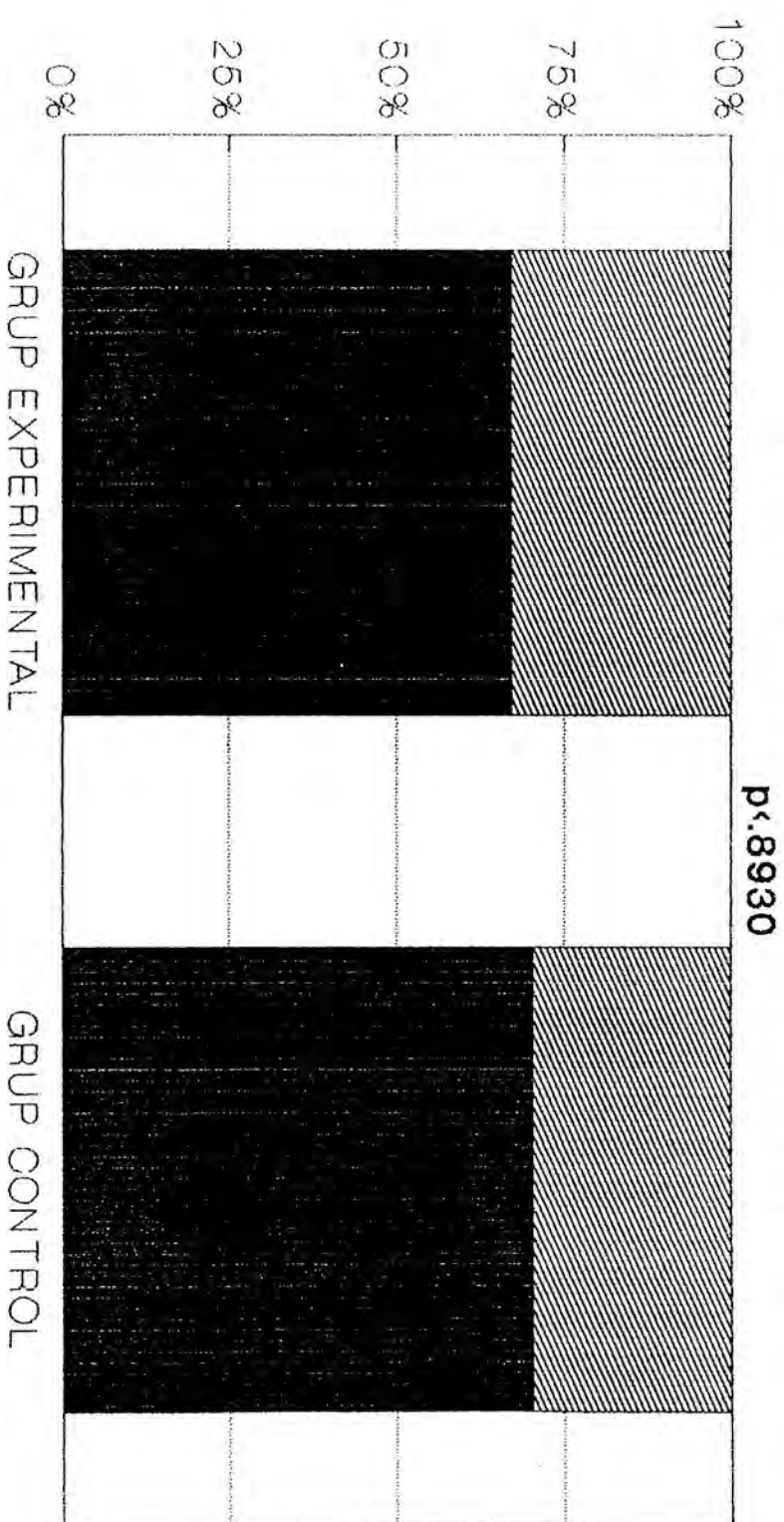
# ANTECEDENTS DE PREDELIRIUM O DELIRIUM

p < .8374



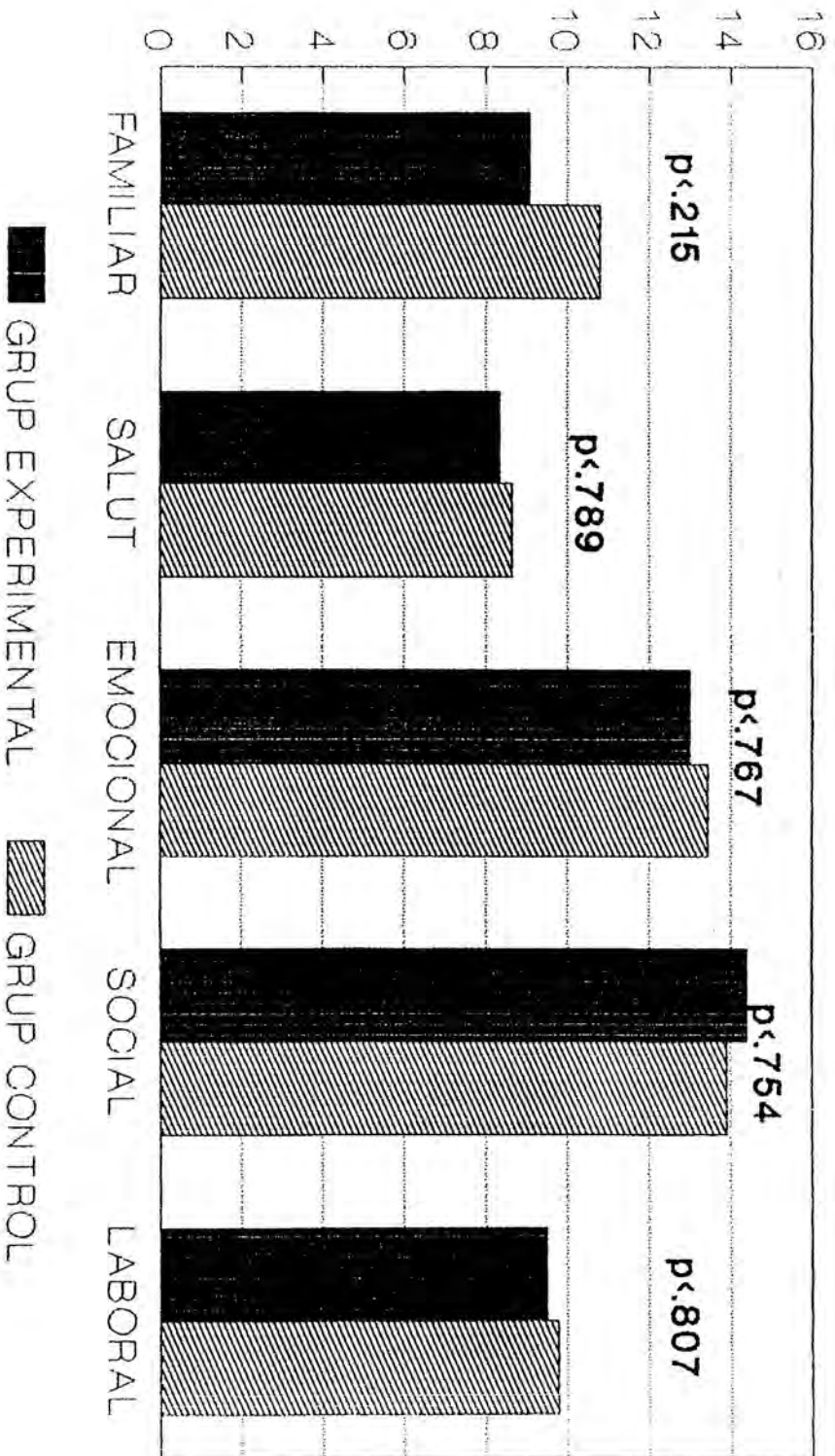
GRAFICA 4.35.

# IDEES O TENTATIVES PREVIES DE SUICIDI



GRAFICA 4.36.

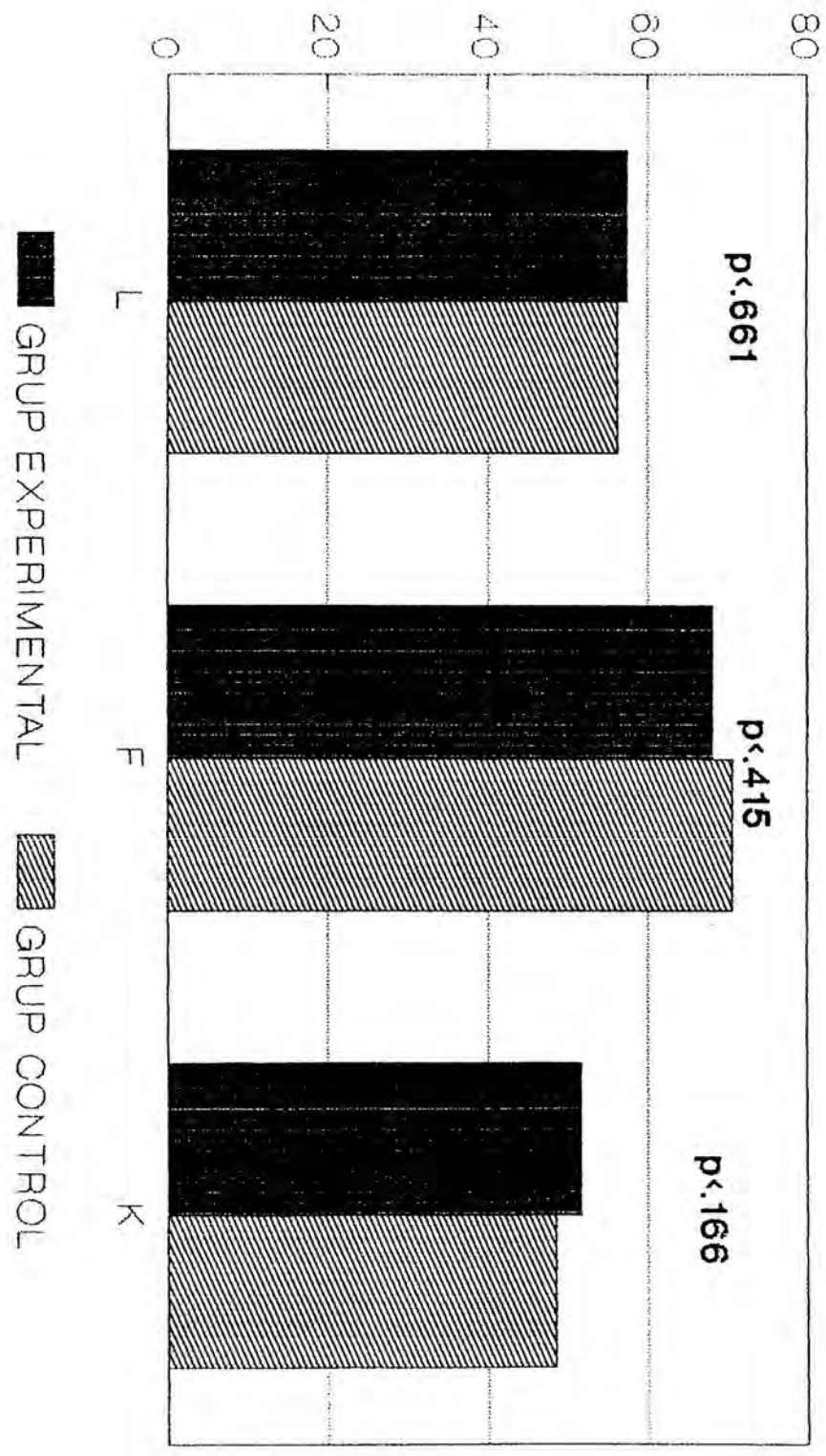
# NIVELLS D'ADAPTACIO (H.M. BELL)



GRAFICA 4.37.



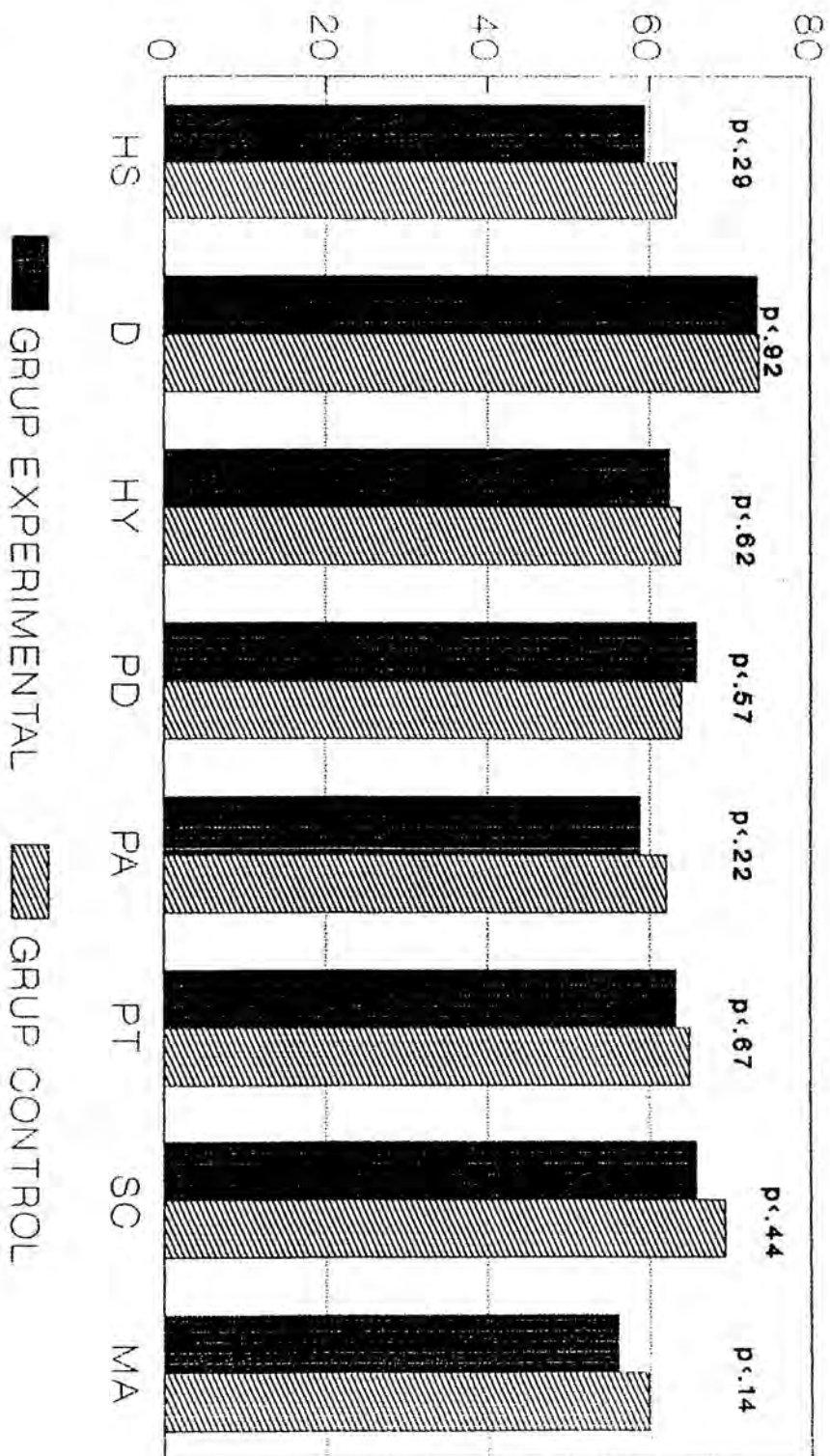
# MINIMULT (I) ESCALES VALIDESA



GRAFICA 4.38.

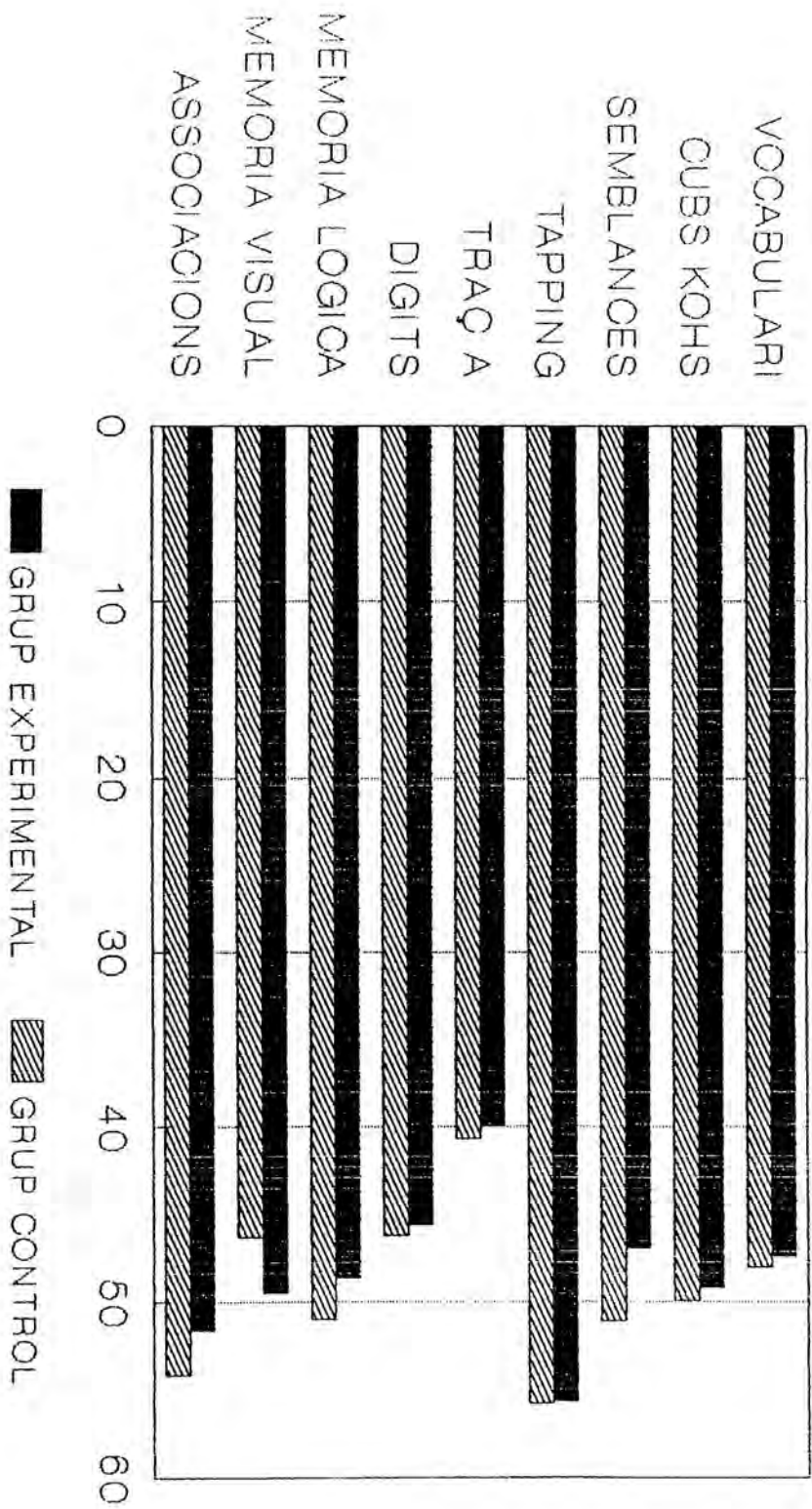
# MINIMULT (II)

## ESCALES CLINIQUES



GRAFICA 4.39.

# PROVES DE RENDIMENTS PSICONEUROLÒGICS



GRAFICA 4.40

#### 4.3. PACIENTS ASSIGNATS A GRUP VERSUS PACIENTS NO ASSIGNATS A GRUP. COMPARACIO DESPRES D'UN ANY DE TRACTAMENT DE LES SEVES RESPECTIVES EVOLUCIONS.

Com s'ha comentat en el capítol anterior, aquest estudi comparatiu el realitzarem amb una mostra de 147 pacients, 110 en el grup experimental i 37 en el grup control.

Les dades evolutives comptabilitzades poden ser considerades qualitatives i/o quantitatives, donat que, com s'ha dit prèviament, es registraven en una escala amb valors de 0 a 4.

Per evitar dubtes, hem realitzat el treball estadístic per duplicat. En primer lloc considerant les variables com a quantitatives i aplicant proves t de significació, i en segon lloc considerant-les qualitatives. En aquesta segona opció s'ha diferenciat clarament l'abstinència de la resta de possibilitats, en el cas dels consums d'alcohol, i s'han agrupat les possibilitats evolutives pel que fa a la adaptació en dues categories:

- a) millor
- b) pitjor o igual.

Quan s'han considerat les variables com a qualitatives s'han aplicat proves de significació de  $X^2$ .

Els resultats obtinguts són molt clars. Com s'observa en

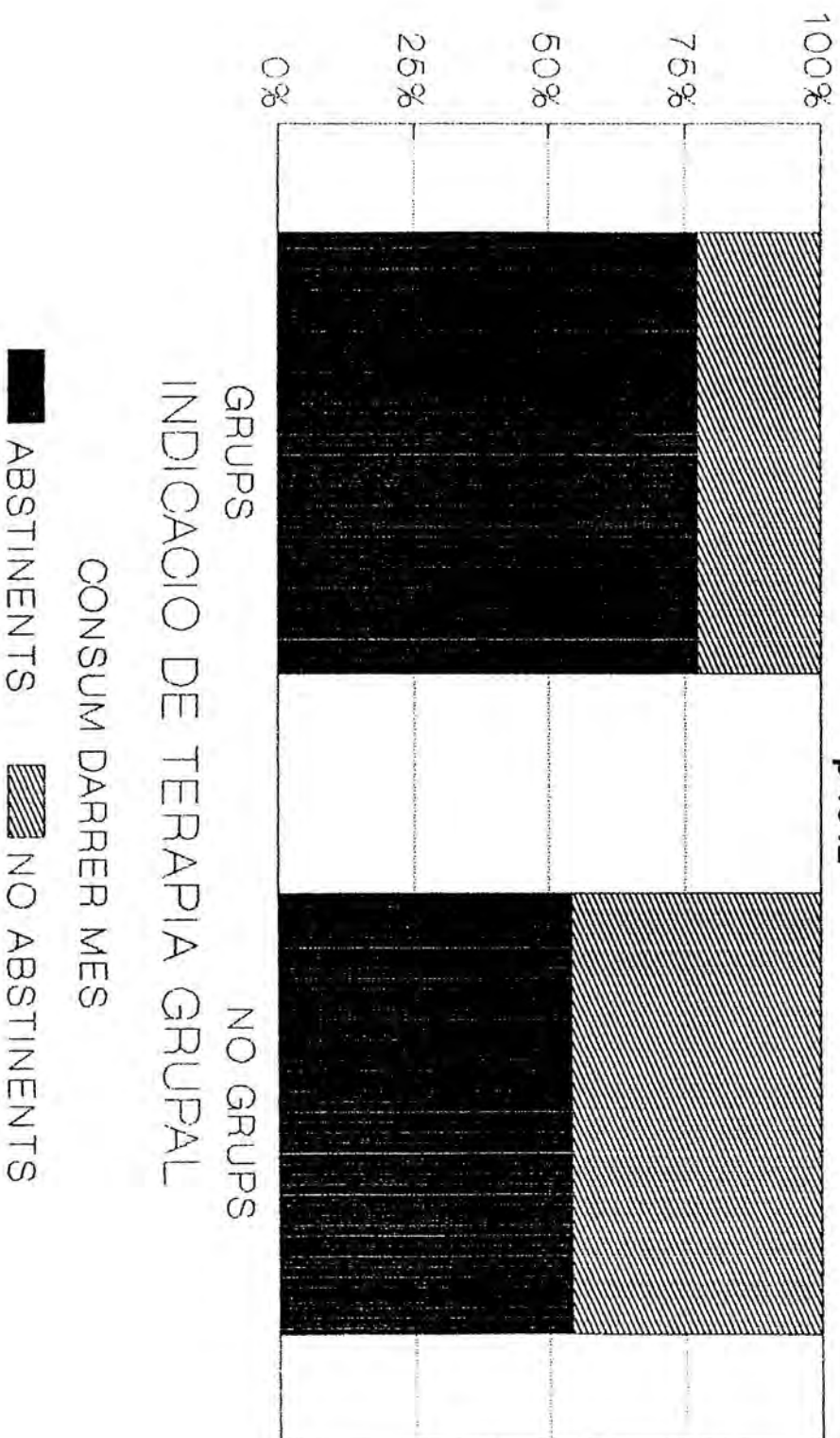
la Taula 4.5., els pacients assignats a teràpia grupal tenen una evolució molt més favorable que els que no s'hi varen assignar. Aquesta millor evolució es palesa en tots els aspectes: consum de begudes alcohòliques, nivells globals d'adaptació i paràmetres biològics.

Pel que fa referència a consums etílics, en el grup experimental s'observa un menor consum global de begudes alcohòliques, major nombre d'abstinents en el decurs del darrer mes i en el conjunt de l'any, i menor freqüència d'embriagueses. A més, en els pacients del grup experimental existeix una millor consciència de dependència (Gràfiques 4.41. a 4.45.).

Els nivells d'adaptació són també molt millors en el grup experimental, tant des de la perspectiva del terapeuta com des de la del propi pacient. La milloria és molt més espectacular en els aspectes somàtics en primer lloc i psíquics en segon terme. Els aspectes laborals i socials milloren en menor intensitat i, curiosament, l'adaptació familiar és el valor que presenta menor significació.

# CONSUM D'ALCOHOL EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

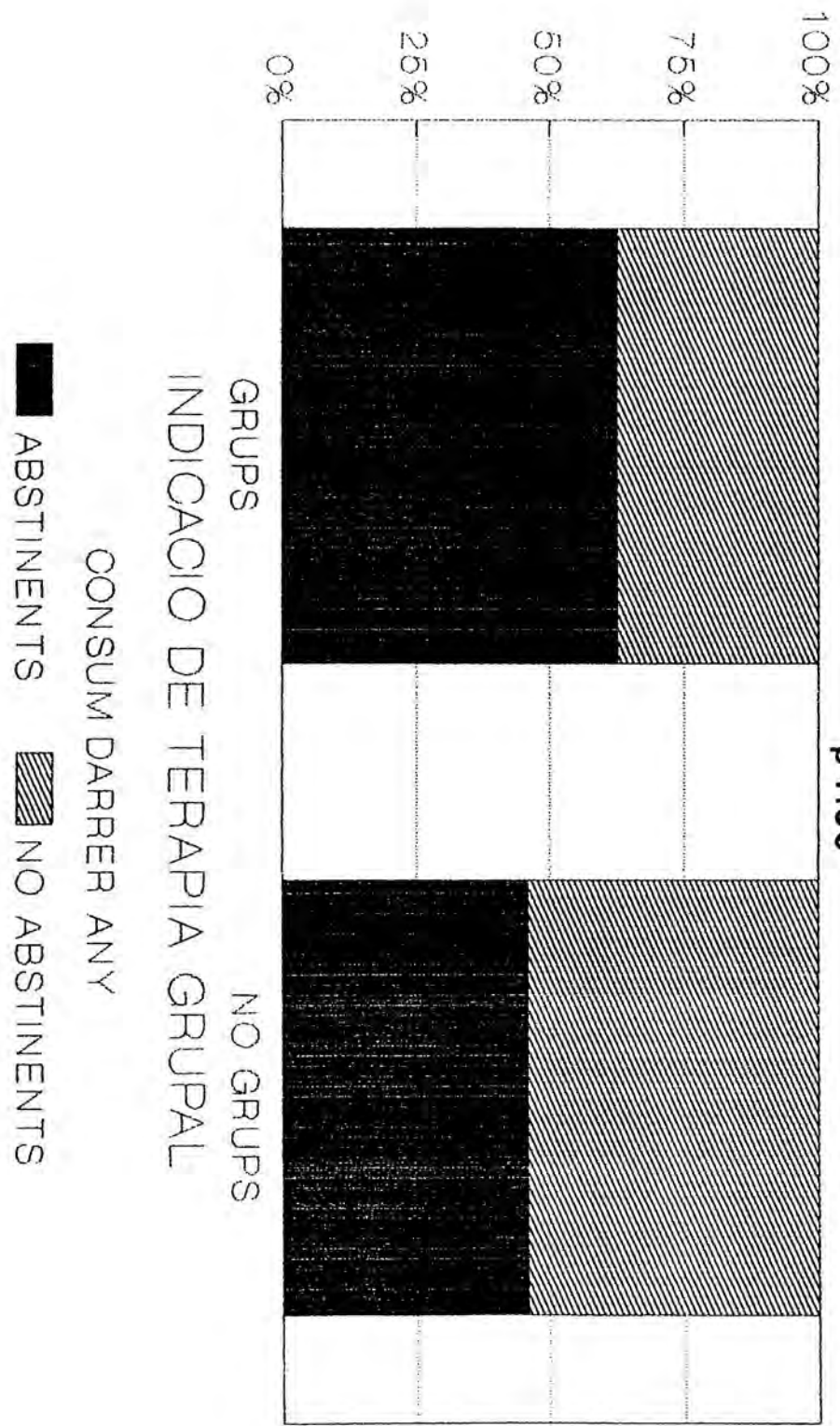
p < .012



GRAFICA 4.41

# CONSUM D'ALCOHOL EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

p < .109

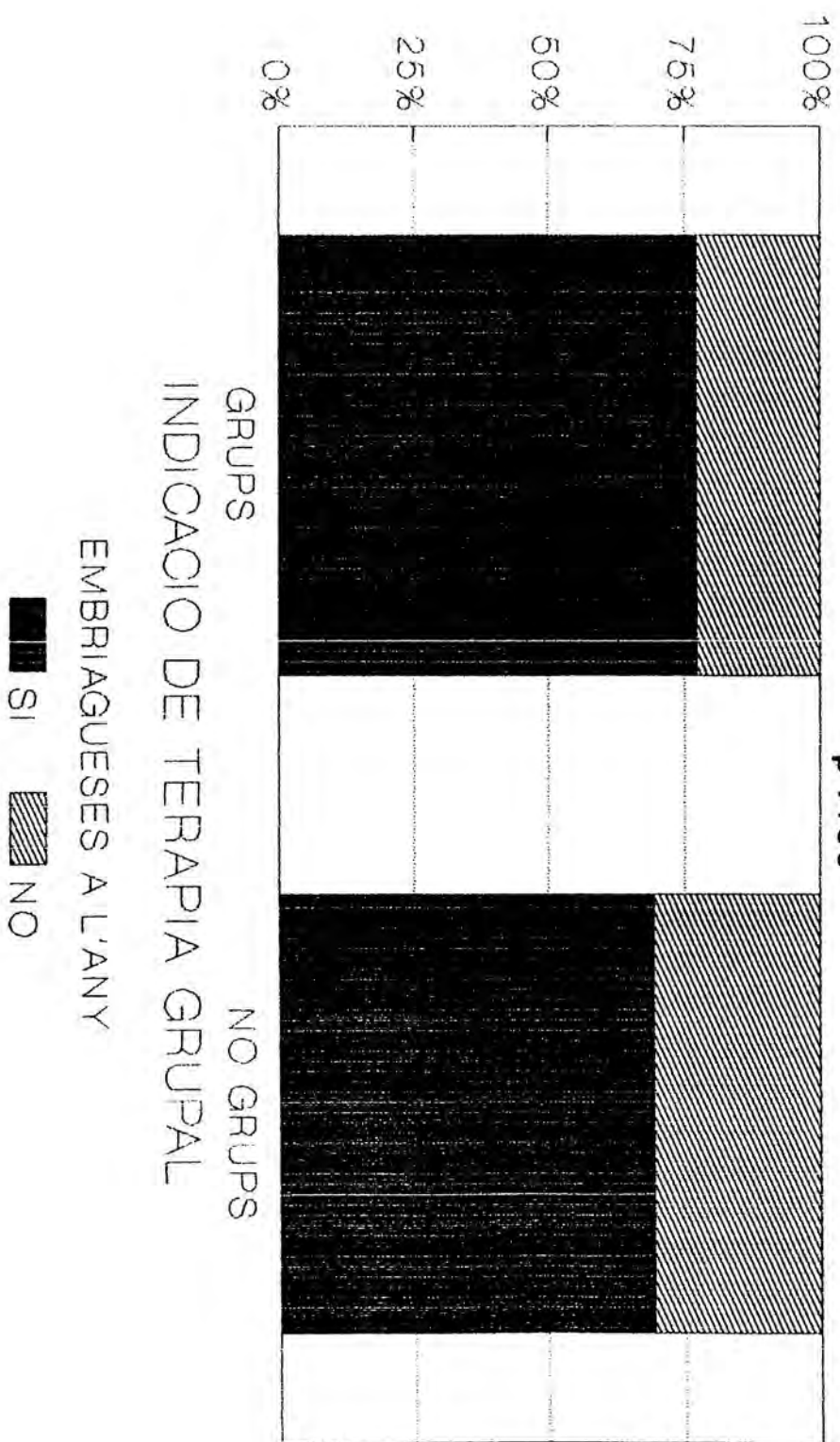


GRAFICA 4.42.

# CONSUM D'ALCOHOL

## EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

p < .469

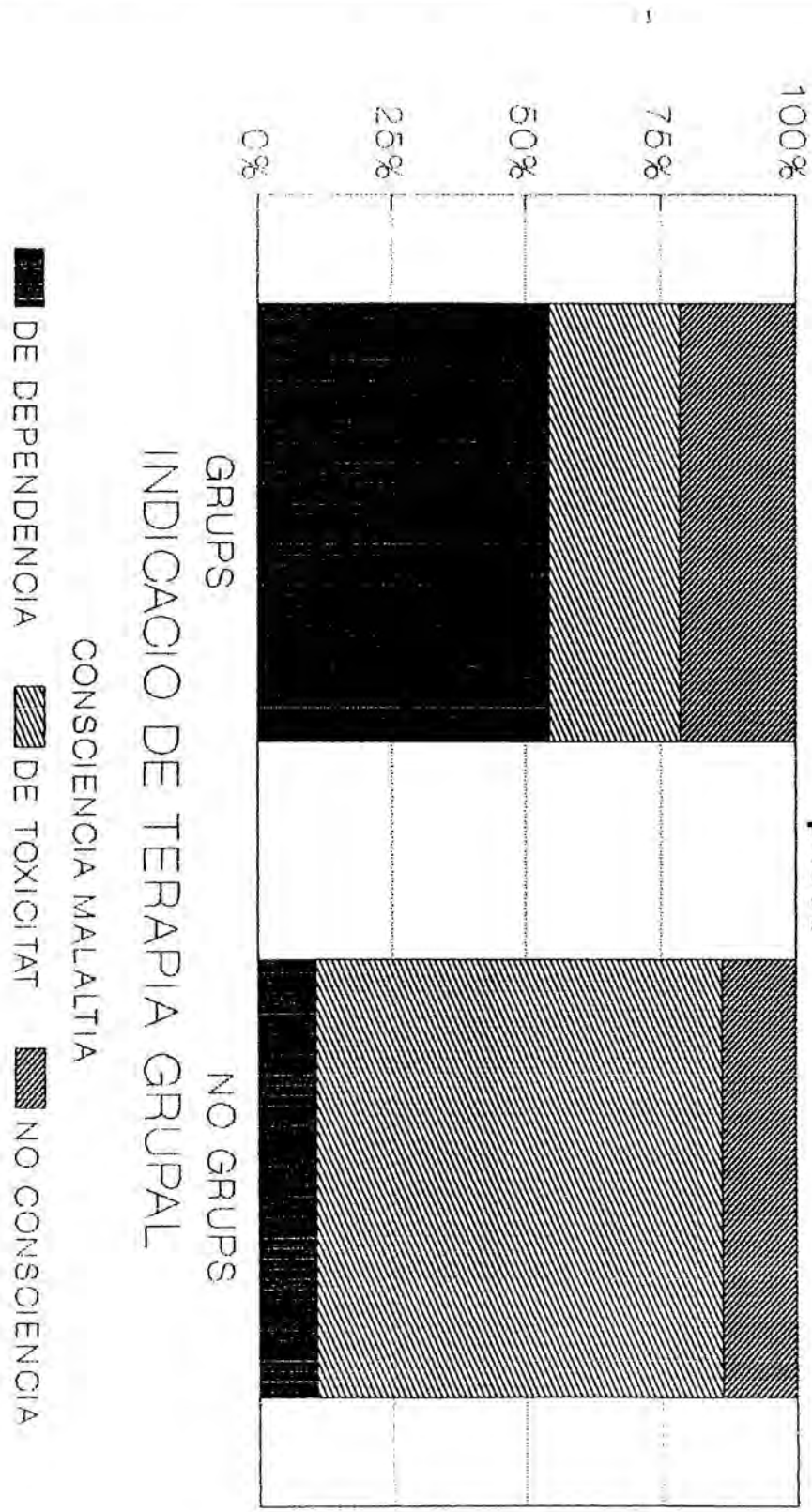


GRAFICA 4.43



# CONSCIENCIA DE MALALTIA EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

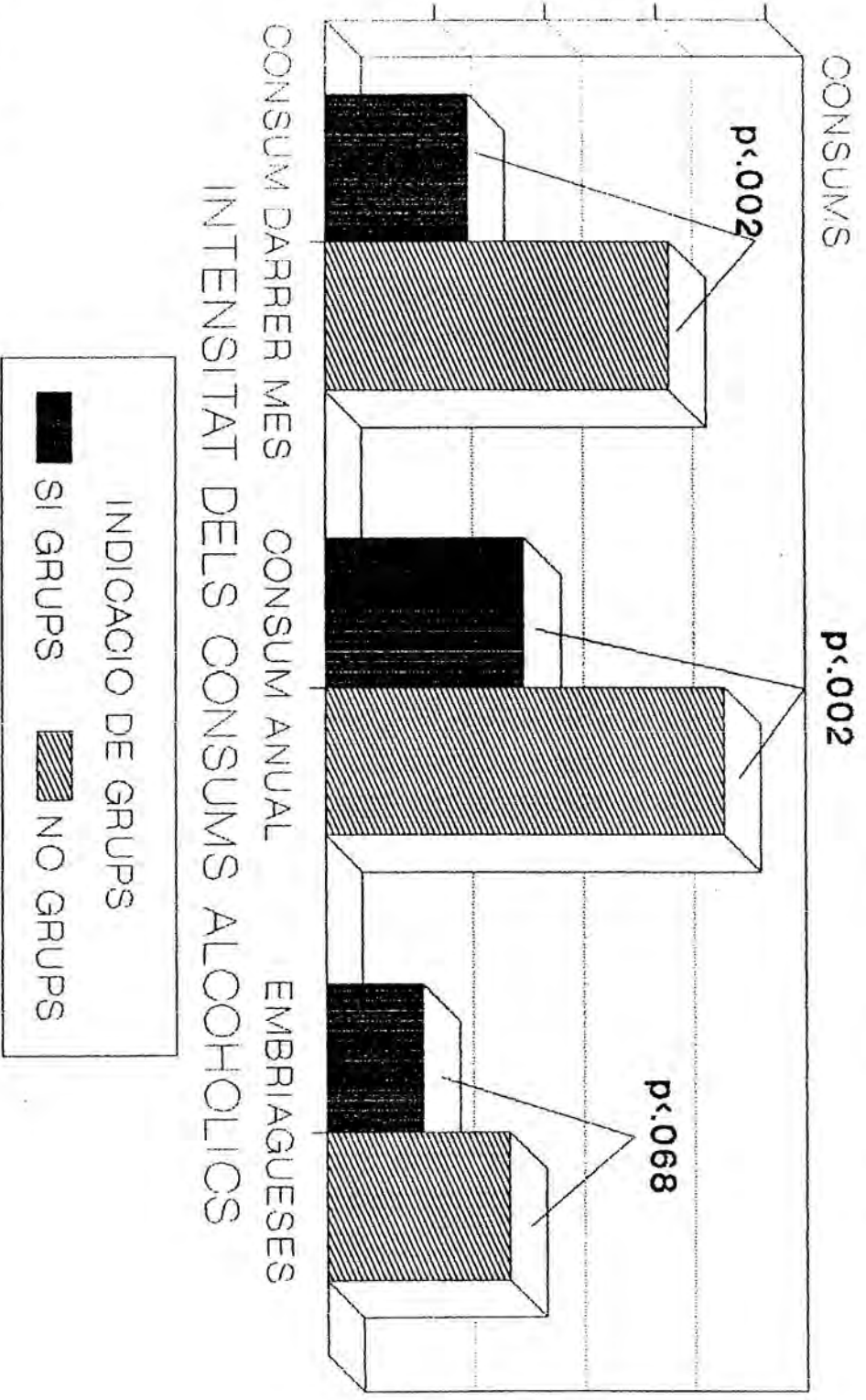
p<.053



GRAFICA 4.44.

# CONSUM D'ALCOHOL

## EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

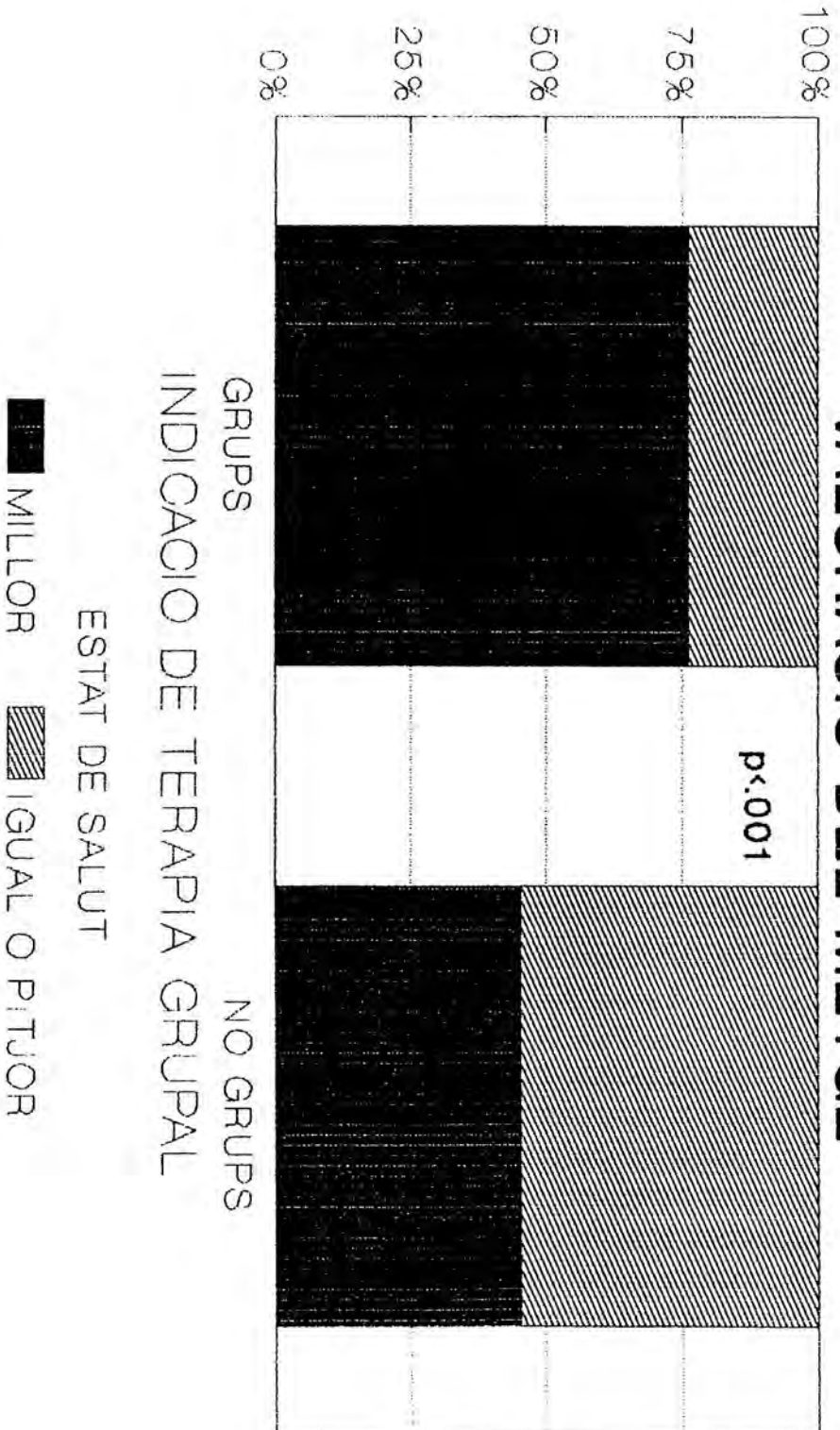


GRAFICA 4.45.

# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO

## EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

### VALORACIO DEL METGE

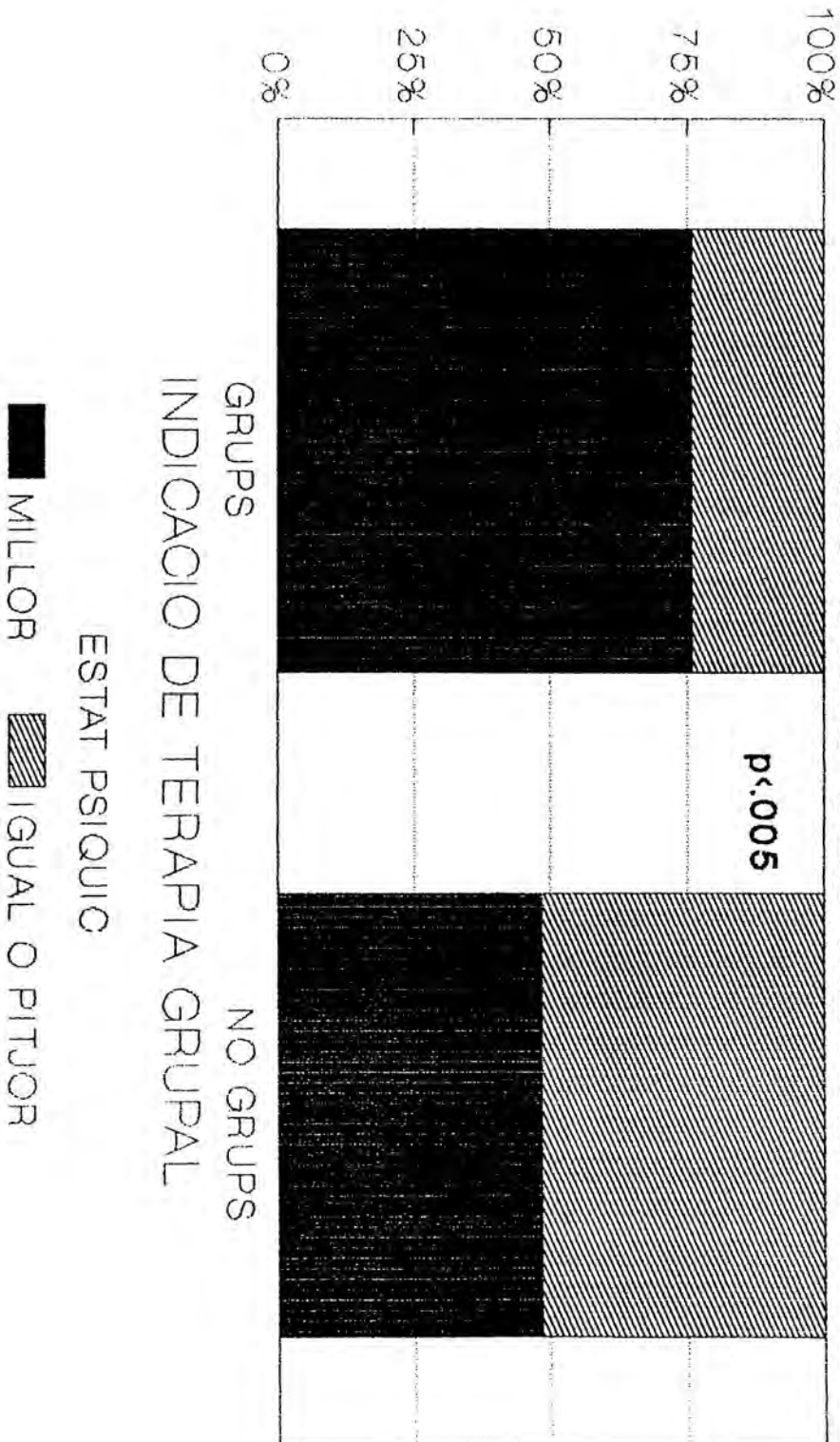


GRAFICA 4.46.

# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO

## EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

### VALORACIO DEL METGE

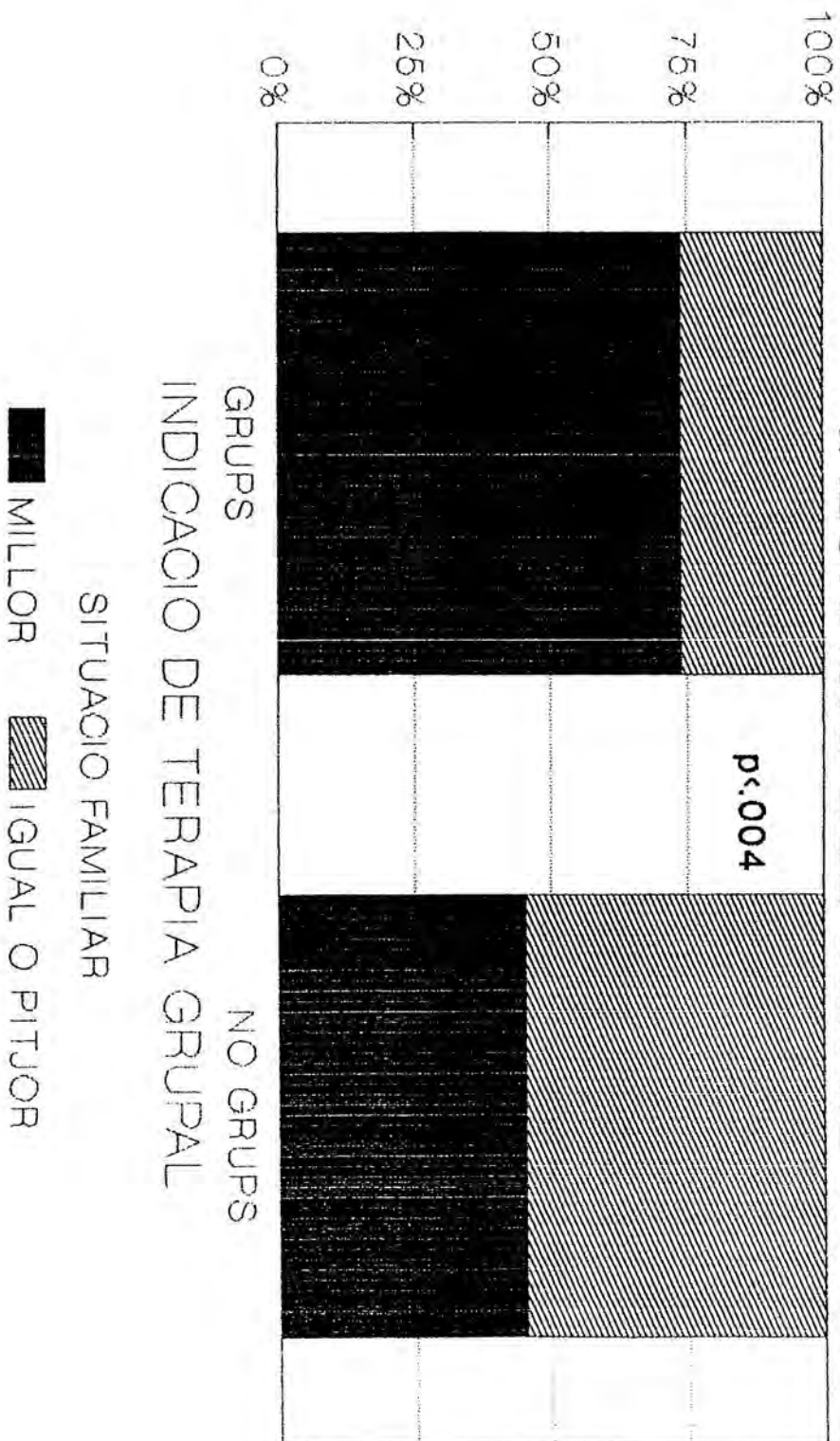


GRAFICA 4.47.

# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO

## EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

### VALORACIO DEL METGE

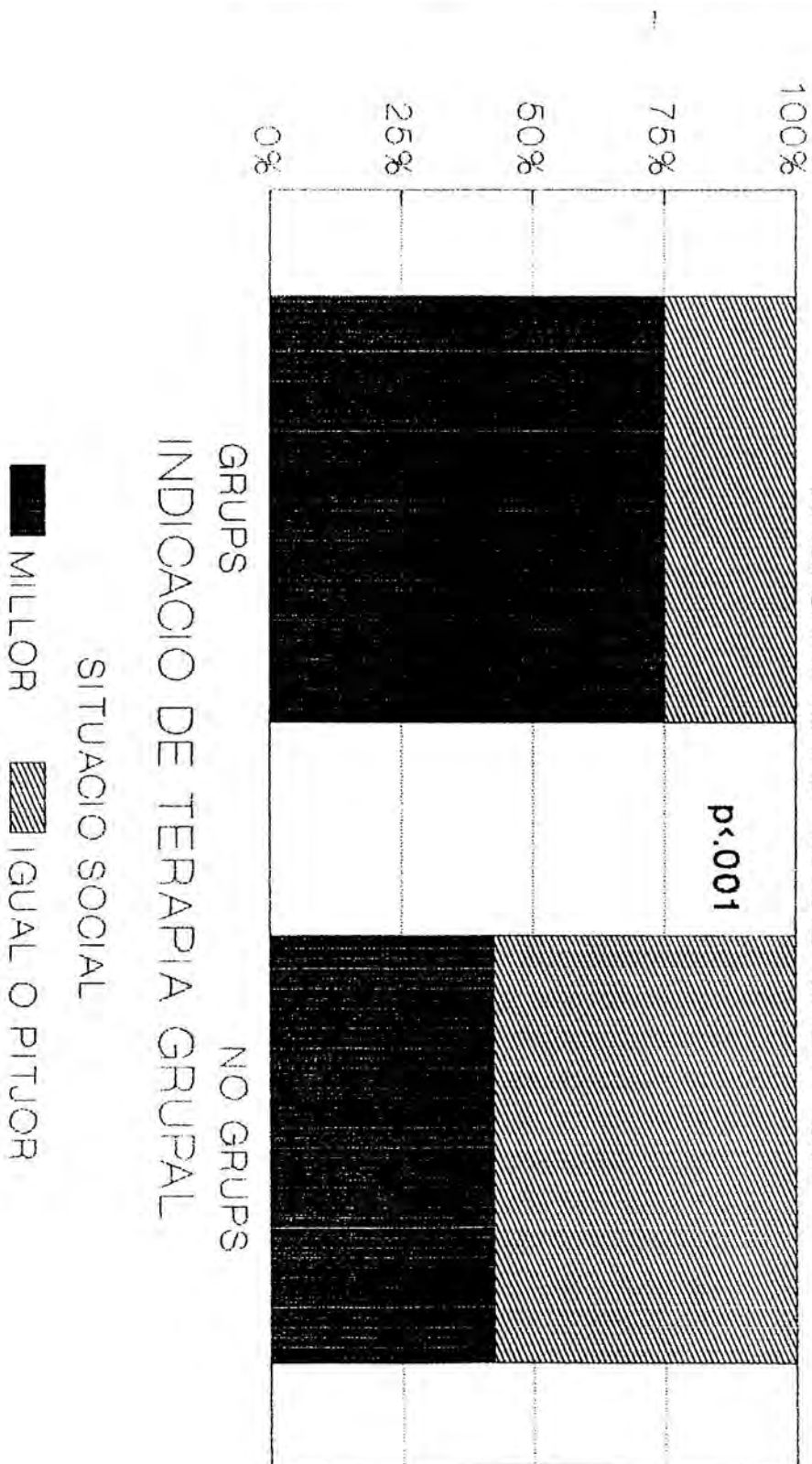


GRAFICA 4.48.

# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO

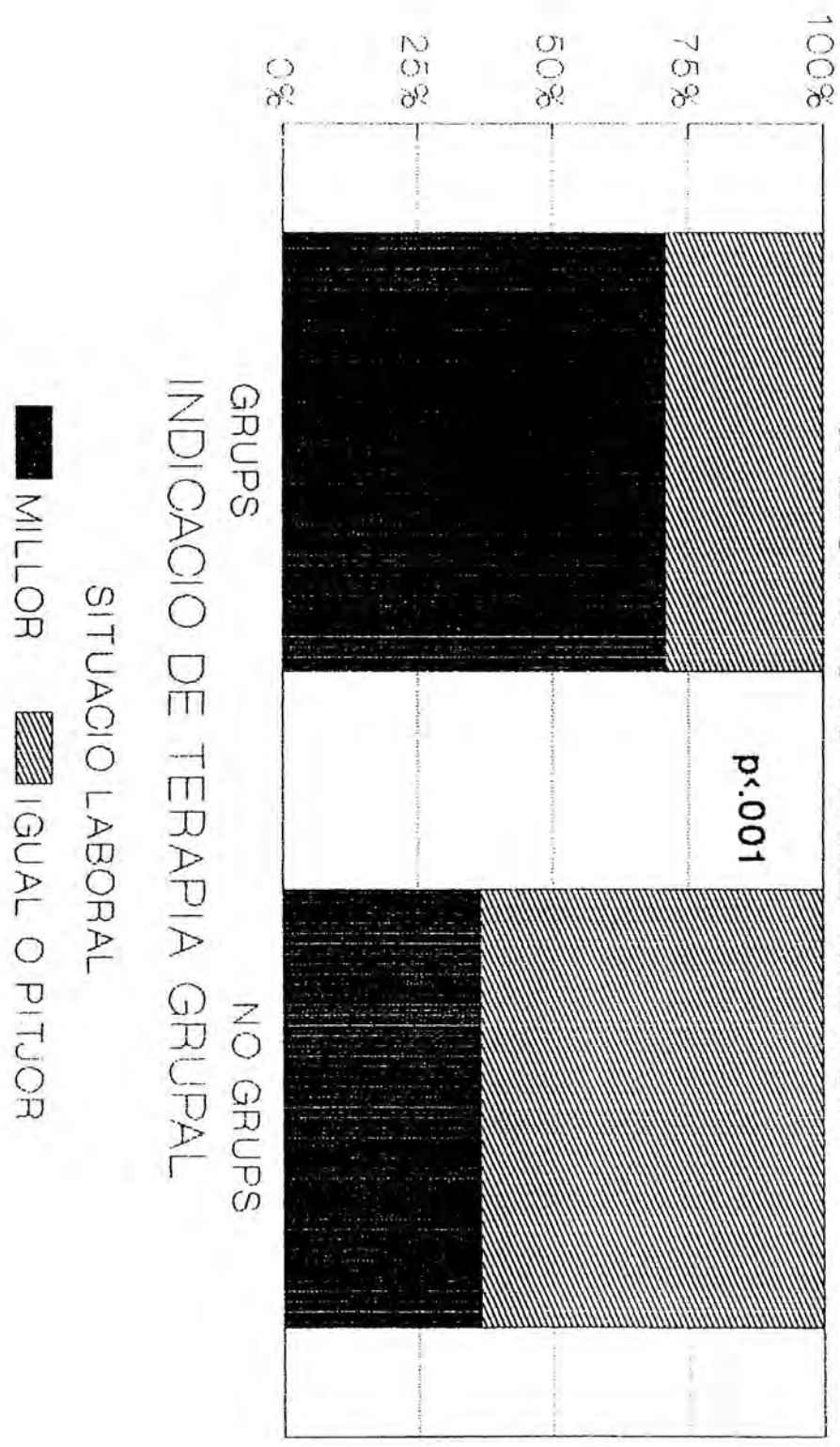
## EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

### VALORACIO DEL METGE



GRAFICA 4.49

# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL VALORACIO DEL METGE

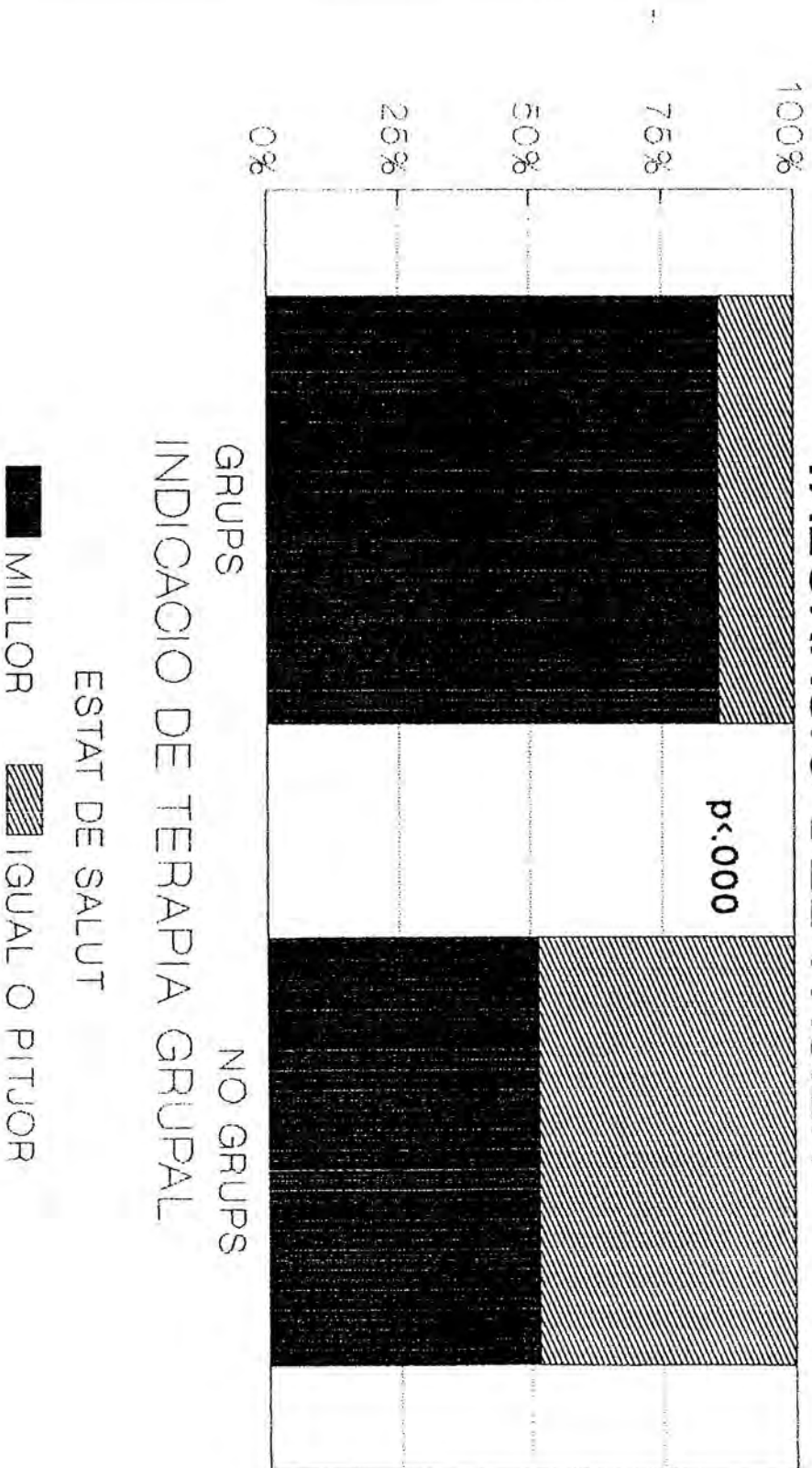


GRAFICA 4.50.

# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO

## EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

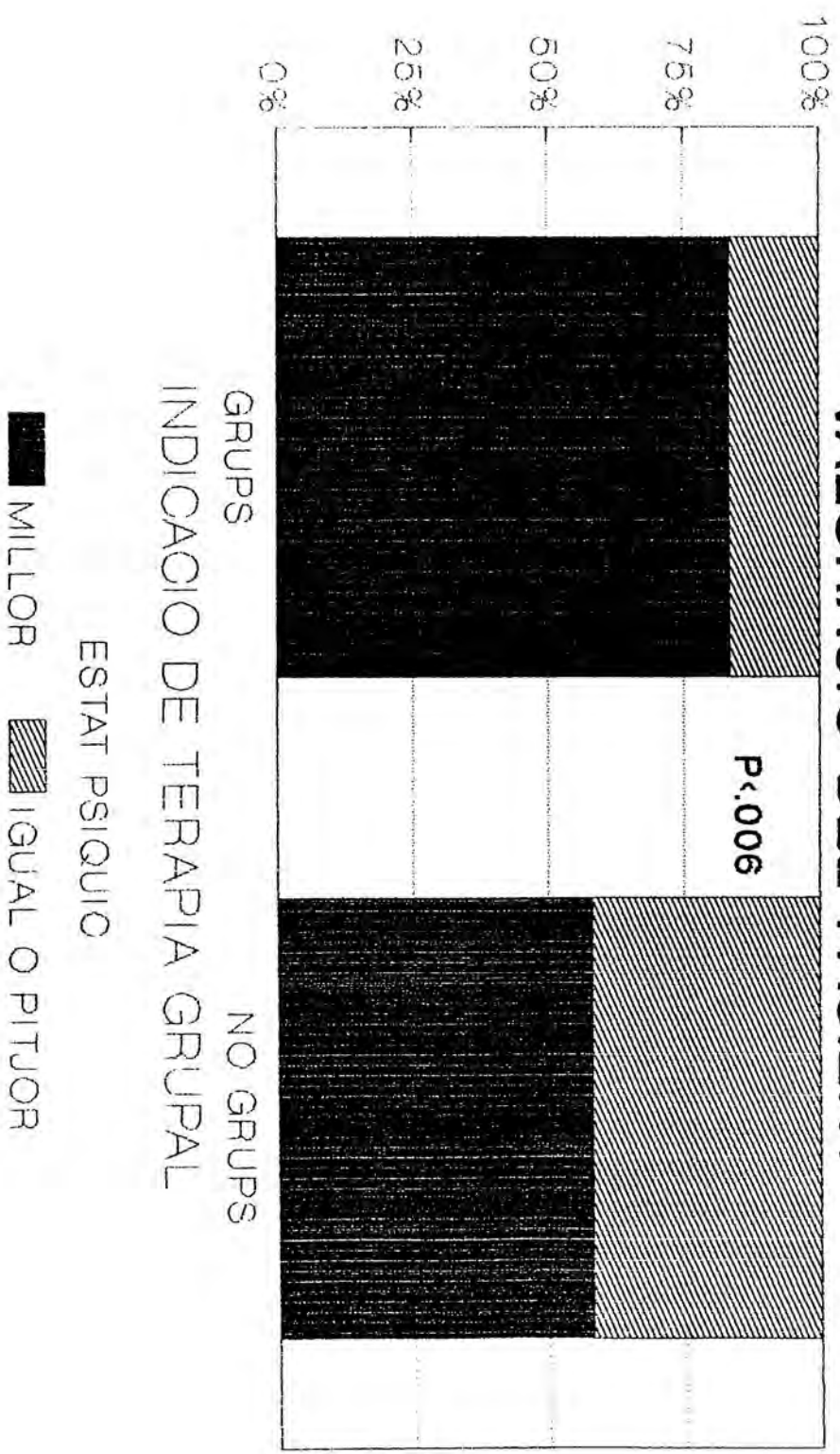
### VALORACIO DEL PACIENT



GRAFICA 4.51.



# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL VALORACIO DEL PACIENT

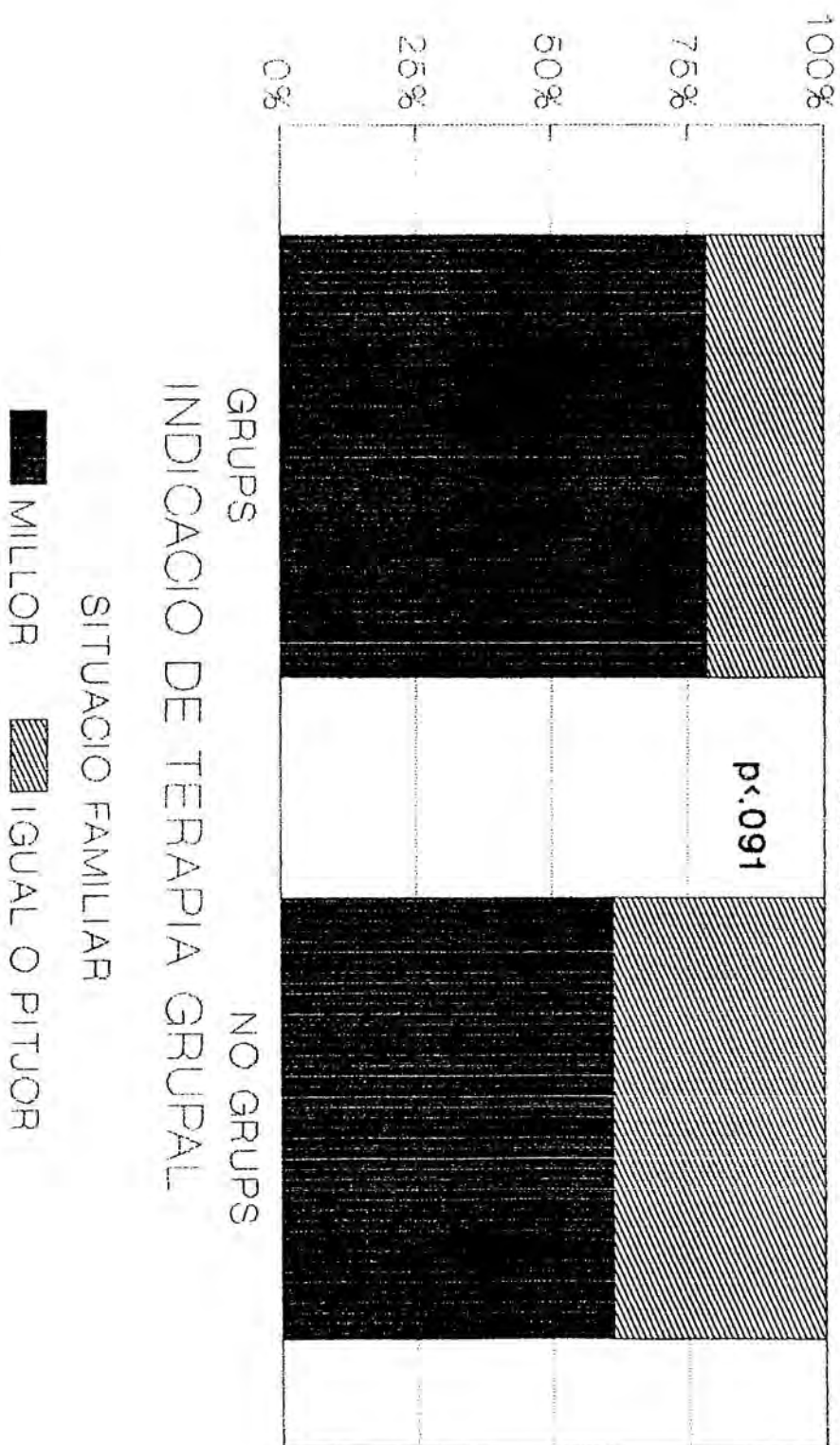


GRAFICA 4.52.

# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO

## EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

### VALORACIO DEL PACIENT

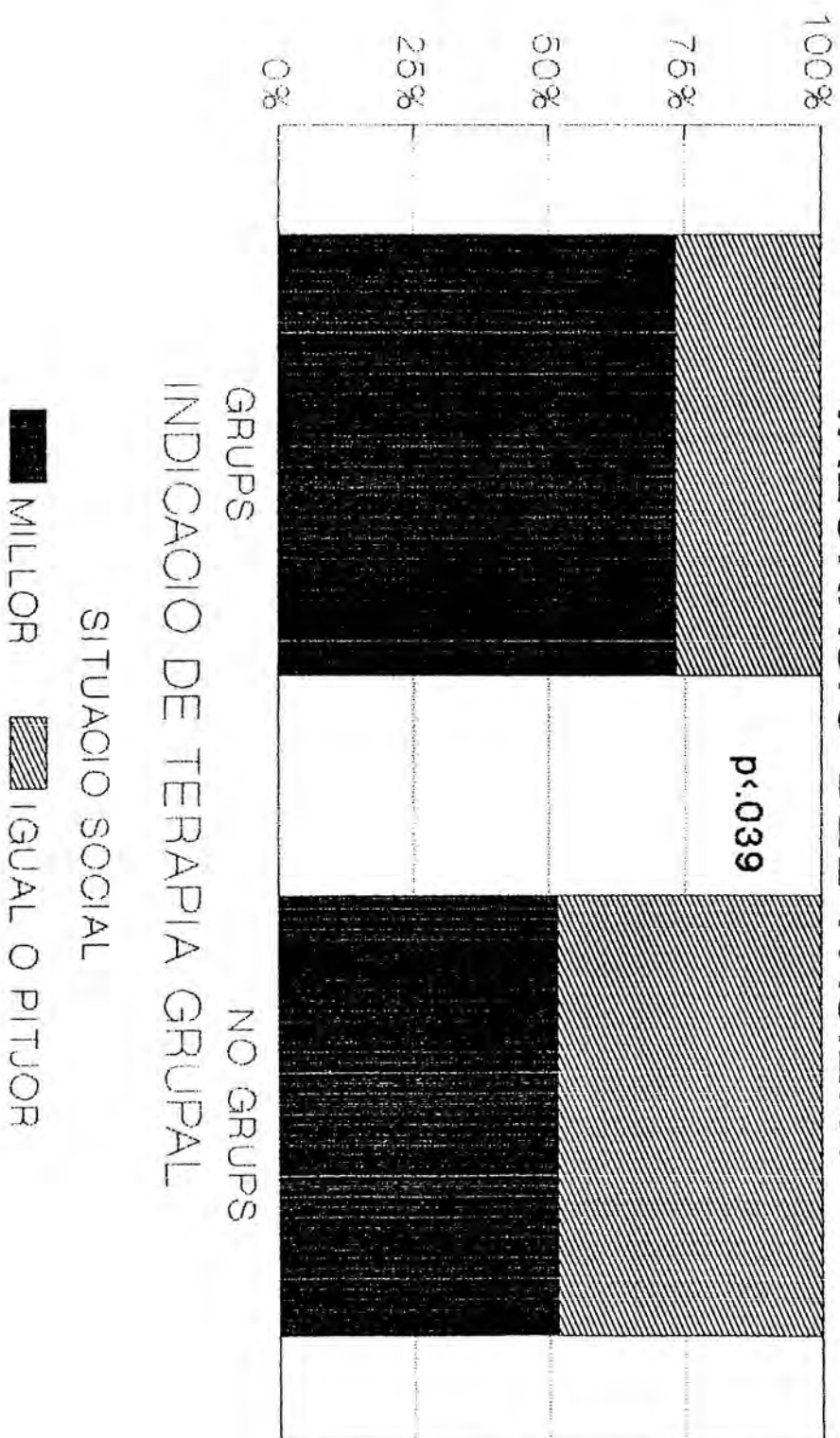


GRAFICA 4.53.

# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO

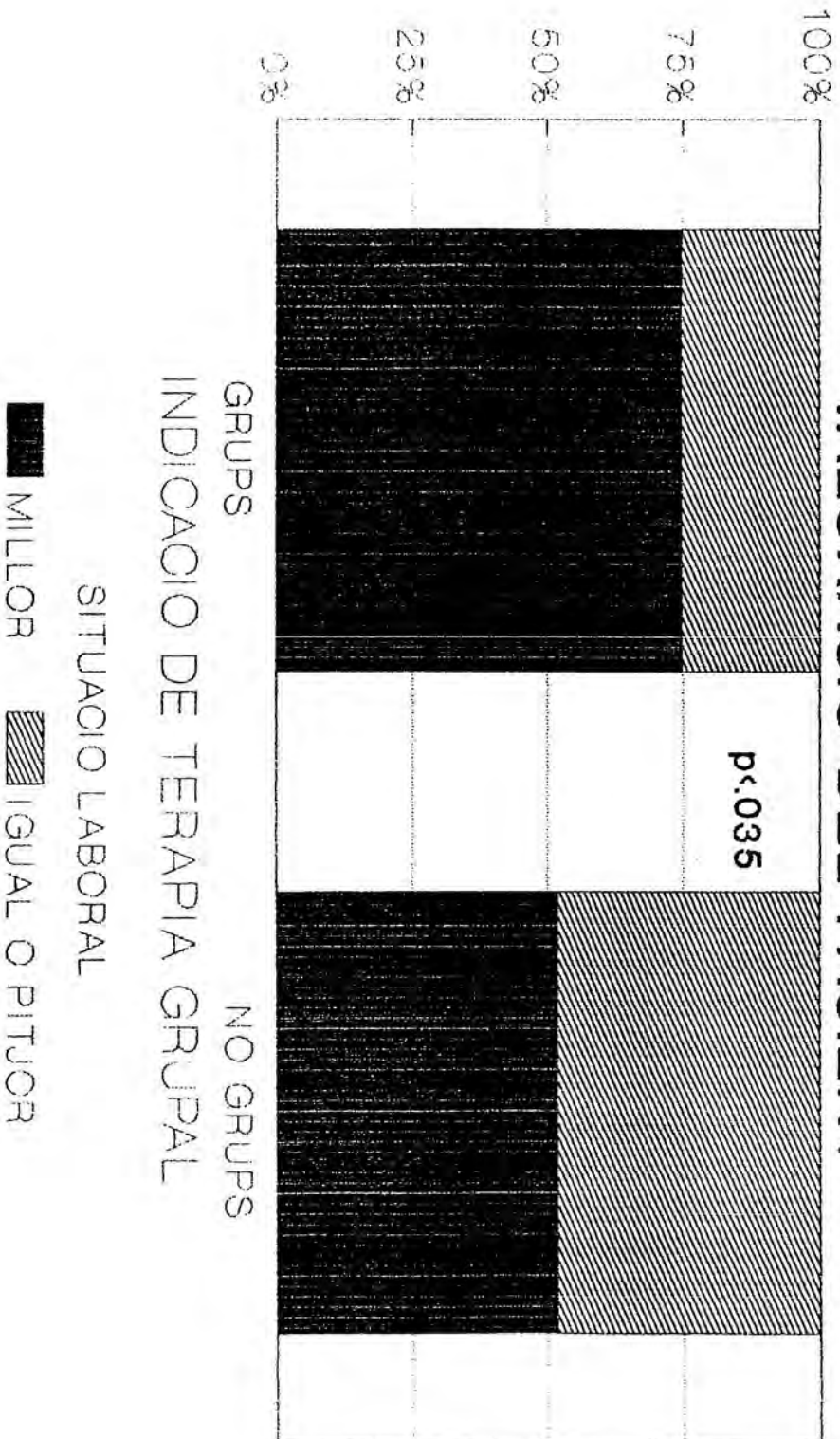
## EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

### VALORACIO DEL PACIENT



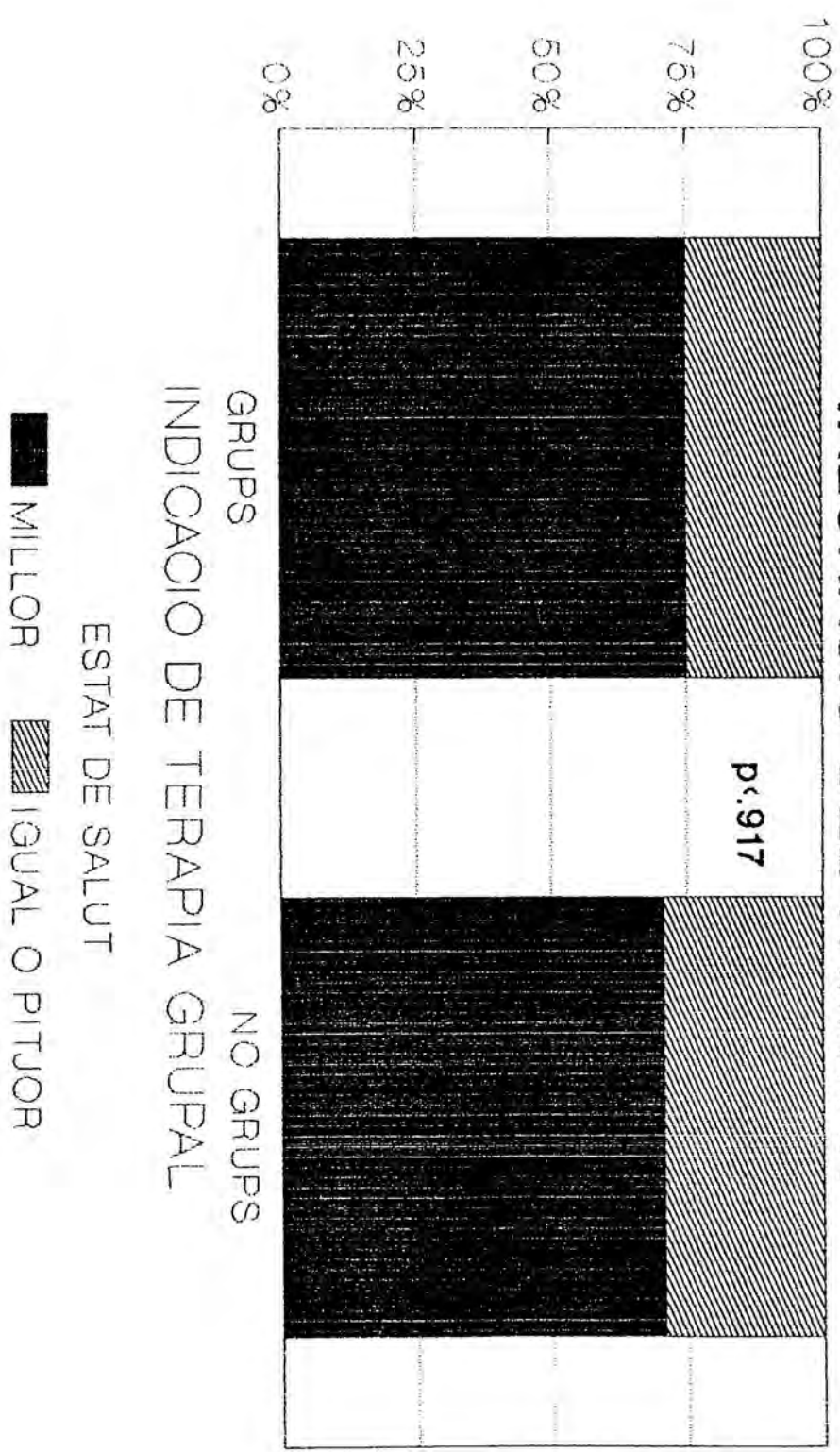
GRAFICA 4.54.

# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL. VALORACIO DEL PACIENT



GRAFICA 4.55.

# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL VALORACIO DEL FAMILIAR

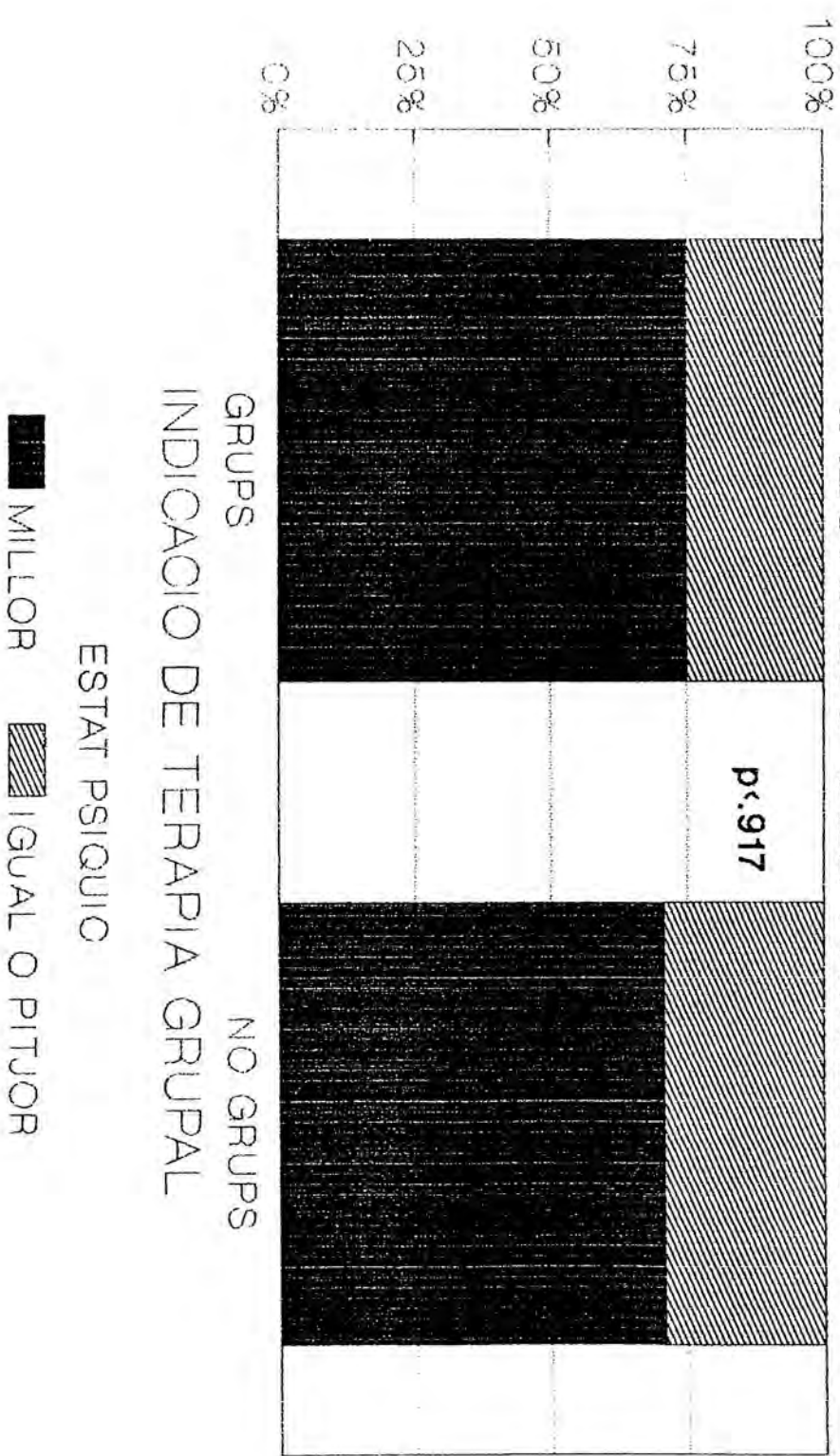


GRAFICA 4.56.

# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO

## EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

### VALORACIO DEL FAMILIAR

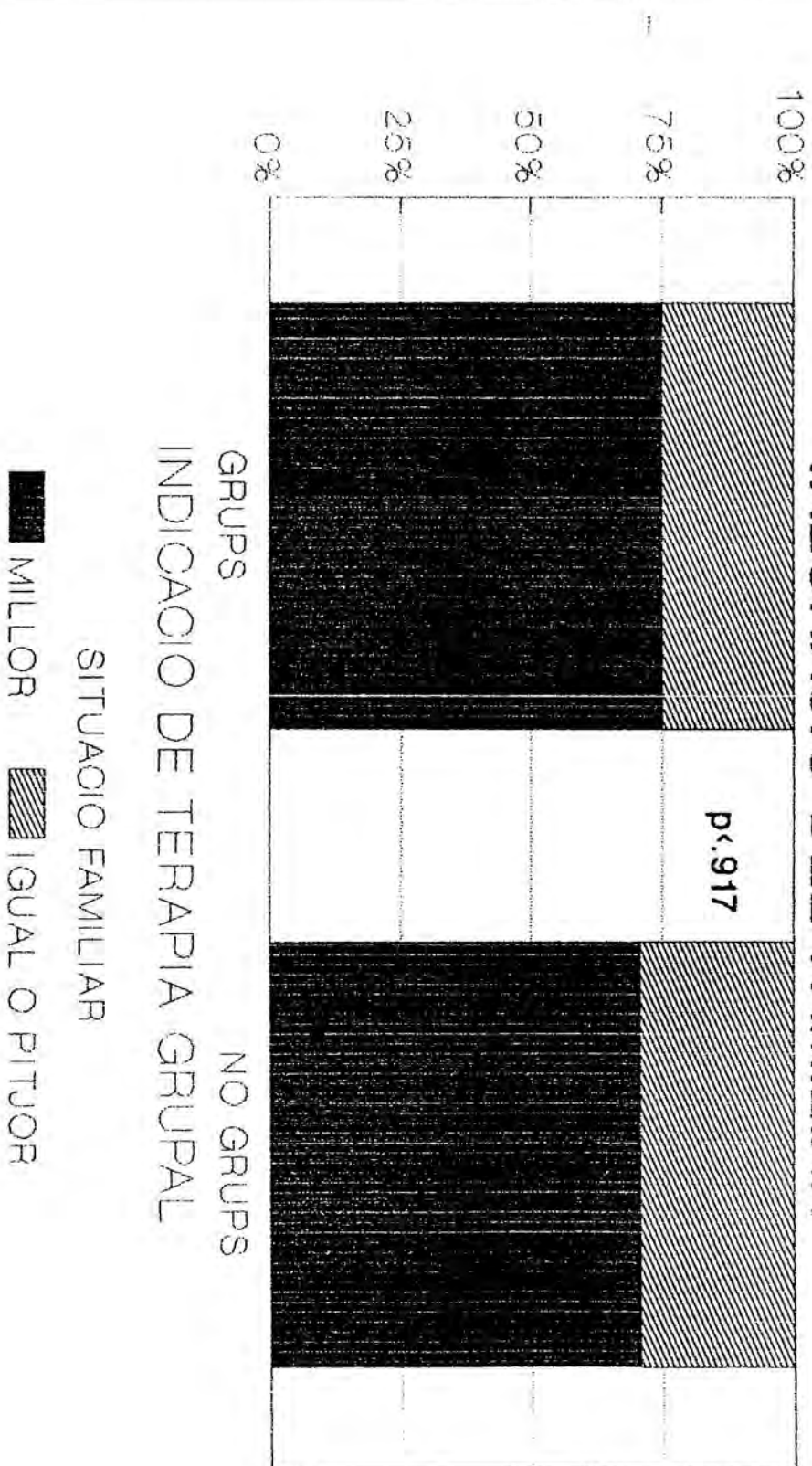


GRAFICA 4.57

# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO

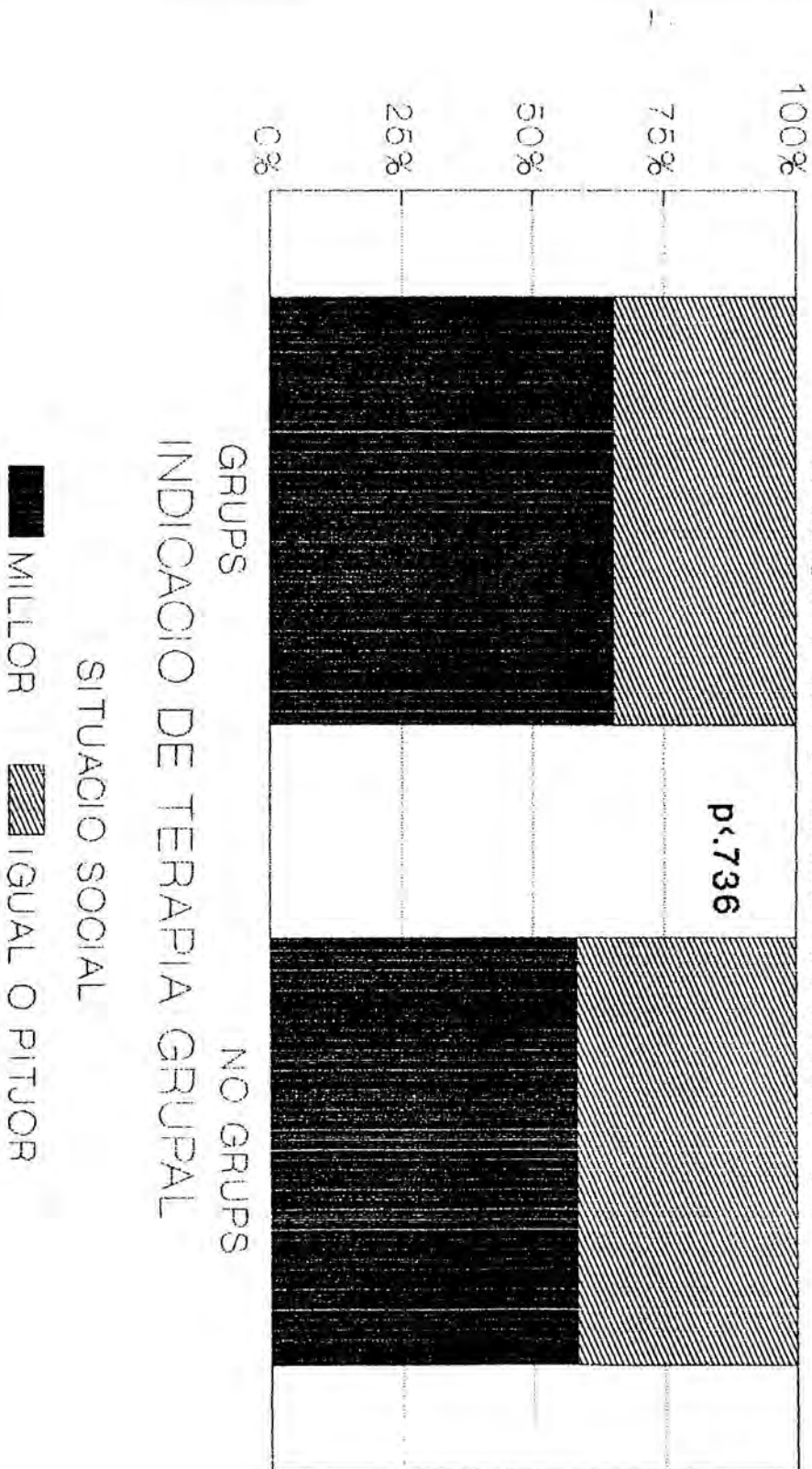
## EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

### VALORACIO DEL FAMILIAR



GRAFICA 4.58.

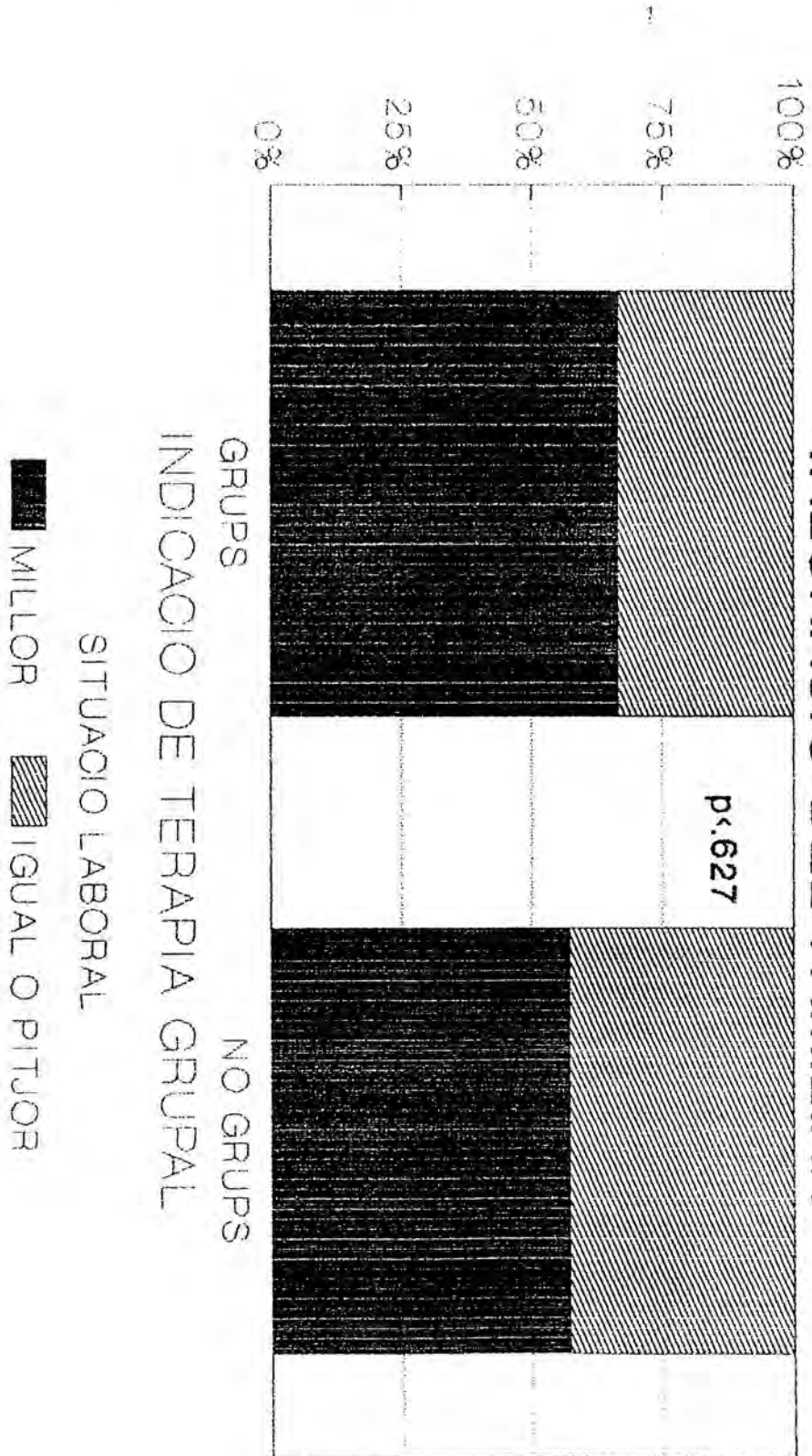
# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL VALORACIO DEL FAMILIAR



GRAFICA 4.59.



# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL VALORACIO DEL FAMILIAR

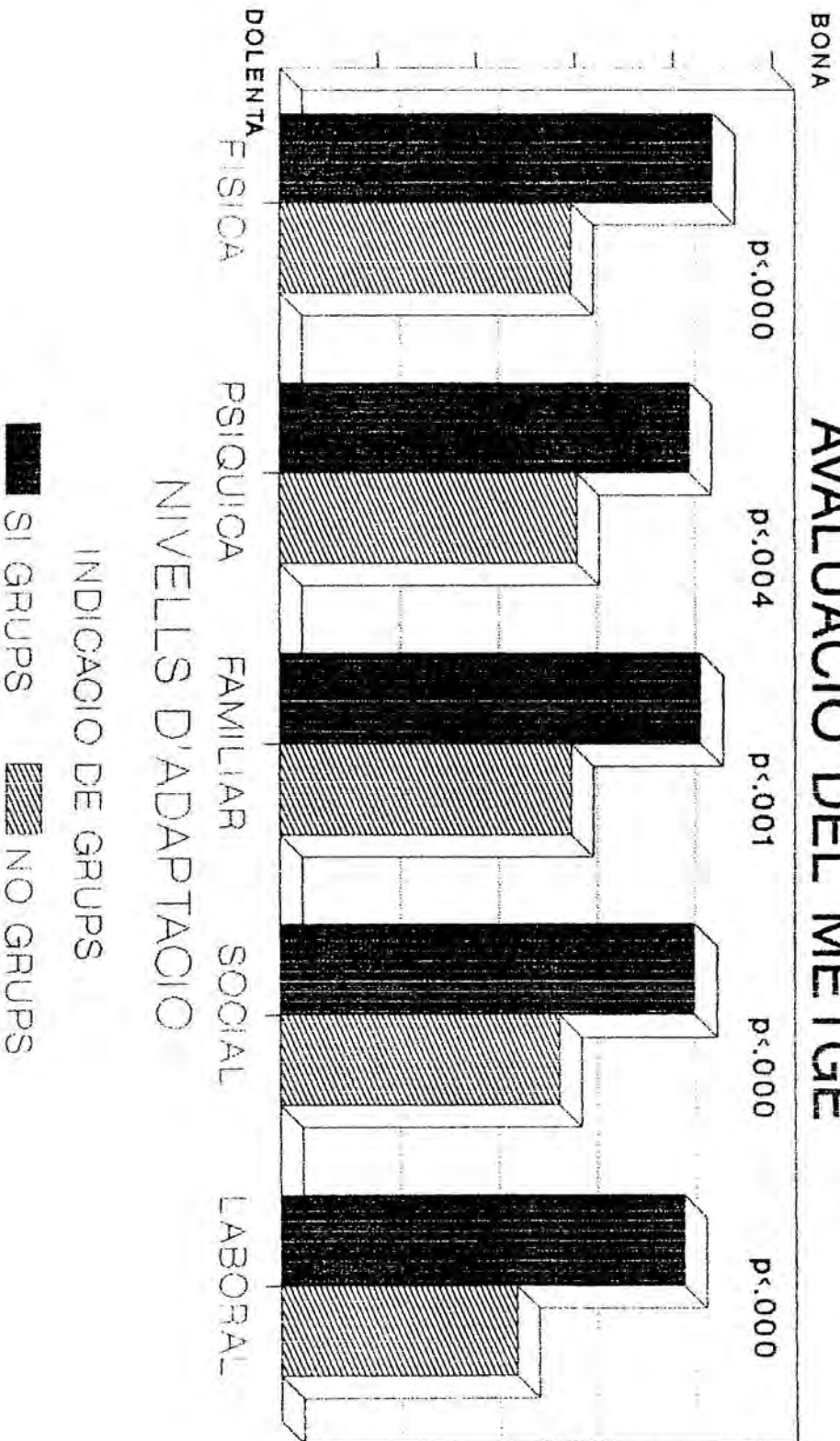


GRAFICA 4.60

# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO

## EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

### AVALUACIO DEL METGE

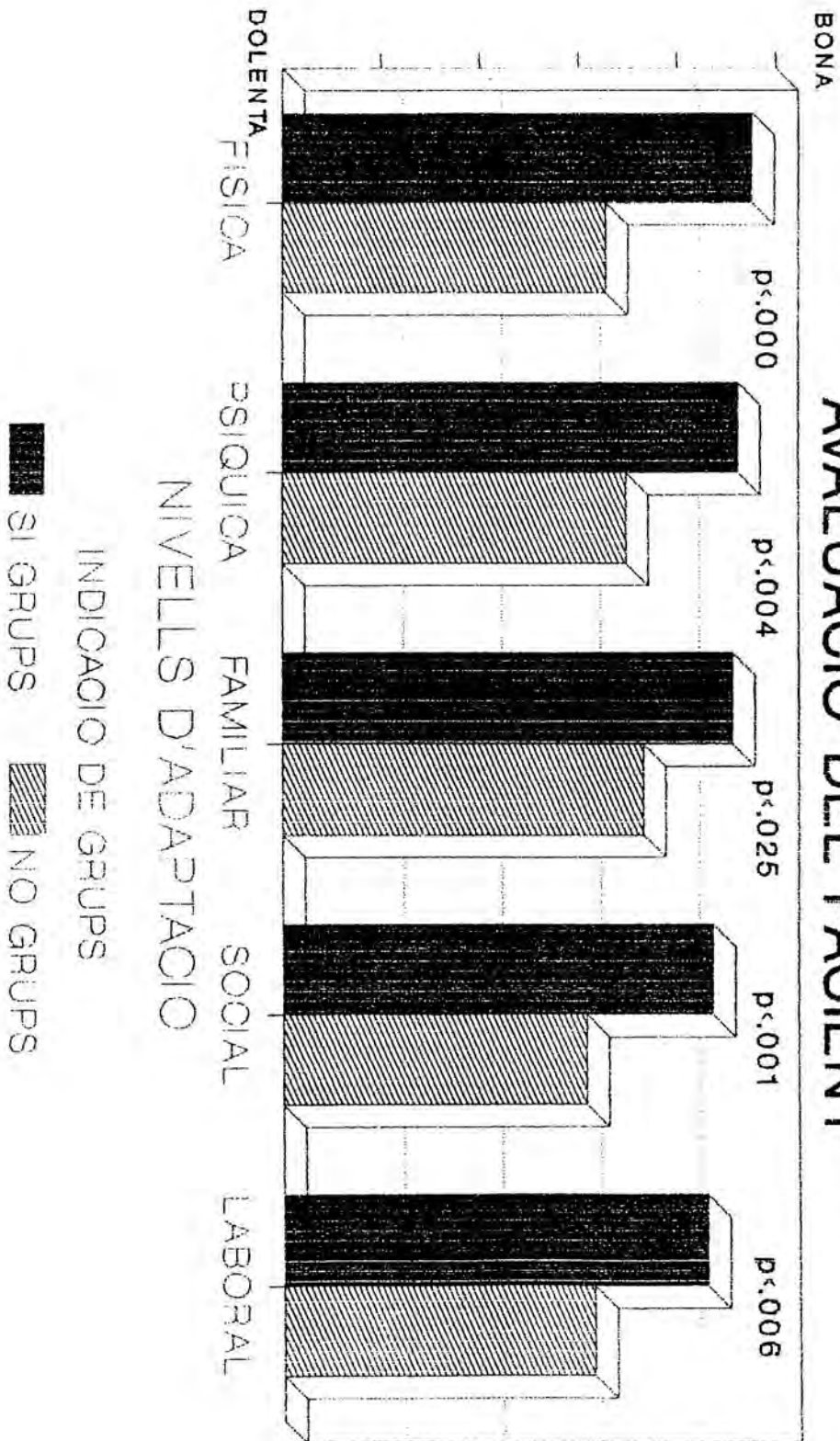


GRAFICA 4.61.

# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO

## EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

### AVALUACIO DEL PACIENT

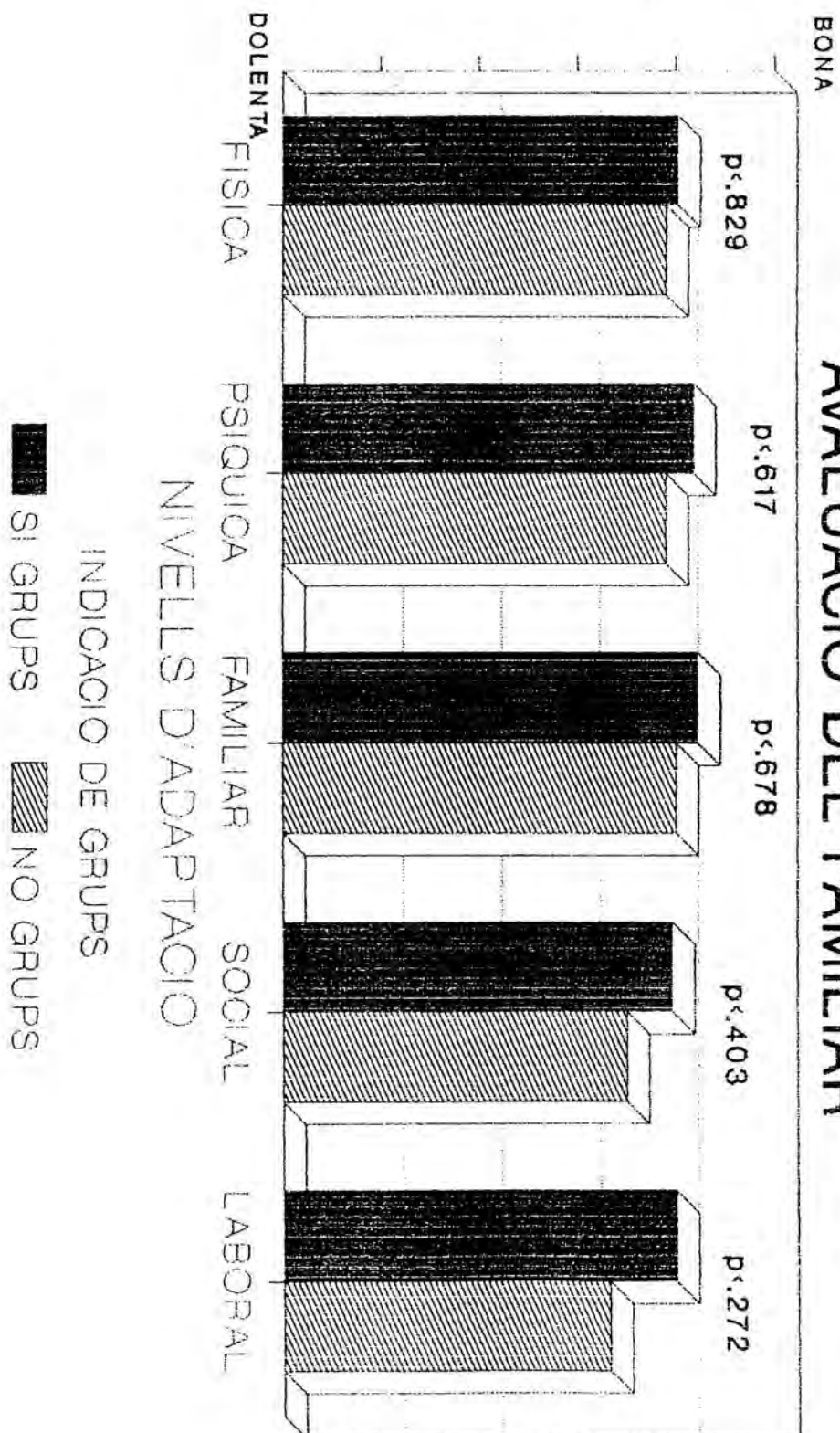


GRAFICA 4.62

# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO

## EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL

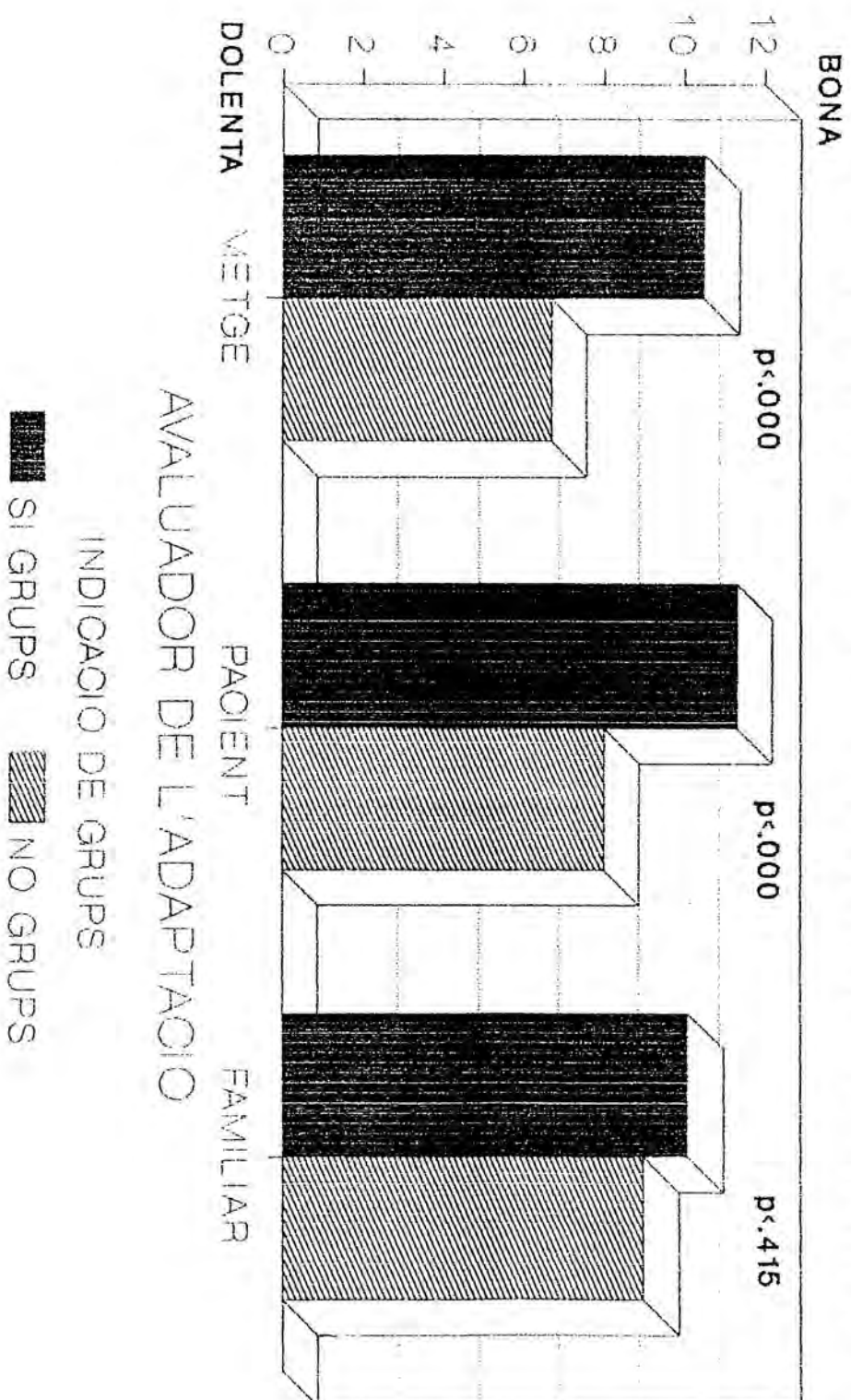
### AVALUACIO DEL FAMILIAR



GRAFICA 4.63.

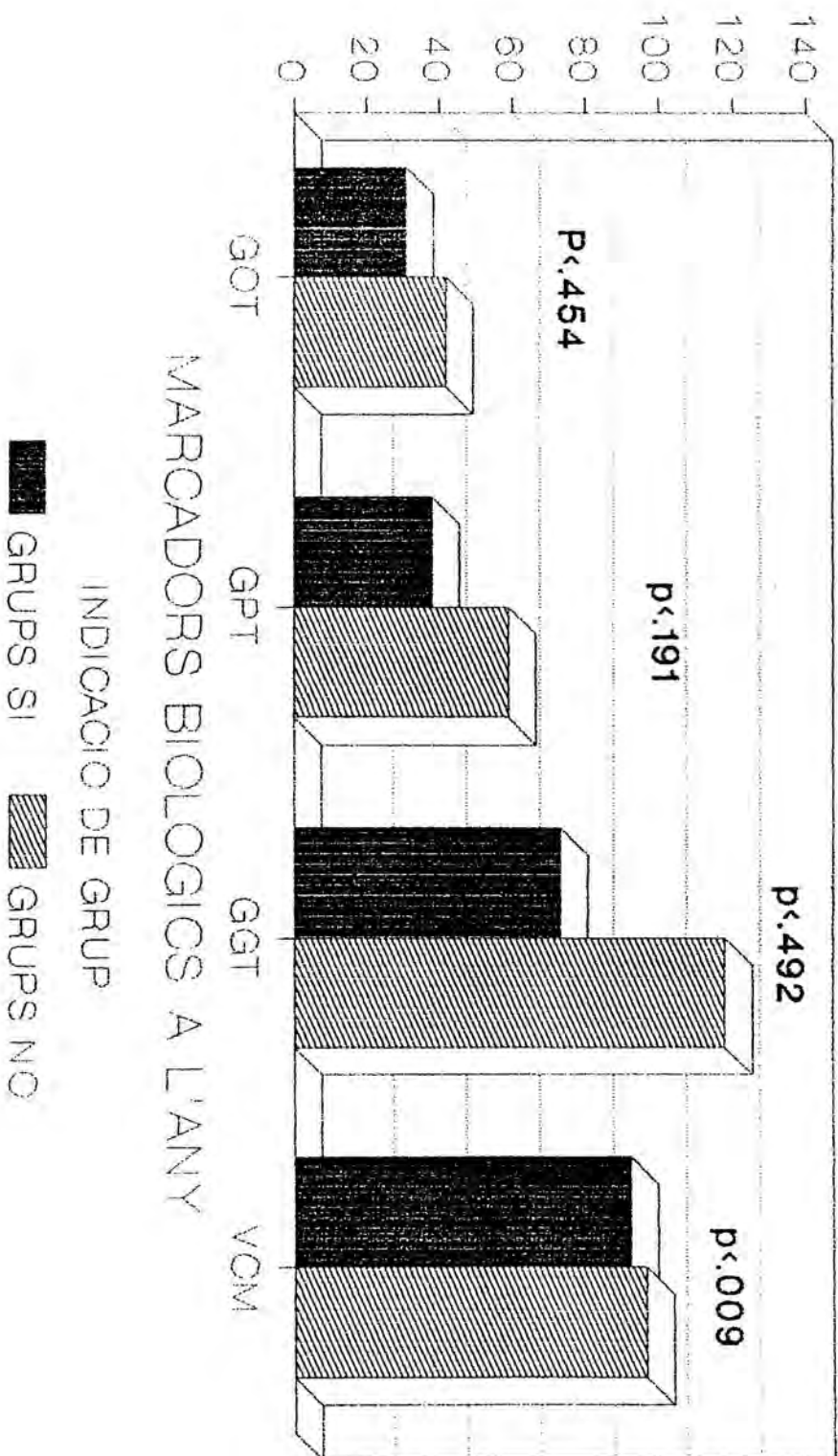
# NIVELL GLOBAL D'ADAPTACIO

## EFICACIA DE LA TERAPIA GRUPAL



GRAFICA 4.64.

# MARCADORS BIOLÒGICS EFICÀCIA DE LA TERÀPIA GRUPAL



GRAFICA 4.65.

TAULA 4.5. RESUM DE LES DIFERENCIES SIGNIFICATIVES EN LA EVOLUCIO DELS PACIENTS ASSIGNATS A GRUP ENVERS ELS NO ASSIGNATS.

	T-TEST	X <sup>2</sup>
<u>CONSUM DE BEGUDES ALCOHOLIQUES</u>		
CONSUM EL DARRER MES	.002	.012
CONSUM EN EL DECURS DE L'ANY	.002	.109
EMBRIAGUESES EN TOT L'ANY	.068	.469
CONSCIENCIA DE MALALTIA	.013	.053
<u>NIVELLS GLOBAIS D'ADAPTACIO</u>		
VALORATS PEL METGE		
ADAPTACIO FISICA	.000	.001
ADAPTACIO PSIQUICA	.004	.005
ADAPTACIO FAMILIAR	.001	.004
ADAPTACIO SOCIAL	.000	.001
ADAPTACIO LABORAL	.000	.001
VALORATS PEL PACIENT		
ADAPTACIO FISICA	.000	.000
ADAPTACIO PSIQUICA	.000	.006
ADAPTACIO FAMILIAR	.025	.091
ADAPTACIO SOCIAL	.001	.039
ADAPTACIO LABORAL	.006	.035
VALORATS PEL FAMILIAR		
ADAPTACIO FISICA	.829	.917
ADAPTACIO PSIQUICA	.617	.917
ADAPTACIO FAMILIAR	.678	.917
ADAPTACIO SOCIAL	.403	.736
ADAPTACIO LABORAL	.272	.627
<u>PROVES BIOLOGIQUES</u>		
GOT	.454	----
GPT	.191	----
GGT	.492	----
VCM	.009	----

Al mateix temps, la valoració realitzada pels familiars és la que expressa diferències menys significatives, en funció de que el nombre de familiars enquestats és

pràcticament la mitat de la mostra i per tant la N és sensiblement més baixa. Un altre element que pot explicar aquestes dades és que els familiars fan una valoració en conjunt molt més optimista que els pacients i els terapeutes. Probablement els familiars menys satisfets dels pacients del grup control ni tan sols han arribat a ser enquestats. Les dades parcials i globals sobre adaptació, venen recollides exhaustivament en les Gràfiques 4.46. a 4.64..

Finalment, dels paràmetres biològics avaluats a l'any, només el més significatiu, el Volum Corpuscular Mig (VCM) ha experimentat una milloria significativa en els pacients del grup experimental. Aquesta dada concorda amb la bibliografia actual (Watson, 1986) que considera el VCM com el marcador més fiable del manteniment estable de l'abstinència alcohòlica. D'altra banda, cal ressenyar que la resta de paràmetres (GOT, GPT I GGT), també presenten una clara tendència a la milloria en el grup experimental, tot i que no és estadísticament significativa (Gràfica 4.65.).

#### 4.4. ASSISTENCIA A TERAPIA GRUPAL I EVOLUCIO A L'ANY

Un cop comprovat que els pacients assignats a grup presenten evolucions més favorables que els no assignats,



ens centrarem en aquest apartat exclusivament en els malalts que acudiren a grup.

Com a lògica conseqüència, els malalts que han acudit més sovint a la teràpia grupal han d'haver experimentat unes evolucions molt més favorables que els que han acudit menys. Per comprovar-ho, hem establert les comparacions pertinents, tant pel que fa referència a criteris d'homogeneïtat com pels criteris evolutius.

La regularitat en l'assistència a la teràpia de grup no sembla venir condicionada per cap de les variables clíniques controlades. Així, com s'observa en la Taula 4.6. cap de les variables sociodemogràfiques influeix en la freqüència d'assistència al grup. El mateix podem dir de les variables clíniques controlades, així com de totes les dades psicomètriques, a excepció de la memòria lògica de la Bateria Neuropsicològica de Salamero. Curiosament els pacients que millor s'adheriran al grup de teràpia, obtenen inicialment puntatges més elevats (52.4) que els que abandonaran més ràpid (44.9).

Les diferències entre ambdós subgrups són molt significatives ( $p < .005$ ) i la interpretació d'aquesta troballa aïllada no és fàcil. Una primera lectura podria apuntar cap a un millor aprofitament del grup en els malalts amb capacitat intel·lectual més conservada, però

aquesta hipòtesi hauria de ser contrastada amb noves investigacions.

Com era d'esperar, hi ha una correlació important entre temps d'adherència al tractament i nombre total de sessions assistides.

A l'hora de correlacionar la freqüència d'assistència a la teràpia grupal amb els diversos criteris evolutius controlats, ens trobem amb resultats pràcticament concordants i superposables als de l'apartat anterior. Es a dir: si inicialment hem comprovat que els pacients assignats a grup evolucionen millor en tots els sentits, quan estudiem exclusivament aquest conjunt de malalts observem que com més han anat a grup millor evolucionen.

Tot i que és segur que aquest fet va lligat a una millor adherència al tractament, no deixa de ser significatiu que no s'observin diferències valorables en els nivells d'adherència dels pacients assignats i no assignats a grup.

Com s'observa en la gràfica 4.66., una major assistència a grup comporta una tendència estadísticament significativa a evolucions alcohològiques més favorables.

TAULA 4.6. VARIABLES SOCIO-DEMOGRAFQUES, CLINQUES I PSICOMETRIQUES. VALOR PRONOSTIC DE L'ADHERENCIA ALS GRUPS DE TERAPIA.

VARIABLE	SIGNIFICACIO ESTADISTICA
<b>A. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAFQUES</b>	
. sexe	p<.7403
. estat civil	p<.7157
. lloc de residència	p<.2518
. nivell d'escolarització	p<.4471
. situació laboral	p<.6475
. qualificació professional	p<.3487
. status social	p<.5305
. edat	p<.173
<b>B. ANTECEDENTS I CARACTERISTIQUES DE LA DEMANDA</b>	
. antecedents familiars d'alcoholisme	p<.3062
. antecedents familiars psiquiàtrics	p<.1392
. via d'arribada a tractament	p<.8915
. motiu principal de consulta	p<.6586
<b>C. CARACTERISTIQUES ALCOHOLGIQUES</b>	
<b>1. PATRONS DE CONSUM</b>	
. consum diari (en cc d'alcohol pur)	p<.5025
. bevedors en dejú	p<.4328
. clínica d'abstinència al matí	p<.5571
. episodis de pèrdua de control	p<.7195
. capacitat d'abstinència >48 hores	p<.7095
. blackouts	p<.4937
. bevedors d'amagat	p<.2993
. consum de cannabis	p<.176
. us no prescrit de BZD	p<.314
<b>2. HISTORIA TOXICOLOGICA</b>	
. edat d'inici del consum	p<.6329
. anys d'evolució de la dependència	p<.5474
. tipus d'alcohòlic (jellinek)	p<.8745
. períodes previs d'abstinència >3 mesos	p<.7117
. dies d'abstinència en la 1ª visita	p<.428
. actitud col.laboradora dels familiars	p<.1307
. consum de tabac (en paquets/any)	p<.482
. temptatives prèvies de tractament	p<.7671

TAULA 4.6. (CONTINUACIO)

VARIABLE	SIGNIFICACIO ESTADISTICA
<b>3. PATOLOGIA ORGANICA I PSIQUIATRICA</b>	
. presència de patologia orgànica	p<.5669
. polineuropaties	p<.0796
. GOT	p<.801
. GPT	p<.662
. GGT	p<.473
. VCM	p<.487
. encefalopaties alcohòliques	p<.8487
. psicosis alcohòliques	p<.3639
. delirium tremens	p<.6795
. tentatives d'autòlisi	p<.7736
<b>D. VARIABLES PSICOMETRIQUES</b>	
<b>1. TEST D'ADAPTACIO DE BELL</b>	
. familiar	p<.541
. física	p<.968
. emocional	p<.442
. social	p<.226
. laboral	p<.639
. total	p<.551
<b>2. MINIMULT</b>	
. L	p<.892
. F	p<.727
. K	p<.791
. HS	p<.747
. D	p<.209
. HY	p<.902
. PD	p<.270
. PA	p<.414
. PT	p<.157
. SC	p<.661
. MA	p<.768
<b>3. BATERIA NEUROPSICOLOGICA DE SALAMERO</b>	
. vocabulari	p<.273
. cubs de kohs	p<.805
. semblances	p<.136
. tapping	p<.421
. clau	p<.526
. traç A	p<.971
. traç B	p<.279
. dígit	p<.642
. memòria lògica	p<.005 **
. memòria visual	p<.176
. associacions	p<.414

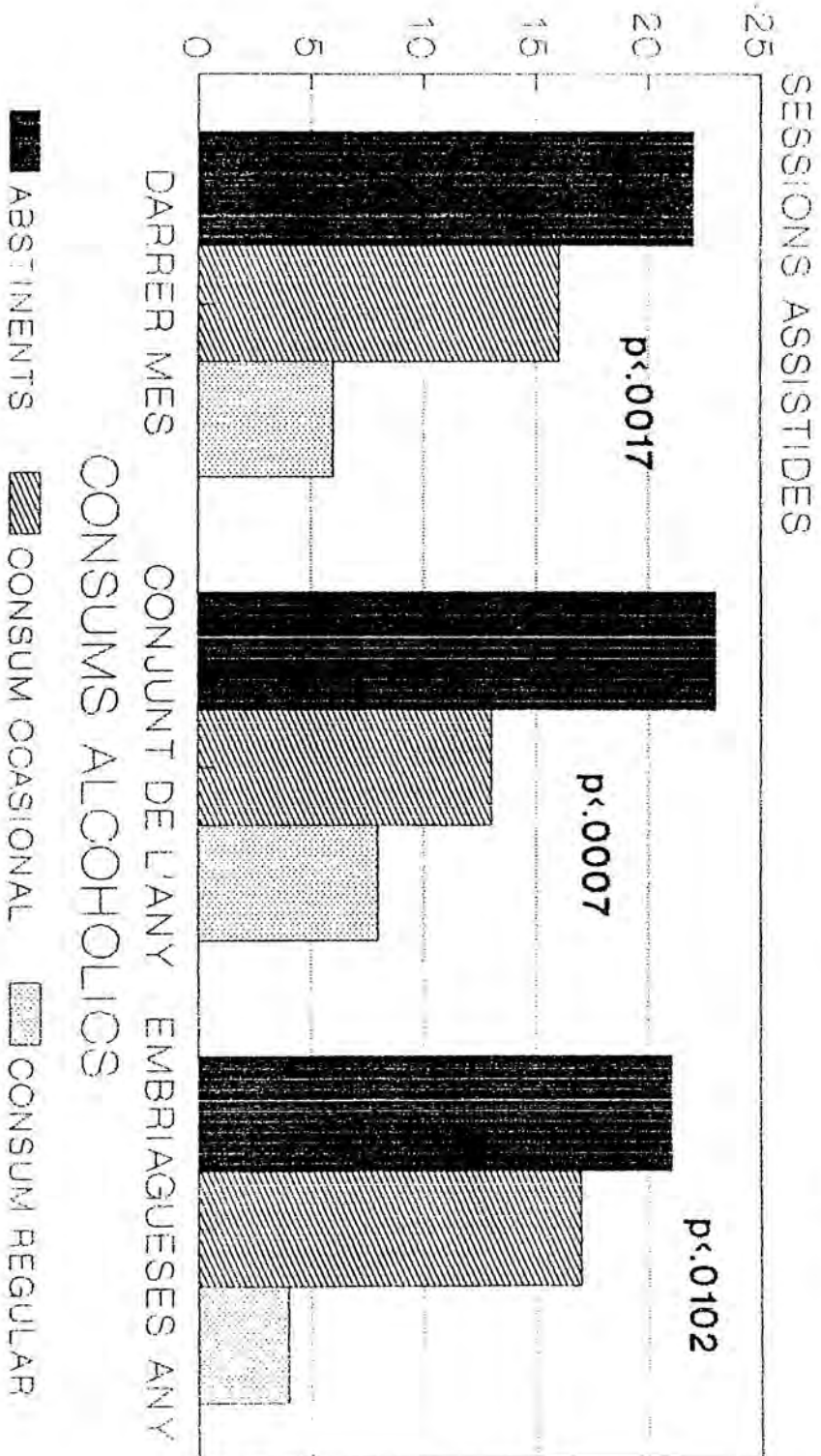
Els pacients que més han acudit a grup són els que presenten menors nivells de consum alcohòlic i majors taxes d'abstinents, tant quan s'avalua el conjunt de l'any com el darrer mes. El mateix succeeix en avaluar freqüència d'embriagueses. Alhora, una major assistència a grup comporta una millor consciència de malaltia ( $p < .0000$ ).

Els resultats són especialment espectaculars quan es consideren els pacients que han acudit a 20 o més sessions de teràpia grupal en el decurs de l'any controlat. En aquest col·lectiu de 39 pacients, la taxa d'abstinents se situa en un 94.9% el darrer mes i un 82.1% en el decurs de tot l'any. Només un 12.8% d'aquests malalts s'han embriagat en alguna ocasió en el curs de l'any controlat.

L'avaluació mèdica de l'estat dels pacients a l'any de tractament, confirma la millor evolució dels malalts que més han acudit a grup, tant en l'aspecte físic, com en el psíquic, familiar, social i laboral (Gràfica 4.67.).

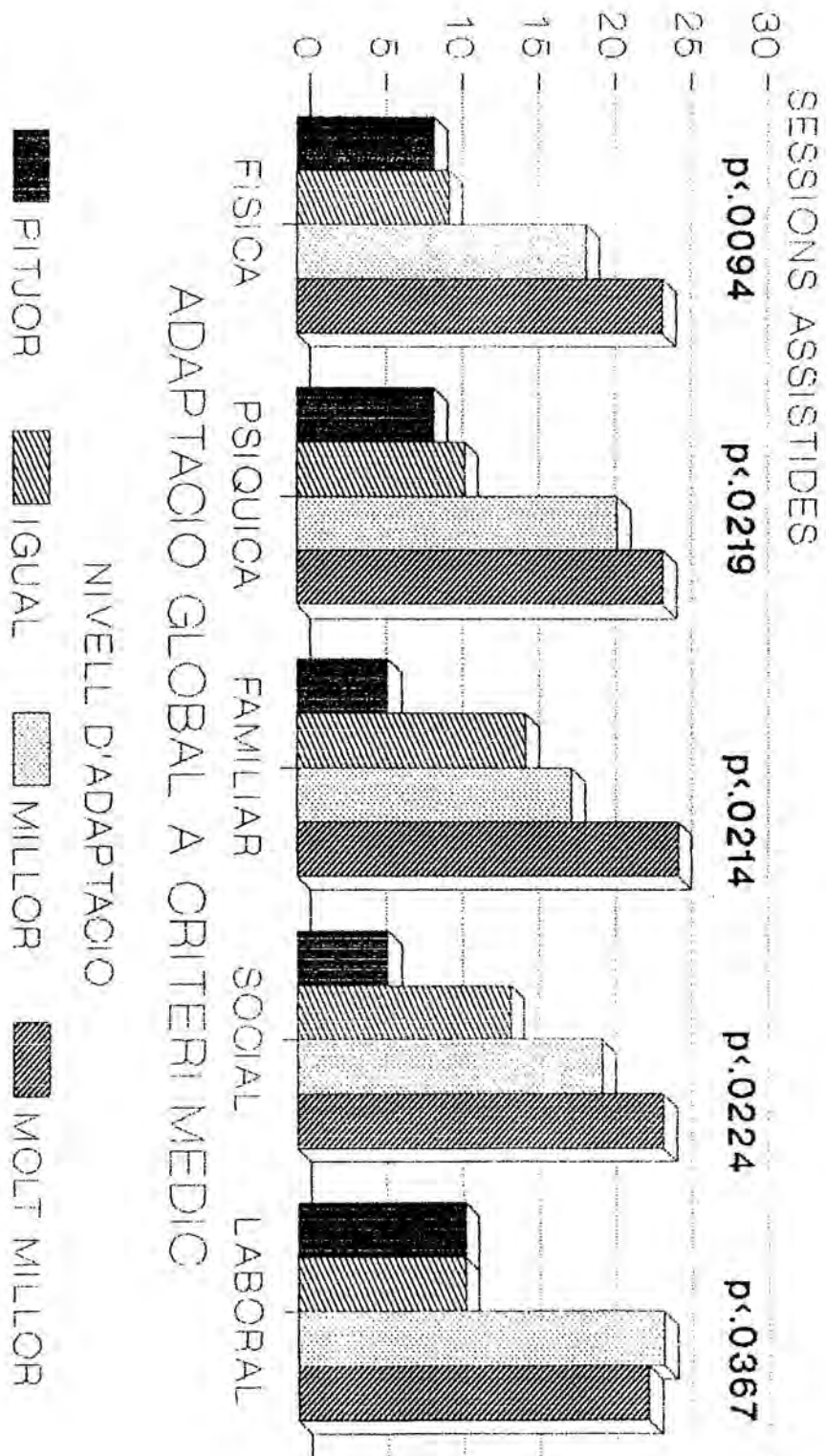
L'autoavaluació del pacient i la realitzada per el familiar enquestat corroboren les impressions clíniques, si bé amb menor intensitat (Gràfiques 4.68. a 4.69.) i en uns nivells de significació estadística inferiors. En la Taula 4.7. venen resumits aquests resultats.

# ASSISTENCIA A GRUP I EVOLUCIO CLINICA



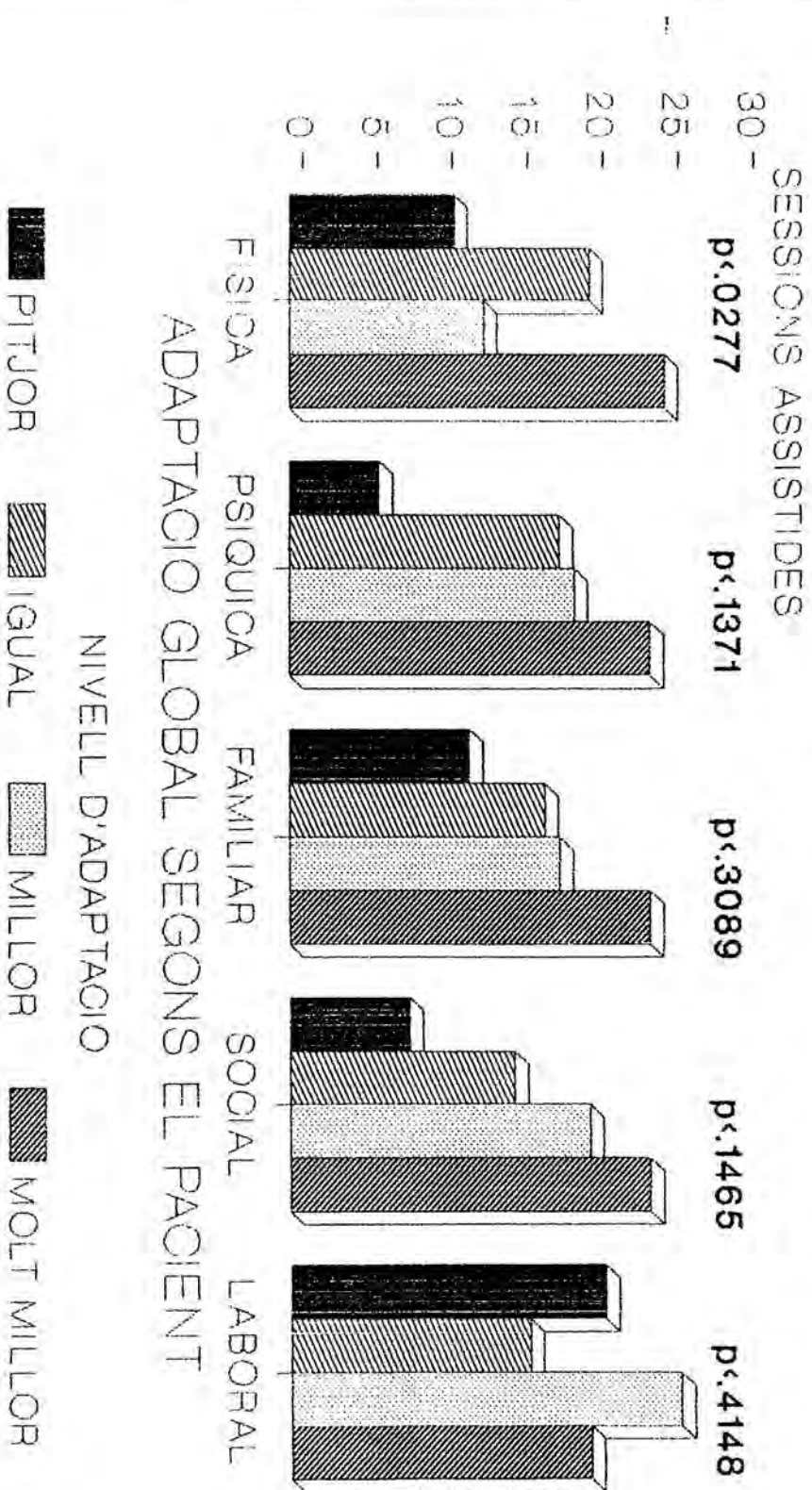
GRAFICA 4.86

# ASSISTENCIA A GRUP I EVOLUCIO CLINICA



GRAFICA 4.67.

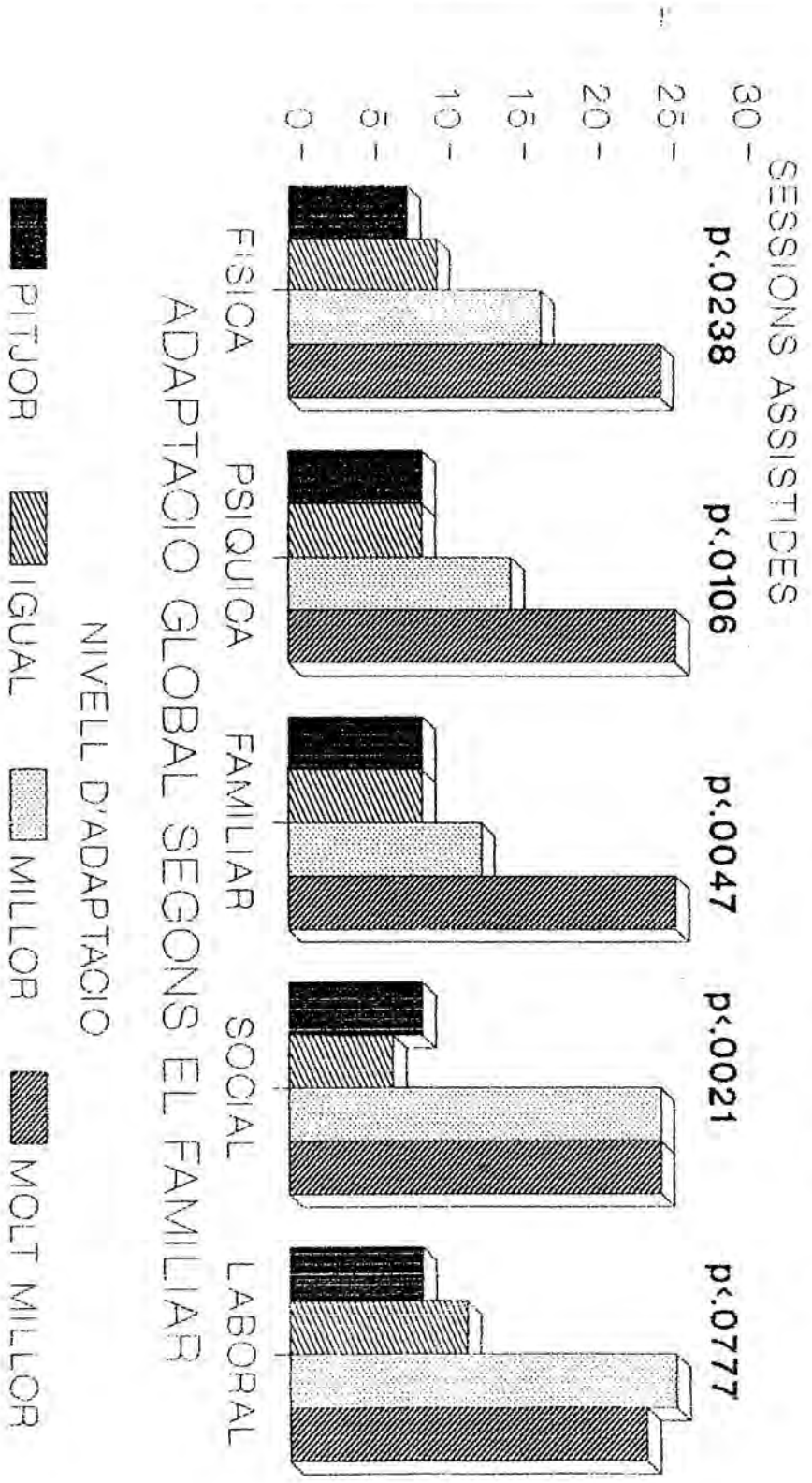
# ASSISTENCIA A GRUP I EVOLUCIO CLINICA



GRAFICA 4.68



# ASSISTENCIA A GRUP I EVOLUCIO CLINICA



GRAFICA 4.69

TAULA 4.7. RESUM DE LES DIFERENCIES SIGNIFICATIVES EN LA EVOLUCIO DELS PACIENTS ASSIGNATS A GRUP EN FUNCIO DE LA REGULARITAT EN L'ASSISTENCIA.

	ANALISI VARIANÇA
<u>CONSUM DE BEGUDES ALCOHOLIQUES</u>	
CONSUM EL DARRER MES	.0017
CONSUM EN EL DECURS DE L'ANY	.0007
EMBRIAGUESES EN TOT L'ANY	.0102
CONSCIENCIA DE MALALTIA	.0000
<u>NIVELLS GLOBALS D'ADAPTACIO</u>	
VALORATS PEL METGE	
ADAPTACIO FISICA	.0094
ADAPTACIO PSIQUICA	.0219
ADAPTACIO FAMILIAR	.0214
ADAPTACIO SOCIAL	.0224
ADAPTACIO LABORAL	.0367
VALORATS PEL PACIENT	
ADAPTACIO FISICA	.0277
ADAPTACIO PSIQUICA	.1371
ADAPTACIO FAMILIAR	.3089
ADAPTACIO SOCIAL	.1465
ADAPTACIO LABORAL	.4148
VALORATS PEL FAMILIAR	
ADAPTACIO FISICA	.0238
ADAPTACIO PSIQUICA	.0106
ADAPTACIO FAMILIAR	.0047
ADAPTACIO SOCIAL	.0021
ADAPTACIO LABORAL	.0777

Un darrer punt a ressenyar: els pacients que habitualment o ocasionalment acudeixen al grup acompanyats, tenen una clara tendència a acudir-hi més regularment ( $p < .032$ ). Aquesta tendència sembla independent de l'actitut inicial més o menys col.laboradora dels familiars i fa pensar en la utilitat de la incorporació dels familiars al grup de

teràpia.

#### 4.5. FACTORS PREDICTORS DE LA EFICACIA DEL TRACTAMENT EN ELS PACIENTS DEL GRUP EXPERIMENTAL

Un cop demostrada la utilitat del grup, és obvi que el pas immediat seria establir quins són els pacients que s'en poden beneficiar i quins no. Es a dir, definir les indicacions i contraindicacions de la teràpia grupal. Com hem acabat de ressenyar en el capítol previ, no hi ha característiques relevants que permetin diferenciar els pacients que acudeixen a grup dels que no hi acudeixen.

En un nivell superior d'anàlisi estadístic, hem realitzat una anàlisi discriminant per intentar esbrinar si existeixen signes o constel·lacions clíniques que s'associïn a una millor resposta al tractament grupal.

Els resultats obtinguts amb les variables analitzades només permeten un 69.8% de prediccions correctes. En les Taules 4.8. i 4.9. s'exposen les variables més significatives, amb els respectius coeficients estandaritzats de funció discriminant canònica i els percentatges correctes de predicció en cada cas. En les gràfiques 4.70. a 4.72. s'exposen aquests resultats en diagrames de barres.

TAULA 4.8. ANALISI DISCRIMINANT DE LES VARIABLES PREDICTORES DE L'EFICACIA DEL TRACTAMENT GRUPAL.

VARIABLE	COEFICIENT
PRESENCIA DE PATOLOGIA ORGANICA	.73571
CONSUM ACTUAL D'ALCOHOL >200cc/24h	.63476
NO BEVEDORS EN DEJU	.44748
ABSENCIA DE PERIODES D'ABSTINENCIA PREVIS	.35637

TAULA 4.9. CLASSIFICACIO DELS RESULTATS DE L'ANALISI DISCRIMINANT (MALALTS ASSIGNATS A TERAPIA GRUPAL)

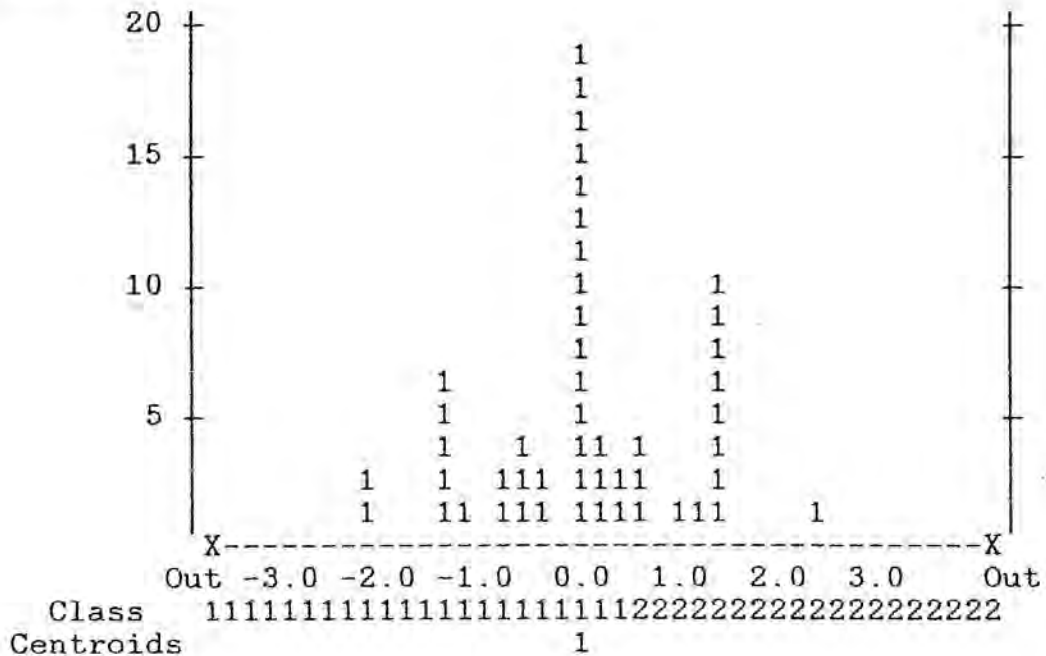
GRUP ACTUAL	Nº de Casos	Predicció realitzada	
		0	1
Grup 0 ABSTINENTS	62	45 72.6%	17 27.4%
Grup 1 NO ABSTINENTS	21	8 38.1%	13 61.9%
Percentatge de casos agrupats ben classificats: 69.88%			

Sembla existir una major tendència a evolucionar favorablement en aquells que presenten patologia orgànica clínicament valorable en el moment de la primera visita, en els que accepten tenir consums superiors als 200cc d'alcohol pur/dia, en aquells pacients que no han tingut períodes d'abstinència superiors a tres mesos i,

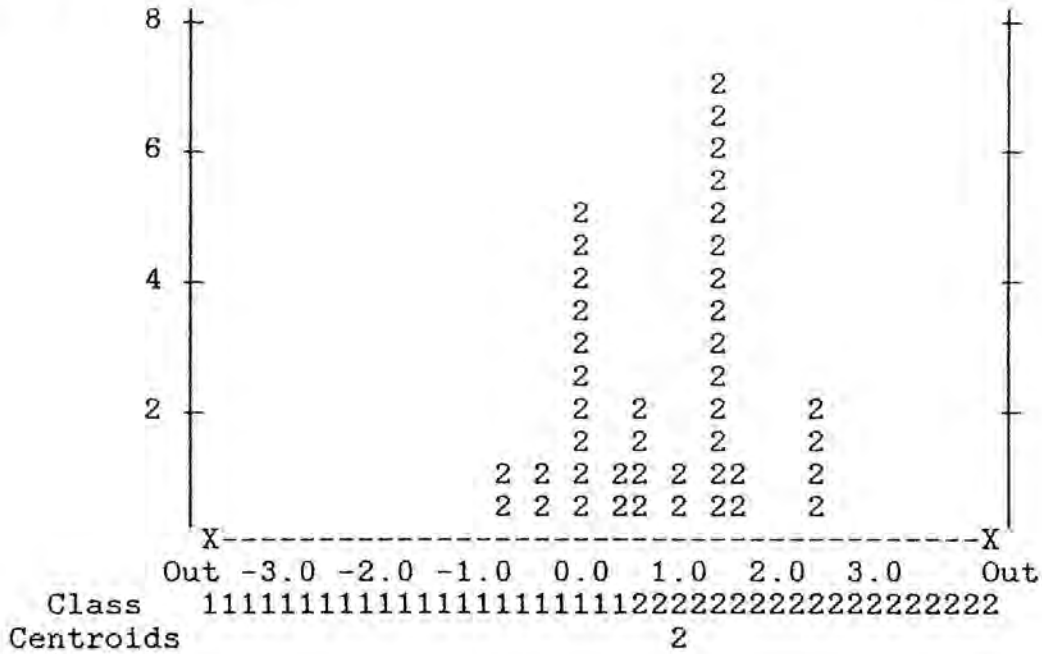
curiosament, en els que habitualment no beuen en dejú.

A excepció dels no bevedors en dejú, que per altra banda són molt pocs (n=15), la resta de dades apunten cap a pacients de major gravetat: afectació orgànica, consums elevats i absència de períodes d'abstinència previs. Podem doncs apuntar la possibilitat que el grup actui especialment en els malalts més greus.

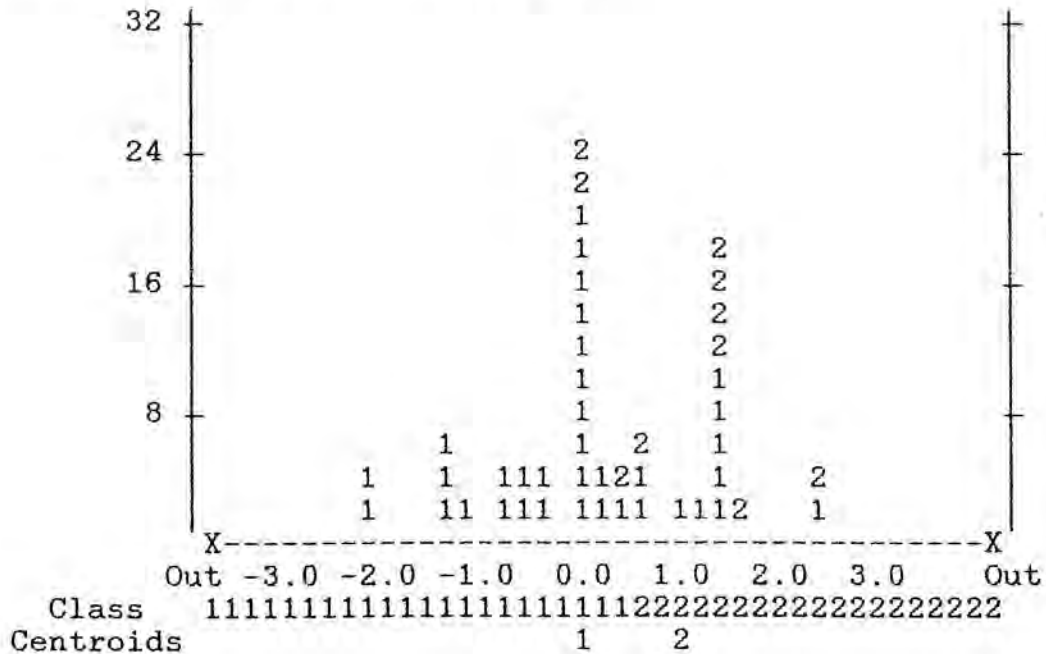
**GRAFICA 4.70. HISTOGRAMA DEL GRUP "ABSTINENTS" (GRUP EXPERIMENTAL).**



GRAFICA 4.71. HISTOGRAMA DEL GRUP "NO ABSTINENTS" (GRUP EXPERIMENTAL).



GRAFICA 4.72. HISTOGRAMA DELS GRUPS "ABSTINENTS" I "NO ABSTINENTS" (GRUP EXPERIMENTAL).



**4.6. FACTORS PREDICTORS DE LA EFICACIA DEL TRACTAMENT EN  
ELS PACIENTS DEL GRUP CONTROL**

Curiosament, els pacients no assignats a psicoteràpia grupal semblen tenir altres variables associades a la seva evolució, tot i que com s'observa en la Taula 4.10. el percentatge de pacients correctament classificables sols arriba a un 66.39%.

**TAULA 4.10. CLASSIFICACIO DELS RESULTATS DE L'ANALISI  
DISCRIMINANT (MALALTS NO ASSIGNATS A TERAPIA GRUPAL)**

GRUP ACTUAL	Nº de Casos	Predicció realitzada	
		0	1
Grup 0 ABSTINENTS	63	43 68.3%	20 31.7%
Grup 1 NO ABSTINENTS	59	21 35.6%	38 64.4%
Percentatge de casos agrupats ben classificats: 66.39%			

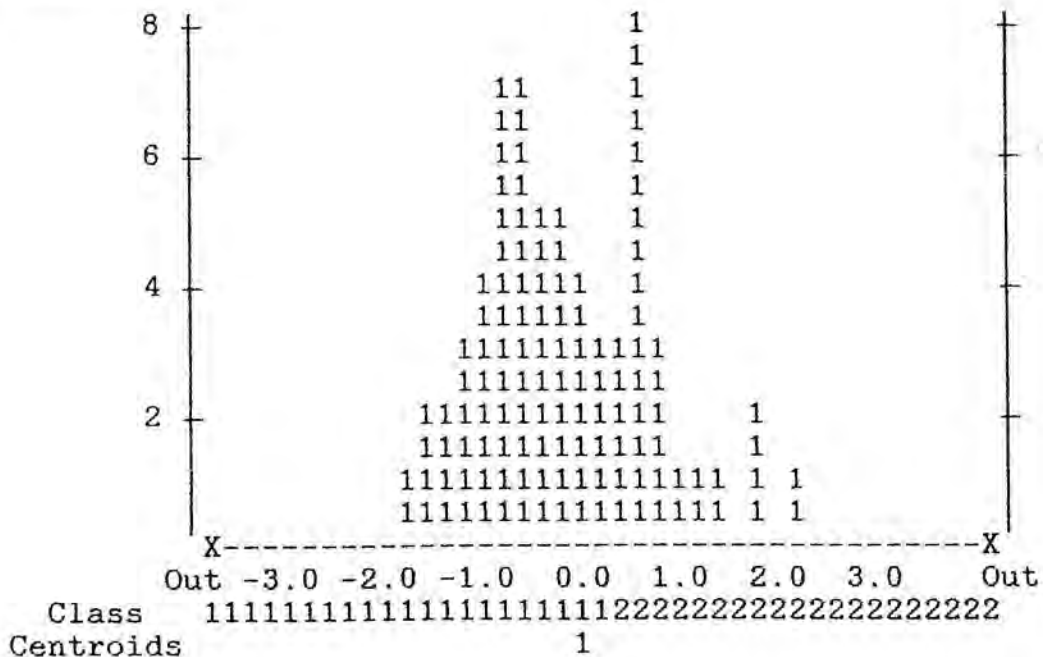
Les variables més significatives, com s'observa en la Taula 4.11. són la presència de patologia orgànica, consums d'alcohol per sota dels 200cc/dia, absència d'antecedents familiars d'alcoholisme, amb antecedents de períodes d'abstinència superiors a tres mesos, tendència a beure en dejú, més joves i amb la capacitat d'abstinència conservada. Les Gràfiques 4.95 a 4.97.

representen en histogrames aquests resultats.

TAULA 4.11. ANALISI DISCRIMINANT DE LES VARIABLES PREDICTORES DE L'EFICACIA DEL TRACTAMENT GRUPAL.

VARIABLE	COEFICIENT
PRESENCIA DE PATOLOGIA ORGANICA	.71476
CONSUM ACTUAL D'ALCOHOL <200cc/24h	.60520
NO ANTECEDENTS FAMILIARS D'ALCOHOLISME	.43849
PERIODES D'ABSTINENCIA PREVIS	.41864
BEVEDORS EN DEJU	.34312
TENDENCIA A SER MES JOVES	.30989
CAPACITAT D'ABSTINENCIA CONSERVADA	.27865

GRAFICA 4.73. HISTOGRAMA DEL GRUP "ABSTINENTS" (GRUP CONTROL).







La comparació d'aquestes xifres amb les del grup experimental citades anteriorment és molt interessant.

En primer lloc, sembla evident que en tots els casos, la existència de patologia orgànica constitueix un bon estimul per a mantenir-se abstinent de begudes alcohòliques.

En segon lloc, i aixó ja resulta més interessant, els factors de "bon pronòstic" en els malalts de grup: consums elevats, absència de períodes d'abstinència i no bevedors en dejú, s'inverteixen en el cas dels malalts que no van a grup: consums inferiors als 200cc diaris, sovint en dejú i amb antecedents de períodes d'abstinència. En altres paraules: en els malalts de grup millorarien els més greus i en els malalts "no grup" millorarien els menys greus.

La interpretació d'aquestes dades és complexa. En primer lloc, sembla obvi que en els malalts del grup control la evolució és més satisfactòria com menys severa és la dependència. D'altra banda, en els malalts assignats a teràpia grupal semblaria que el grup exerciria un veritable efecte terapèutic en els malalts més addictes, sense que aixó fos tan clar per els pacients menys severs. Si no perdem de vista que els malalts del grup experimental evolucionen millor que els del grup control,

probablement arribarem a la conclusió de que en tots els casos els malalts menys severs evolucionen de forma similar, mentre que en els malalts més greus seria on el grup exerciria el seu veritable efecte terapèutic. Cal no oblidar aquí que la totalitat de la mostra complia criteris DSM-III de dependència alcohòlica.

#### 4.7. FACTORS PREDICTORS DE L'ADHERENCIA AL GRUP.

Com ja hem citat anteriorment, la utilitat del grup va directament lligada a la continuïtat en l'assistència a les sessions de teràpia. Així doncs, l'anàlisi de l'adherència al grup serà un bon indicador pronòstic de la eficàcia a esperar d'aquesta tècnica en cada cas. L'anàlisi discriminant canònic aporta dades prou interessants en aquest sentit.

Establint el punt de tall en 20 sessions de grup a l'any, l'anàlisi canònic demostra que existeixen una sèrie de variables que permeten predir correctament l'adherència al grup en un 71.83% dels casos (Taula 4.12.).

**TAULA 4.12. CLASSIFICACIO DELS RESULTATS DE L'ANALISI DISCRIMINANT DE L'ADHERENCIA A LA TERAPIA GRUPAL**

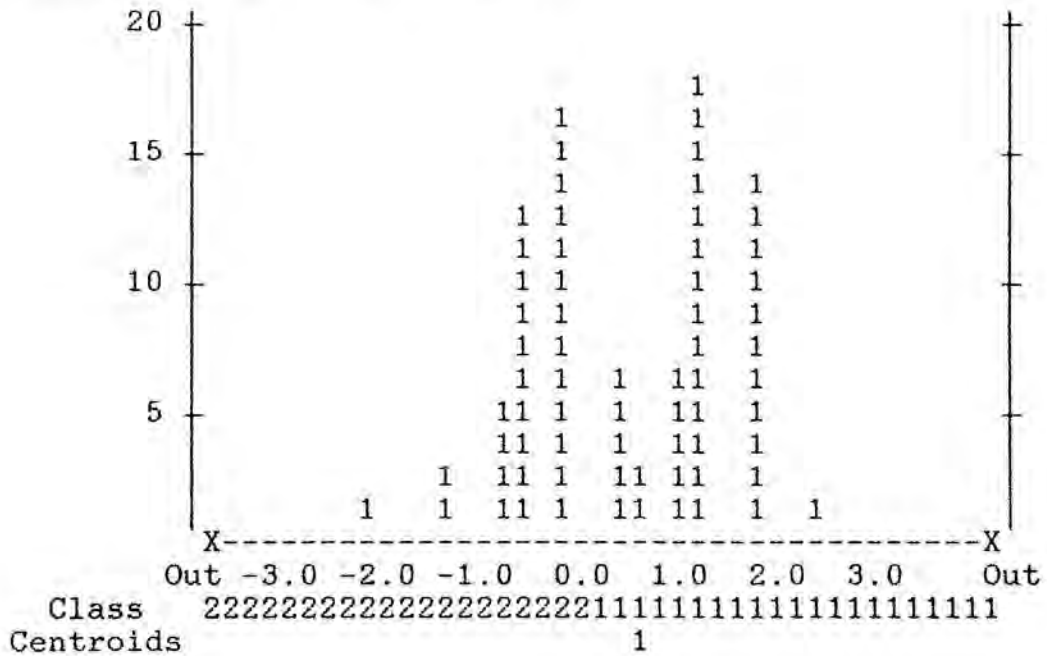
GRUP ACTUAL	Nº de Casos	Predicció realitzada	
		1	2
Grup 1 MES DE 20 SESSIONS	34	27 79.4%	7 20.6%
Grup 2 MENYS DE 20 SESSIONS	37	13 35.1%	24 64.9%
Casos no agrupats	35	17 48.6%	18 51.4%
Percentatge de casos agrupats ben classificats: 71.83%			

En la Taula 4.13. venen descrits aquests factors, ordenats en importància decreixent i amb els respectius valors dels coeficients estandaritzats de la funció canònica discriminant. En les Gràfiques 4.98. i 4.99. s'expressen aquests resultats en histogrames.

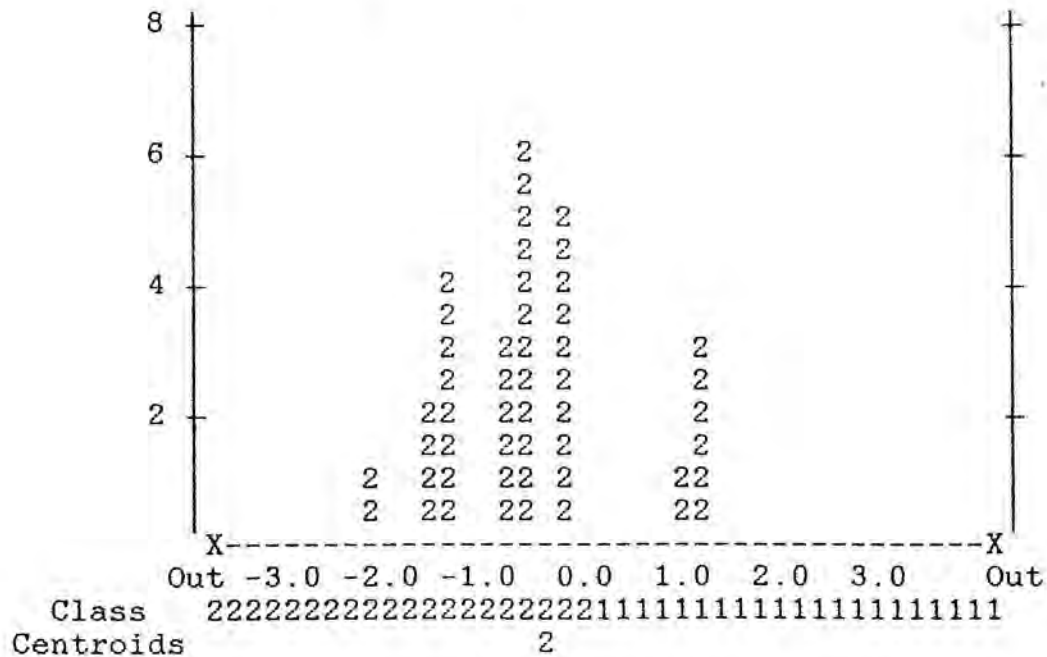
**TAULA 4.13. ANALISI DISCRIMINANT DE LES VARIABLES PREDICTORES DE L'ADHERENCIA AL TRACTAMENT GRUPAL.**

VARIABLE	COEFICIENT
CONSUM DIARI SUPERIOR A 200cc D'ALCOHOL	.73948
MENYS DE 5 ANYS D'EVOLUCIO DE LA MALALTIA	.43292
CAPACITAT D'ABSTINENCIA CONSERVADA	.38901
PRESENCIA DE BLACK-OUTS	.38435
PRESENCIA DE PATOLOGIA ORGANICA	.37868
HABIT DE BEURE EN DEJU	.33758

GRAFICA 4.76. HISTOGRAMA DEL SUBGRUP DE PACIENTS QUE ASSISTEIX MES DE 20 SESSIONS.



GRAFICA 4.77. HISTOGRAMA DEL SUBGRUP DE PACIENTS QUE ASSISTEIX MENYS DE 20 SESSIONS.



Aquestes dades suggereixen un perfil d'alcohòlic candidat a presentar una bona adherència al grup de teràpia. Els trets més rellevants serien la presència de consums elevats no massa antics, en una persona que encara conservaria una certa capacitat de control però ja estaria patint les conseqüències (black-outs i patologia orgànica) de la seva alcoholització.

En definitiva, com sol succeir en medicina, com més agut sigui el procés, de més bon pronòstic serà. El pacient candidat a grup serà el que ha empitjorat notablement i de forma ràpida, mantenint encara una certa capacitat d'autocrítica envers la seva conducta. Això ho definiria Levine com la "combinació necessària de discomfort i esperança": discomfort en la situació actual i esperança de poder-la modificar.

## 5. DISCUSIO DELS RESULTATS

L'anàlisi dels resultats obtinguts s'ha de començar necessàriament fent referència al procés final de selecció de la mostra. Tot i que l'assignació aleatòria a grups es realitzà de forma seqüencial en el moment de la primera visita, les especials característiques dels alcohòlics, amb la seva tendència a abandonar el tractament ràpid, varen impedir que ni tan sols s'arribés a indicar grup en un percentatge respectable de casos.

Aquests pacients que, evidentment, havien de ser exclosos de la mostra, implicaven alhora la exclusió d'aquells a qui no corresponia indicar grup i que havien abandonat el tractament amb la mateixa celeritat. En cas contrari, el grup control hauria comptat amb un percentatge superior de pacients de mal pronòstic i per tant no hauriem pogut realitzar les comparacions pertinents.

De la mateixa forma, la inclusió en l'estudi dels pacients a qui s'indicà grup i es negaren a acudir-hi o bé tot i acceptar-ho ni tan sols acudiren a la primera sessió, plantejava un problema similar. La seva exclusió hauria comportat generar un nou biaix en la mostra assignada al grup experimental, ja que s'haurien exclos pacients teòricament de mal pronòstic, donada la seva negativa a realitzar el tractament grupal.

Cal tenir present doncs, que quan estem avaluant l'eficàcia del grup estem comptant pacients que ni tan sols hi han acudit una vegada. En altres paraules: si els treballs estadístics s'haguessin fet excloent aquests pacients tindriem dades més reals de la utilitat del grup en els pacients que hi acudeixen.

En un altre ordre de coses, cal ressenyar també la similitud de les dues subpoblacions comparades. Podem afirmar que no hi ha diferències significatives entre ambdues subpoblacions i que, per tant, les diferències comprovades en la evolució són atribuïbles al tractament emprat i no a les variables clíniques inicials. En aquest sentit, el nombre de variables controlat és suficientment ampli per no deixar lloc als dubtes.

Només s'han trobat diferències estadísticament significatives per sota del 5% en dues de les 73 variables controlades a l'inici: edat i consum de tabac. Fregant el 5% es troben el consum de benzodiacepines i els antecedents de períodes previs d'abstinència.

Curiosament les diferències no fan sino corroborar els resultats obtinguts. Així, els pacients "no grup" són lleugerament més grans, factor que va lligat habitualment a millor retenció en tractament. El consum de



benzodiacepines és també superior en el grup control, però altra volta trobem que els consumidors de benzodiacepines tenen millor adherència al tractament que la resta de pacients.

Finalment, el major consum de tabac en el grup control és conseqüència de les diferències d'edat, ja que el consum es mesurava seguint la fórmula dels paquets/any. En resum doncs, les dues sub poblacions són similars i comparables.

Els resultats obtinguts són contundents i deixen pocs marges al dubte. La comparació després d'un any de les dues sub poblacions controlades demostra clarament que el grup experimental assignat a teràpia de grup ha experimentat una evolució molt més satisfactòria que el grup control.

Aquesta millor evolució es concreta en totes les variables evolutives explorades. Com hem descrit anteriorment, els malalts assignats a grup han tingut molts menys consums alcohòlics i han assolit nivells globals i parcials d'adaptació molt més satisfactòris, tant des del seu propi punt de vista, com en opinió del metge responsable i dels familiars més propers.

Aquesta millor evolució dels pacients del grup experimental afecta tots els àmbits relacionals i

s'acompanya clarament de menors consums alcohòlics que en el grup control. Sens dubte aquests menors consums etílics són els responsables de la millor evolució dels pacients del grup experimental.

Estadísticament, l'abstinència de begudes alcohòliques correlaciona a nivells altament significatius ( $p < .00001$ ) amb evolucions satisfactòries en els cinc àmbits d'adaptació explorats, tant quan la valoració la realitza el metge, com quan la fa el familiar o el propi pacient.

Curiosament els familiars són més optimistes que els propis interessats, i consideren que la milloria ha estat superior a la reconeguda per els propis pacients. Les dades procedents dels familiars però s'han de valorar amb reserves, donat que només disposem d'informació referent a la mitat de la mostra (52.2%).

Confirmant els resultats inicials, l'anàlisi intern del grup experimental demostra plenament que les diferències són degudes als malalts que efectivament han acudit a les teràpies grupals. Sense cap mena de dubte existeix una correlació directa entre sessions de grup assistides i evolució, es a dir: en el grup experimental els malalts que realment evolucionen millor són els que han acudit a un major nombre de sessions. Alhora, aquests malalts són els responsables de les diferències estadístiques entre

el grup control i el grup experimental. Per tant, podem afirmar que si excloguèssim aquells malalts "falsament" assignats a grup per raons metodològiques, els índex d'eficàcia del grup de psicoteràpia millorarien sensiblement.

Una dada interessant en aquest sentit és l'anàlisi dels consums d'alcohol dels pacients que han acudit a 20 o més sessions de teràpia grupal en el decurs de l'any avaluat.

Aquest col·lectiu de pacients ha experimentat una evolució excel·lent, fins el punt que es pot afirmar que els malalts que han acudit a un mínim de 20 sessions de teràpia grupal en el decurs d'un any (39 pacients), es mantenen abstinentes el darrer mes en un 94.9%, s'han mantingut abstinentes en el decurs de la totalitat de l'any en un 82.1%, i només un 12.8% han experimentat episodis d'embriaguesa.

Plantejar en aquest punt la utilitat del grup ens enfronta amb una tautologia de difícil solució: d'una banda és obvi que l'alcohòlic que segueix un tractament, només per aquest fet ja té millor pronòstic (Vaillant, 1983). D'altra banda és també obvi que la eficàcia de la teràpia de grup no pot ser avaluada en pacients que no hi han acudit o que la seva assistència ha estat mínima.

Discernir si el grup deu els seus efectes terapèutics al simple fet de generar una millor adherència terapèutica o també a d'altres factors, no és gens fàcil. El fet però que els malalts del grup experimental presentin una major consciència de malaltia ( $p < .013$ ) i que en relació al grup control tinguin uns nivells similars d'adherència terapèutica, fa pensar que el grup incideix també en generar un canvi d'actituts, sentiments i creences en relació a les begudes alcohòliques i a la pròpia condició d'alcohòlic.

Les dades obtingudes mitjançant les diverses anàlisi multivariades practicades, convergeixen en indicar una clara tendència a discriminar un determinat patró d'alcohòlic que seria el candidat a grup per excel·lència. Una vegada més, la estadística confirma la experiència clínica, en el sentit que els malalts que més es poden beneficiar d'un grup de teràpia són aquells en que l'alcoholisme ha generat prou problemes per a prendre-s'el seriosament, però no tants com per a trobar-se en una situació de pràctica irreversible.

Si pensem en la descripció de Jellinek de la història natural de la malaltia alcohòlica, podem concloure que els millors candidats són els pacients que es troben en el

que ell anomena fase crucial, que s'inicia amb els primers blackouts i acaba amb l'aparició dels fenòmens d'intolerància.

## 6. CONCLUSIONS

Amb les limitacions que ja s'han ressenyat, és obvi que aquesta tesi obre el camí als treballs de recerca en grups de teràpia seguint el model científic experimental. Aquesta línia d'investigació, fins ara poc explorada, pot donar resultats interessants pel que fa a l'aprofundiment en l'estudi de l'eficàcia de les diverses tècniques grupals emprades en l'abordatge dels malalts alcohòlics.

En el disseny experimental, la dificultat metodològica més greu ha estat la determinació dels grups control i experimental. En aquest sentit, és indispensable l'assignació aleatòria a cada subgrup. Tot i que és discutible en quin moment s'ha de realitzar l'assignació aleatòria, probablement la opció més correcta sigui fer-la en el moment de la primera visita.

Els resultats obtinguts no són generalitzables. Cal emfasitzar que s'ha experimentat amb grups de psicoteràpia semi-oberts lents, sense la presència d'alcohòlics anònims ni alcohòlics ja rehabilitats, i basats en l'abordatge preconitzat per Levine com "self-convincing approach". Alhora, no es pot oblidar que la teràpia de grup queda emmarcada, i només té sentit, en un programa terapèutic més ampli, que considera la totalitat de l'individu des d'una perspectiva bio-psico-social.

Els resultats estadístics demostren clarament que els pacients assignats a teràpia de grup han experimentat evolucions clíniques millors que la mostra control. Aquesta millor evolució es palesa en el major percentatge d'abstinents -- tant en el decurs de l'any com el darrer mes explorat --, menor freqüència d'embriagueses i major consciència de dependència de l'alcohol.

Sembla lògic inferir que la milloria experimentada en totes les àrees d'adaptació explorades és totalment atribuïble a l'abstinència de begudes alcohòliques. Així ho demostren les dades estadístiques, amb una correlació entre abstinència d'alcohol i bona adaptació que supera una significació del 1 per 10000 ( $p < .0000$ ).

Una de les condicions "sine qua non" del mètode científic experimental és la possibilitat d'obtenir els mateixos resultats emprant les mateixes tècniques i instruments. En aquest sentit, sens dubte seria de gran importància que aquest disseny experimental fos replicat.

Probablement seria útil emprar nous instruments, no disponibles l'any 1986, com la nova escala GAF, en versions validades per la nostra població. L'ús de qüestionaris sobre la severitat de la dependència, del tipus del SADQ (Stockwell, 1983), ADS (Skinner, 1982),

SADD (Raistrick, 1983) o ASI (McLellan, 1980); podria aportar dades molt interessants sobre la franja d'alcohòlics en que el grup estaria més indicat. Caldria però procedir inicialment a la validació d'aquests qüestionaris.

Cal continuar investigant en la línia de definir indicacions i contraindicacions dels grups de teràpia. Els grups, com tots els tractaments, no es poden emprar indiscriminadament amb tots els alcohòlics. Les dades obtingudes en aquesta tesi permeten suposar que els alcohòlics més beneficiats per la teràpia grupal són els que es troben en fases intermitges de la seva malaltia, en el període que Jellinek anomenà "fase crucial".

Són necessaris nous estudis per determinar quins tipus de lideratge i de marc referencial són els més indicats en l'abordatge grupal dels malalts alcohòlics. Es probable que, en funció de les característiques de la població atesa, variïn els resultats i dificultin la recerca.

Som encara molt lluny de tenir instruments precisos que puguin predir l'adherència dels malalts al grup. Per tant, la impressió clínica ha de seguir sent el factor determinant a l'hora de realitzar una indicació de teràpia grupal.



Aquesta indicació no pot ser genèrica ni sistemàtica. El grup de teràpia és beneficiós per alguns alcohòlics, no pas per tots. Es convenient que els clínics adquireixin l'hàbit de pensar en les teràpies grupals com un tractament més, amb les seves indicacions i contraindicacions.

De la mateixa manera que el grup només és útil a determinats tipus d'alcohòlics, determinats tipus de grups poden ser inútils, i fins i tot contraproductius. Per aixó és necessari iniciar estudis comparatius de l'eficàcia de les diverses tècniques grupals emprades actualment en alcoholisme.

Finalment, tot i que el període avaluat és considerable, un any no pot ser considerat suficient per a confirmar la persistència en el temps dels canvis induïts per la psicoteràpia grupal. Caldria realitzar un seguiment a 5-10 anys per avaluar els efectes a llarg plaç de la psicoteràpia grupal.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALLAN, C. (1987) "Seeking Help for Drinking Problems from a Community-based Voluntary Agency. Patterns of compliance amongst men and women" *British Journal of Addiction* 82, 1143-1147.

ANZIEU, D. & MARTIN, J-Y. (1971) "La dinamica de los grupos pequeños" Ed. Kapelusz, Buenos Aires.

ANZIEU, D. (1978) "El grupo y el inconsciente" Ed. Biblioteca nueva, Madrid.

BABOR, T. ET AL (1987) " Unitary versus Multidimensional Models of Alcoholism Treatment Outcome: An Empirical Study" *Journal of Studies on Alcohol*, 49(2): 167-177.

BACH, G. (1958) "Psicoterapia intensiva de grupo" Ed. Hormé, Buenos Aires.

BACH, LL. GUAL, A. (1986) "La Unidad de Alcoholología en el Hospital General" Ponencia a las XIV Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, Càceres.

BAEKELAND, F., LUNDWALL, L. SHANAHAN, T., (1973) "Correlates of outpatient attrition in the out-patient treatment of alcoholism" *Journal of Nervous and Mental Diseases* 157: 99-107.

BELL H.M. (1966) "Cuestionario de adaptación para adultos" Herder, Barcelona.

BERNE, E. (1983) "Introducción al tratamiento de grupo" Ed. Grijalbo, Barcelona.

BLUME, S. (1985) "Group psychotherapy in the treatment of alcoholism" cap. 5 (pp73-86) a *Practical approaches to alcoholism psychotherapy*, de ZIMBERG, S. et al., Plenum Press, New York.

BION, W.R. (1980) "Experiencias en grupos" Paidós, Barcelona.

BRANDSMA, J.M., PATTISON, E.M. (1985) "The outcome of group psychotherapy alcoholics: an empirical review". *Am-J-Drug-Alcohol-Abuse*. 11(1-2): 151-62

BREWER, C. (1986) "Patterns of Compliance and Evasion in Treatment Programmes which include Supervised Disulfiram" *Alcohol&Alcoholism* 22(4): 385-388.

CAMPOS AVILLAR, J. (1986) "La formación en psicoterapia

de grupo y psicodrama" Ed. Argot, Barcelona.

CARTWRIGHT, D., ZANDER, A. (1980) "Dinámica de grupos. Investigación y teoría" Ed. Trillas, México.

CLONINGER, C. et al. (1988) "Effects of changes in alcohol abuse between generations on inheritance of alcohol abuse" pp 49-74 de "Alcoholism: Origins and outcome" R.M. Rose i J.E.Barret (Ed.) Raven Press. New York.

COHEN, G.C. (1973) "El grupo operativo" Ed. Extemporáneos, México.

CRAIG, R. et al (1988) "Differences in Psychological Need Hierarchy between Program Completers and Dropouts from a Drug Abuse Treatment Program " Am. J. Drug Alcohol Abuse, 14(1) 89-96.

DOROFF, D.R. (1979) "Group psychotherapy in alcoholism", capítol 6 de "Treatment and rehabilitation of the chronic alcoholic" pp 235-258, Volum 5 de "The Biology of Alcoholism", de Kissin, B. & Begleiter, H. Plenum Press, New York.

DREVILLON, J. (1978) "Psicología de los grupos humanos" Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.

DUCKITT, A. et al. (1985) "Alcoholism and the Nature of Outcome" British Journal of Addiction 80: 153-162.

EDWARDS, G. et al. (1983) "What happens to alcoholics?" Lancet 2: 269-271.

EDWARDS, G. et al. (1988) "Long term outcome for patients with drinking problems: the search for predictors" British Journal of Addiction 83: 917-927.

FLEMING, B. Y LEWIS, S. (1987) "Factors Associated with Compliance in the Follow-Up Treatment of Alcoholism" Alcohol & Alcoholism 22(3): 297-300.

FOULKES, S.H. (1981) "Psicoterapia grupo-analitica" Gedisa, Barcelona.

FREIXA, F. y SOLER INSA, P.A., (1981) "Toxicomanias: Un enfoque multidisciplinario" Fontanella, Barcelona.

GALANTER, M. et al. (1987) "Institutional self-help therapy for alcoholism: Clinical outcome" Alcoholism: clinical and experimental research, vol 11, n. 5, pp 424-429.

GILBERT, F., (1988) "The effect of type of aftercare

follow-up on treatment outcome among alcoholics"  
J.Stud.Alcohol 49:149-159.

GOEDDE, H. i AGARWAL, D. (1989) "Alcoholism. Biomedical and Genetic aspects." Pergamon Press. New York.

GOODWIN D. (1988) "Alcoholism: Who gets better and who does not" pp 281-292 en "Alcoholism: Origins and Outcome" R. Rose y J. Barrett, Raven Press ltd, New York

GORDIS, E. et al. (1981) "Outcome of alcoholism treatment among 5578 patients in an urban comprehensive hospital-based program: application of a computerized data system" Alcoholism: Clinical and Experimental Research 5: 509-522.

GRINBERG, L. et al. (1958) "Psicoterapia del grupo. Su enfoque psicoanalítico" Paidós, Buenos Aires.

GUAL, A. ET AL. (1984) "El papel del médico de cabecera en el abordaje del paciente alcohólico" Comunicación a las XII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, Granada. No publicado.

GUAL, A. & MARTINEZ, M. (1986) "Psicoterapia de grupo en alcohólicos. Una teoría evolutiva" Informaciones Psiquiátricas n. 100, pp ,

GUAL, A. BACH LL. et al. (1987) "Alcoholismo en el Hospital General". Rev.Psiq. y Psicol.Med. de Europa y America Latina. Vol 4 oct-dic.

GUAL, A. (1988a) "Estudios Longitudinales en Alcoholismo" en "Trastorno por Dependencia del Alcohol", Soler Insa et al. pp 79-87 Ed. Delagrangé. Barcelona

GUAL, A., ET AL. (1988b) "Retención de pacientes alcohólicos en tratamiento: estudio de 300 casos" Comunicación a las XVI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, Valladolid. En prensa.

GUAL, A., ORTEGA, LL., BACH, LL. (1989a) "Factores de adherencia al tratamiento en los pacientes alcohólicos" Libro de Conferencias y Ponencias del V Congreso Iberoamericano sobre Drogodependencias y Alcoholismo. pp:65-79 Madrid.

GUAL, A., BRUGUERA, E., HERAS, S., LLIGONA, A., MARTINEZ, C., RAMIREZ, M., SALA, LL., SOLE, J., TERRADAS, M. (1989b) "Características clínicas de los alcohólicos que solicitan tratamiento en Catalunya" XVII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Valencia. En prensa

HANSEN, J.C. et al. (1981) "Asesoramiento de grupos" El

manual moderno, México.

HEAP, K. (1981) "Psicoterapia de grupos. Proceso y acción" Ed. Paraninfo, Madrid.

ITO, J. ET AL (1988) "Relapse Prevention in Alcohol Aftercare: effects on drinking outcome, change process, and aftercare attendance" British Journal of Addiction 83, 171-181

KADIS, A.L., KRASNER, J.D., et al. (1969) "Manual de psicoterapia de grupo" Fondo de Cultura económica, México.

KAES, R. (1977) "El aparato psíquico grupal. Construcciones de grupo" Ed. Granica, Barcelona.

KAES, R., ANZIEU, D. (1979) "Crónica de un grupo" Ed. Gedisa, Barcelona.

KIGHT-LAW, A., SUGERMAN, A. Y PETTINATI, H. (1988) "An Application of an MMPI Classification System for Predicting Outcome in a Small Clinical Sample of Alcoholics" Am.J Drug Alcohol Abuse 14(3): 325-334.

KINNEY, J., LEATON, G. (1987) "Group work" a Loosening the grip pp236-241 Times Mirror/Mosby College Publishing ST. LOUIS.

KOFOED, L. ET AL (1987) "Treatment Compliance of Older Alcoholics: An Elder-Specific Approach is Superior to "Mainstreaming" ". Journal of Studies on Alcohol, vol. 48 No 1, 47-51

LEVINE, B. GALLOGLY, V. (1985) "Group Therapy with Alcoholics. Outpatient and inpatient approaches" Sage Pub. Inc. Beverly Hills, California

LIEBERMAN, M.A. (1987) "Métodos de grupo" capítol 13 de "Como ayudar al cambio en psicoterapia" de Kanfer, F.H. & Goldstein, A.F. pp 575-658. Ed. Desclée de Brouwer, Bilbao.

LONGABAUGH, R., (1988) "Longitudinal Outcome Studies" pp 267-280 en "Alcoholism: Origins and Outcome" R. Rose y J. Barrett, Raven Press Ltd, New York

MACKENZIE, A. ET AL. (1987) "The Characteristics of Alcoholics Frequently Lost to Follow-Up". J. Stud. Alcohol 48: 119-123.

de MARE, P.B. (1972) "Perspectives in group psychotherapy", Ed. George Allen & Unwin Ltd, London.

- MARTI i TUSQUETS, J.L. (1977) "Análisis fenomenológico y experimental del grupo familiar del enfermo psíquico" Secretariado de publicaciones, intercambio científico y extensión universitaria de la Universidad de Barcelona.
- MARTI i TUSQUETS, J.L. & SATNE, L. (1982) "Desarrollos en psicoterapia de grupo y psicodrama" Gedisa, Barcelona.
- McLATCHIE, B. y LOMP, K. (1988) "Alcoholics Anonymous Affiliation and Treatment Outcome among a Clinical Sample of Problem Drinkers" *Am.J. Drug Alcohol Abuse* 14(3): 309-324.
- McLELLAN, A., LUBORSKY, L., WOODY, G., O'BRIEN, C. (1980) "An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients" *Journal of Nervous and Mental Disease* 1:26-33.
- MORENO, J.L. (1966) "Psicoterapia de grupo y psicodrama" Fondo de cultura económica, México.
- NOEL, N. ET AL. (1987) "Predictors of Attrition from an Outpatient Alcoholism Treatment Program for Couples" *J. Stud. Alcohol* 48: 229-235.
- NORUSIS, M.J., (1983) "SPSS/PC+ for the IBM PC/XT/AT". SPSSinc, university of Chicago.
- OLMSTED, M.S. (1979) "El pequeño grupo" Paidós, Buenos Aires.
- RAAB, A. & SARDA, A. (1985) "Reflexions sur le discours tenu par les patients alcooliques au cours de reunions de psychotherapie de groupe" *Rev. Alcoolisme*, pp 81-88, n° hors série.
- RAISTRICK, D., DUNBAR, G., DAVIDSON, R. (1983) "Development of a Questionnaire to measure Alcohol Dependence". *British Journal of Addiction* 78:89-95.
- REES, D ET AL. (1984) "Some Factors Associated with Compliance in the Treatment of Alcoholism" *Alcohol & Alcoholism*, Vol. 19, No 4, 303-307.
- REES, D.. (1985) "Health Beliefs and Compliance with Alcoholism Treatment" *Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 46 No 6 517-524.
- REES, D. (1986) "Changing Patients' Health Beliefs to Improve Compliance with Alcoholism Treatment: A Controlled Trial" *Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 47 No 5 436-439
- ROBINSON, D. (1980) "Self-help health groups", capitol 7

- de "Small groups and personal change" de SMITH, P.B., pp 176-193, Ed Methuen, London.
- ROGERS, C.R. (1970) "Grupos de encuentro" Amorrortu editores, Buenos Aires
- RUITENBEEK, H.M. (1977) "Métodos y técnicas de la psicoterapia de grupo" Ed. Troquel, Buenos Aires.
- SKINNER, H., ALLEN, B. (1982) "Alcohol dependence syndrome: measurement and validation" *Journal of Abnormal psychology* 91:199-209.
- SLAVSON, S.R. (1976) "Tratado de psicoterapia grupal analítica" Ed Paidós, Buenos Aires.
- SMART, R. GRAY, G. (1978) "Multiple predictors of drop-out from alcoholism treatment" *Archives of General Psychiatry* 35: 363-367.
- SOBELL, L., SOBELL, M., et al. (1988) "The reliability of alcohol-abusers self-reports of drinking and life events that occurred in the past" *J.Stud. Alcohol* 49:225-232.
- SPEIER, A. (1977) "Psicoterapia de grupo en la adolescencia" Ed Nueva Visión, Tucumán.
- SRIVASTAVA, M.S., CARTER, E.M., (1983) "An introduction to applied multivariate statistics" North-Holland, New York.
- STOCKWELL, T. et al. (1983) "The severity of alcohol dependence questionnaire: Its use, reliability and Validity" *British Journal of Addiction* 78:145-155.
- TABACHNICK, B.G., FIDELL, L.S., (1983) "Using multivariate statistics" Harper&Row, Cambridge.
- TAYLOR, C. ET AL. (1985) "Patterns of outcome: Drinking histories over ten years among a group of alcoholics" *British Journal of Addiction* 80: 45-50.
- TAYLOR, C. ET AL. (1986) "Alcoholism and the Patterning of Outcome: a multivariate analysis" *British Journal of Addiction* 81, 815-823.
- TOUS, J.M. (1984) "Comportamiento social y dinámica de grupos" Promociones Publicaciones Universitarias, Barcelona.
- VAILLANT, G. (1983) "The Natural History of Alcoholism" Harvard Univ.Press, Cambridge, Massachusetts
- VAILLANT, G. (1988) ""Some differential effects of genes

and environment on Alcoholism" pp 75-82 de "Alcoholism: Origins and outcome" R.M. Rose i J.E.Barret (Ed.) Raven Press. New York.

VANNICELLI, M. (1982) "Group psychotherapy with alcoholics. Special techniques" J.S.Alcohol, pp 17-37, vol 43 n<sup>o</sup>1.

VANNICELLI, M. (1988) "Group therapy aftercare for alcoholic patients". Int-J-Group-Psychother. 38(3): 337-53

WATSON, R. et al. (1986) "Identification of alcohol abuse and alcoholism with biological parameters". Alcoholism: Clinical and Experimental Research pp 364-385

WHITAKER, D.S. & LIEBERMAN, M.A. (1969) "Psicoterapia de grupos" Ed. Troquel, Buenos Aires.

YALOM, I.D. (1985) "The theory and practice of group psychotherapy" Basic Books Inc. Publishers. New York.



**ANNEX 1**

**QUESTIONARI D'ADAPTACIO**

**DE H.M. BELL**

# CUESTIONARIO DE ADAPTACIÓN PARA ADULTOS

*"The adjustment inventory"*

Por HUGH M. BELL

Adaptación y normalización española: ENRIQUE CERDÁ

*Con el permiso de Stanford University Press, Stanford, California. Copyright 1937 by the Board of Trustees of the Leland Stanford Junior University. All rights reserved*

Nombre y apellidos ..... Edad .....

Profesión ..... Estudios realizados .....

..... Fecha de hoy .....

## I N S T R U C C I O N E S

A continuación encontrará Ud. una serie de preguntas.

Conteste con tanta claridad, sinceridad y franqueza como le sea posible.

No hay respuestas buenas ni malas.

Indique su respuesta a cada pregunta haciendo un círculo alrededor de «SÍ», «NO», o «?» según sea su respuesta.

Le advertimos a Ud. que debe de responder, siempre que le sea posible, «SÍ» o «NO», y que únicamente debe rodear con un círculo la interrogación, en aquellos casos en que esté completamente seguro de no poder responder «SÍ» o «NO». No hay límite de tiempo, pero procure contestar al cuestionario tan rápidamente como le sea posible.

*A rellenar por el examinador:*

SECTORES	PUNTUACIONES	DESCRIPCIÓN	INTERPRETACIÓN DE LAS PUNTUACIONES
a			
b			
c			
d			
e			
T			

Forma de administración ..... Administrado por .....

..... Evaluado por .....

- SI NO ? El lugar donde Ud. vive actualmente, ¿le impide de alguna forma llevar la vida social a la que Ud. aspira?
- SI NO ? ¿Tiene altibajos en su humor sin una razón aparente?
- SI NO ? ¿Ha padecido Ud. en varias ocasiones ciertas enfermedades de la piel, tales como granos o forúnculos?
- SI NO ? ¿Se siente Ud. intimidado o cohibido al solicitar un trabajo?
- SI NO ? ¿Se siente a veces inquieto o nervioso en su empleo actual?
- SI NO ? ¿Ha padecido Ud. alguna vez enfermedades del corazón, de los pulmones o de los riñones?
- SI NO ? ¿Cree Ud. que puede desarrollar suficientemente su personalidad en su actual ambiente familiar?
- SI NO ? ¿Le gusta tomar parte en las reuniones y fiestas muy animadas?
- SI NO ? ¿Cree que ha elegido mal su profesión?
- SI NO ? ¿Alguna vez se ha asustado Ud. mucho por algo que de antemano sabía ya que era inofensivo? (Por ejemplo, un ratón, una sombra, etc.)
- SI NO ? ¿Hay alguien en su familia que sea muy nervioso?
- SI NO ? ¿Su trabajo actual le permite tener vacaciones anuales?
- SI NO ? ¿Ha padecido Ud. de anemia? (falta de glóbulos rojos).
- SI NO ? Tras haber sufrido una situación humillante, ¿se queda Ud. muy preocupado durante mucho tiempo?
- SI NO ? ¿Le resulta difícil entablar conversación con una persona desconocida?
- SI NO ? ¿Ha estado Ud. en desacuerdo con sus padres, al elegir su profesión?
- SI NO ? ¿Se emociona Ud. muchísimo cuando, por ejemplo, en una reunión se le invita a tomar la palabra sin que haya tenido tiempo para prepararse?
- SI NO ? ¿Alguna vez es molestado Ud. por un pensamiento sin importancia que le obsesiona, sin poder desembarazarse de él?
- SI NO ? ¿Se contagia fácilmente de los resfriados de otras personas?
- SI NO ? ¿Cree Ud. que se verá obligado a intrigar para conseguir un aumento o un anticipo del sueldo en su actual empleo?
- SI NO ? En la vida social, por ejemplo, en una reunión de personas, ¿permanece Ud. en un segundo plano?
- SI NO ? ¿Ha llegado a tener discusiones desagradables con alguno de sus familiares motivadas por cuestiones religiosas, políticas o sexuales?
- SI NO ? ¿Se aturde o trastorna con facilidad?
- SI NO ? ¿Cree que es necesario cuidar minuciosamente su salud?
- SI NO ? ¿Se ha roto o separado algún matrimonio entre sus parientes más cercanos?
- SI NO ? ¿Su jefe o superior se comporta con Ud. siempre correctamente?
- 27b SI NO ? ¿Se sienta frecuentemente a la mesa sin verdadero apetito?
- 28d SI NO ? ¿Se encuentra frecuentemente excitado?
- 29c SI NO ? ¿Se inquieta cuando tiene que despedirse de un grupo de personas?
- 30e SI NO ? ¿Cree que trabaja demasiadas horas en su actual empleo?
- 31a SI NO ? ¿Alguien de su casa le ha molestado con críticas sobre su aspecto exterior? (Diciéndole que era feo, cursi, ridículo, etc.)
- 32c SI NO ? ¿Prefiere rodearse de un pequeño número de amigos íntimos mejor que de gran cantidad de simples conocidos?
- 33b SI NO ? ¿Ha tenido alguna enfermedad de la que aún no está completamente restablecido?
- 34d SI NO ? ¿Le afectan mucho las críticas o censuras que le hacen?
- 35a SI NO ? Entre sus familiares, ¿se encuentra con el bienestar y la felicidad que apetece?
- 36e SI NO ? ¿Desea otro empleo, en lugar del actual?
- 37c SI NO ? Fuera de su ambiente habitual, ¿es Ud. objeto de una atención favorable? (Es decir, si le acogen con amabilidad, simpatía, etc.)
- 38b SI NO ? ¿Padece Ud. frecuentemente de dolores de cabeza punzantes? (como si le pincharan).
- 39d SI NO ? ¿Le molesta pensar que la gente le observa por la calle?
- 40a SI NO ? ¿Tiene la impresión de que falta amor y afecto en su hogar?
- 41e SI NO ? ¿Le resulta difícil conocer cuál es su posición respecto a su jefe o superior?
- 42b SI NO ? ¿Padece de sinusitis o de alguna obstrucción de las vías respiratorias?
- 43d SI NO ? La idea de que la gente pueda leer sus pensamientos, ¿llega a preocuparle o inquietarle?
- 44c SI NO ? ¿Hace Ud. amistades con facilidad?
- 45e SI NO ? ¿Cree que su actual jefe o superior le tiene antipatía o desprecia?
- 46a SI NO ? Las personas que le rodean, ¿le comprenden y sienten simpatía hacia Ud.?
- 47d SI NO ? ¿Sueña Ud. despierto con frecuencia? (Es decir, si deja Ud. correr su fantasía).
- 48b SI NO ? Alguna de sus enfermedades, ¿le ha quebrantado definitivamente la salud?
- 49e SI NO ? ¿Trabaja, en su empleo actual, al lado de ciertas personas que le desagradan?
- 50c SI NO ? ¿Duda o vacila al entrar en una habitación en la que hay varias personas hablando?
- 51a SI NO ? ¿Cree que sus amigos disfrutan de un ambiente familiar más feliz que el suyo?
- 52c SI NO ? ¿Vacila al tomar la palabra, en una reunión, por miedo de decir una incorrección, de «hacer una plancha», de «meter la pata»?
- 53b SI NO ? ¿Se le curan los resfriados con dificultad?
- 54d SI NO ? ¿A menudo, le dan las ideas tantas vueltas por la cabeza, que le impiden dormir normalmente?
- 55a SI NO ? ¿Hay alguien con quien actualmente convive que se enfada con facilidad con Ud.?
- 56e SI NO ? ¿Gana lo suficiente, en su actual empleo, para atender a los que dependen de Ud.?
- 57b SI NO ? Su presión arterial, ¿es demasiado alta o demasiado baja? (Si no lo sabe, rodee el «?»).

- 58d SI NO ? ¿Se atormenta Ud. pensando en posibles desgracias?
- 59c SI NO ? Si llega con retraso a una conferencia, reunión, asamblea, etc., ¿prefiere irse o permanecer de pie, antes que ir a sentarse en las primeras filas?
- 60e SI NO ? Su actual jefe o superior, ¿es una persona en la que siempre podrá Ud. tener confianza?
- 61b SI NO ? ¿Es Ud. propenso a padecer asma?
- 62a SI NO ? ¿Se compenetran y viven en buena armonía las personas que forman su hogar actual?
- 63c SI NO ? En una recepción, fiesta o banquete, ¿trata Ud. de relacionarse con el invitado de honor?
- 64e SI NO ? ¿Cree que su jefe o superior le da un salario justo?
- 65d SI NO ? ¿Se da por ofendido fácilmente?
- 66b SI NO ? ¿Padece Ud. mucho de estreñimiento?
- 67a SI NO ? ¿Odia a alguna persona de las que conviven con Ud.?
- 68c SI NO ? ¿Alguna vez es Ud. el animador de una fiesta, recepción o reunión?
- 69e SI NO ? ¿Se compenetra Ud. con todos o la mayor parte de sus actuales compañeros de trabajo?
- 70d SI NO ? ¿Ha quedado preocupado, alguna vez, por la idea de que las cosas se le presentan como irreales? (Es decir, como si no estuviera seguro de que lo que ve, oye o vive fuera real.) (Si no entiende la pregunta, es que no le sucede esto.)
- 71a SI NO ? ¿Alguna vez, tiene Ud. sentimientos contradictorios (de amor y de odio) hacia alguien de su propia familia?
- 72c SI NO ? ¿Se encuentra intimidado en presencia de personas que admira mucho, pero a las que no conoce demasiado?
- 73b SI NO ? ¿Es Ud. propenso a tener náuseas, vómitos o diarreas?
- 74d SI NO ? ¿Se ruboriza Ud. con facilidad?
- 75a SI NO ? El comportamiento de las personas con las cuales vive, ¿le ha provocado a menudo pesimismo y depresión? (Depresión quiere decir tristeza.)
- 76e SI NO ? ¿Ha cambiado frecuentemente de empleo en estos últimos cinco años?
- 77c SI NO ? ¿Ha cambiado a veces de acera para evitar el encuentro con alguna persona conocida?
- 78b SI NO ? ¿Padece Ud. frecuentemente amigdalitis u otras enfermedades de la garganta?
- 79d SI NO ? ¿Se siente Ud. con frecuencia intimidado o cohibido a causa de su aspecto exterior? (Es decir, considera que su físico no es agraciado, o bien su vestuario demasiado pobre o anticuado.)
- 80e SI NO ? ¿Le fatiga mucho su actual trabajo?
- 81a SI NO ? En su hogar, ¿hay frecuentemente discusiones o desavenencias?
- 82d SI NO ? ¿Se considera Ud. más bien como una persona nerviosa?
- 83c SI NO ? ¿Le gusta ir a bailar?
- 84b SI NO ? ¿Tiene Ud. indigestiones frecuentemente?

- 85a SI NO ? ¿Sus padres criticaban frecuentemente la conducta de Ud., mientras vivió con ellos? (O la critican, si es que vive con ellos actualmente.)
- 86e SI NO ? ¿Cree Ud. que en su actual ocupación cuenta con ocasiones suficientes para expresar sus propias ideas, su forma de considerar las cosas?
- 87c SI NO ? ¿Le resulta difícil o cree que le resultaría difícil hablar en público?
- 88b SI NO ? ¿Se encuentra Ud. fatigado, la mayor parte del tiempo?
- 89e SI NO ? Su actual salario, ¿es tan reducido que teme no sea suficiente para cubrir todos sus gastos?
- 90d SI NO ? ¿Vive preocupado a consecuencia de sus sentimientos de inferioridad?
- 91a SI NO ? ¿Le irritan, le sacan de quicio las costumbres de ciertas personas con las que convive?
- 92d SI NO ? ¿Se encuentra Ud. muy deprimido? (Deprimido quiere decir triste.)
- 93b SI NO ? ¿Ha tenido que recurrir con frecuencia a la asistencia médica?
- 94c SI NO ? ¿Ha tenido Ud. frecuentemente ocasiones de ser presentado a otras personas o de introducirse en otros grupos de gentes?
- 95e SI NO ? ¿Ha podido obtener el ascenso que necesitaba en su actual empleo?
- 96a SI NO ? En su familia, ¿hay alguien que intente dominarle?
- 97b SI NO ? Al despertarse, ¿se encuentra frecuentemente como cansado?
- 98e SI NO ? Entre las personas que trabajan con Ud., ¿hay alguna que le irrite, por sus costumbres y género de vida?
- 99c SI NO ? Si está invitado a algún banquete o fiesta, ¿prefiere abstenerse de tomar algo antes que pedirlo al camarero?
- 100d SI NO ? ¿Tiene Ud. miedo de encontrarse solo en un sitio oscuro?
- 101a SI NO ? ¿Tenían sus padres tendencia a estar «muy encima de Ud.», es decir, a controlarle o vigilarle demasiado mientras vivió con ellos? (O tienen tendencia, si es que actualmente vive con ellos.)
- 102c SI NO ? ¿Le ha sido fácil hacer amistad con personas del sexo opuesto?
- 103b SI NO ? ¿Está Ud. muy por debajo de su peso normal? (Si no lo sabe, rodee el «?».)
- 104e SI NO ? Su empleo actual, ¿le obliga a hacer su trabajo o a despachar sus asuntos muy de prisa?
- 105d SI NO ? ¿Ha tenido Ud. a veces miedo de caerse, cuando se encontraba en un sitio alto?
- 106a SI NO ? ¿Cree que es fácil entenderse con la o las personas con las que convive?
- 107c SI NO ? ¿Le es difícil sostener una conversación con alguien que le acaba de ser presentado?
- 108b SI NO ? ¿Tiene Ud. vértigos con frecuencia? (Vértigos quiere decir sensación de mareo y de que las cosas dan vueltas.)
- 109d SI NO ? ¿Se lamenta Ud. a menudo de lo que hace?
- 110e SI NO ? ¿Se atribuye personalmente, su actual jefe o superior, todo el mérito de algún trabajo que ha hecho Ud.?
- 111a SI NO ? ¿Está frecuentemente en desacuerdo con la manera de llevar la casa o forma de pensar, de la o las personas con las que convive?

- 112d SI NO ? ¿Se desanima Ud. con facilidad?
- 113b SI NO ? En el transcurso de estos tres últimos años, ¿ha padecido Ud. muchas enfermedades?
- 114c SI NO ? ¿Ha tenido Ud. ocasión de dirigir a otras personas, siendo presidente de una comisión, jefe de grupo, etc.?
- 115e SI NO ? En su actual empleo, ¿tiene Ud. la impresión de ser como la pieza de una máquina? (Es decir, de sentir completamente anulada su personalidad.)
- 116a SI NO ? De las personas que le rodean, ¿se opone alguna con frecuencia a que Ud. elija libremente a sus compañeros y amigos?
- 117b SI NO ? ¿Tiene Ud. gripe con frecuencia?
- 118e SI NO ? ¿Le felicita su jefe o superior cuando hace un trabajo bien hecho?
- 119c SI NO ? ¿Se sentiría Ud. muy intimidado, si fuera el encargado de lanzar una idea, para organizar una discusión en un grupo?
- 120d SI NO ? ¿Ha quedado frecuentemente deprimido (entristecido) por las faltas de consideración de que ha sido Ud. objeto por parte de algunas personas de su ambiente?
- 121a SI NO ? ¿Viven con Ud. personas que se irritan y se enfadan o discuten violentamente?
- 122b SI NO ? ¿Tiene Ud. bronquitis con bastante frecuencia?
- 123d SI NO ? ¿Le asustan los relámpagos?
- 124c SI NO ? ¿Es Ud. tímido?
- 125e SI NO ? Al emprender su actual trabajo, ¿lo ha hecho pensando que era éste, precisamente, el que Ud. deseaba?
- 126b SI NO ? ¿Ha sufrido alguna operación quirúrgica importante?
- 127a SI NO ? ¿Le reprochaban sus padres, con frecuencia, el género de amigos que le rodeaban?
- 128c SI NO ? ¿Le resulta a Ud. fácil pedir ayuda a los demás?
- 129e SI NO ? ¿Tiene temporadas en las que se desanima en su trabajo actual?
- 130d SI NO ? ¿Le salen frecuentemente mal las cosas, sin que sea culpa suya?
- 131a SI NO ? ¿Le agradaría irse del lugar en que vive para tener más independencia personal?
- 132c SI NO ? Si desea obtener algo de una persona que apenas conoce, ¿prefiere escribirle antes que pedirselo personalmente?
- 133b SI NO ? En algún accidente, ¿ha resultado Ud. gravemente herido?
- 134d SI NO ? ¿Sólo el ver una serpiente ya le aterroriza? (Aunque sea, por ejemplo, en una película.)
- 135e SI NO ? ¿Tiene Ud. la impresión de que su trabajo está controlado por demasiados superiores?
- 136b SI NO ? ¿Ha adelgazado mucho en estos últimos tiempos?
- 137a SI NO ? ¿Cree que es desgraciado su hogar por la falta de dinero?
- 138c SI NO ? ¿Le sería difícil contar o exponer alguna cosa ante un grupo de personas?
- 139e SI NO ? ¿Es muy monótono su trabajo actual?
- 140d SI NO ? ¿Llora Ud. con facilidad o con frecuencia?
- 141b SI NO ? ¿Se encuentra frecuentemente muy cansado, al anochecer, es decir, al finalizar el día?
- 142a SI NO ? Mientras vivía con sus padres, ¿era injustamente censurado por alguno de ellos? (O lo es actualmente, si es que aún vive con ellos.)
- 143d SI NO ? ¿Le asusta mucho el pensar en un terremoto o en un incendio?
- 144c SI NO ? ¿Se azara Ud. si tiene que entrar en algún salón, fiesta familiar o cualquier otra clase de reunión, cuando ya está todo el mundo sentado?
- 145e SI NO ? ¿Cree que su actual trabajo es muy poco interesante?
- 146b SI NO ? ¿Tiene Ud. a menudo dificultad para conciliar el sueño, aun cuando no haya ruido a su alrededor?
- 147a SI NO ? Donde Ud. vive actualmente, ¿hay alguien que le exige que obedezca, tenga o no tenga razón?
- 148c SI NO ? ¿Ha tomado Ud. alguna vez la iniciativa para animar alguna reunión aburrida?
- 149e SI NO ? ¿Cree Ud. que su jefe o superior habría de poner más simpatía y comprensión en sus relaciones con Ud.?
- 150d SI NO ? ¿Se siente Ud. frecuentemente como si estuviera solo, aunque se encuentre acompañado de otras personas?
- 151a SI NO ? Durante su infancia, ¿ha sentido alguna vez deseos de marcharse de casa?
- 152b SI NO ? ¿Tiene frecuentemente dolores o pesadez de cabeza?
- 153d SI NO ? ¿Ha tenido Ud. alguna vez la sensación de que alguien le hipnotizaba y le hacía ejecutar ciertos actos en contra de su voluntad?
- 154c SI NO ? Durante alguna conversación sobre temas varios, ¿ha tenido, alguna vez, grandes dificultades para formular una cita apropiada? (Por ejemplo, para acordarse de un refrán, o bien decir tal escritor o tal político, dijo esto o aquello.)
- 155e SI NO ? ¿Le parece a Ud. que su jefe o superior no aprecia en su justo valor los esfuerzos que Ud. hace para realizar su trabajo de una manera perfecta?
- 156b SI NO ? ¿Ha tenido Ud. escarlatina o difteria?
- 157a SI NO ? ¿Ha creído Ud. a veces que ha sido una decepción para sus padres?
- 158c SI NO ? ¿Propende Ud. a encargarse de presentar unas personas a otras en una reunión?
- 159e SI NO ? ¿Tiene Ud. miedo de perder su empleo actual?
- 160d SI NO ? ¿Tiene Ud. con frecuencia períodos en los que se siente de repente triste y pesimista durante unos días o incluso durante más tiempo?

**ANNEX 2**

**HISTORIA CLINICA**

DADES ADMINISTRATIVES

NOM:.....	Sexe:.....	
DATA NAIXEMENT:.....	LLOC DE NAIXEMENT:.....	
EDAT:.....	ESTAT CIVIL:.....	TELEFON:.....
ADREÇA:.....	POBLACIÓ:.....	
PROFESSIÓ: .....	SITUACIÓ LABORAL: .....	
DATA 1a VISITA: .....	ENTREVISTADOR:.....	
.....		

HISTÒRIA SOCIAL

SITUACIÓ FAMILIAR:

—————

HISTÒRIA LABORAL RESUMIDA:

ESCOLARITAT:

SITUACIÓ SOCIO-ECONOMICA:

COMPLICACIONS LEGALS:

HABITAT:

HISTÒRIA ALCOHOLÒGICA

Motiu de la consulta:.....  
 .....  
 Via d'arribada:.....  
 Actitud del malalt:.....  
 i del familiar (.....) .....

ANTECEDENTS ALCOHOLÒGICS, PSICOPATOLÒGICS: GENERALS

Personals:.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 Familiars: .....

DADES DE CONSUM

Valoració aproximada de la ingesta total d'alcohol (c.c.)

Tipus de beguda.	Graus	Anys de consum	Ingesta diària (c.c.)	Total (c.c.)	
					en la 1a entrev.
					als 6 mesos

Dies d'abstinència: \_\_\_\_\_  
 Consum de tabac: .....  
 .....  
 Consum d'altres drogues: .....  
 .....



CARACTERISTIQUES DE LA INGESTA ALCOHOLICA

Edat d'inici:..... Anys d'evolució:..... Períodes d'abs-  
tinència (> 3 mesos).....  
Capacitat d'abstinència (> 48 h.):..... Síndrome d'abstinència:....  
Tolerància:..... Pèrdua de control:..... Bevedor  
en dejú:..... o d'amagat:.....  
Diagnòstic de Jellinek:.....  
Alcoholomania:..... Alcoholització:.....  
Consciència de malaltia: toxicitat:..... dependència:.....

ALTERACIONS PSICOPATOLOGIQUES D'ETIOLOGIA ALCOHOLICA

Irritabilitat:..... Distímies:.....  
Agressivitat:..... Ansietat:.....  
Insomi:..... Black-outs:.....  
Dèficits mnèsics:.....  
.....  
Alteracions conductuals:.....  
.....  
Disfuncions sexuals:.....  
.....  
Encefalopatia menor:.....  
.....  
Embriagueses atípiques: .....

Estats confusos-onírics subaguts i aguts:.....  
.....  
Psicosi alcohòlica:.....  
.....  
Tentatives de suïcidi:.....  
Crisis convulsives:.....  
.....  
Encefalopaties alcohòliques:.....  
.....

VALORACIÓ DIAGNÒSTICA

Dependència:.....  
.....  
.....  
Recursos familiars i sòcio-laborals:.....  
.....  
.....  
Capacitat de col.laboració del propi pacient:.....  
.....

ORIENTACIÓ TERAPEUTICA

Tranquil.litzants (desintoxicació):.....  
.....  
Interdictors:.....  
Psicoteràpia:  
- de grup:.....  
- familiar:.....  
- individual:.....  
  
Vitaminoteràpia:.....  
Altres:.....  
Comentari general i observacions:.....  
.....  
.....

**ANNEX 3**

**FULL DE NORMES GRUPALS**



GENERALITAT DE CATALUNYA

DEPARTAMENT  
DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL

CENTRE DE SALUT per a L'ALCOHOLISME  
i  
ALTRES TOXICOMANIES

Señor/a .:

El grupo de terapia del que Vd. entra a formar parte tiene como objetivo fundamental la mejor comprensión de su enfermedad y la adquisición de nuevos conocimientos que le permitan normalizar su vida, absteniéndose totalmente de bebidas alcohólicas.

Rogamos que para el buen funcionamiento del mismo respete las normas que a continuación le indicamos:

- a) Si algún día no puede asistir al grupo llame a este número de teléfono 323.14.14 extensión 2218, indicando los motivos por los cuales no puede venir.
- b) Sea puntual ya que de este modo no dificulta la dinámica del grupo.

Para que el grupo sea eficaz es aconsejable la participación sincera y espontánea de todos sus miembros. Así como una estricta confidencialidad en lo que se refiere a los temas e informaciones tratados en el curso de las sesiones.

Si no asiste durante tres semanas al grupo de terapia y no avisa, recibirá una carta recordándole la importancia de su asistencia a éste, si no lo hace durante ocho semanas se considerará alta del grupo y para continuar el tratamiento tendrá que entrevistarse de nuevo con su terapeuta.

El tratamiento en el grupo de terapia tiene una duración aproximada de dos años, siempre y cuando haya permanecido abstinentemente, el alta del grupo debe indicarla su doctor de acuerdo con el terapeuta de grupo.

Gracias.

**ANNEX 4**

**FULL DE SEGUIMENT A L'ANY**

DATA: \_\_\_\_\_

A) CONSUM D'ALCOHOL

- 1.- SITUACIÓ ACTUAL (darrer mes) .....   
 0) Abstinent; 1) Consum ocasional < 1 ingesta mensual;  
 2) consum regular > 1 ingesta mensual; 3) consum habitual > 1  
 ingesta setmanal; 4) consum diari.
- 2.- CONSUM ANUAL: .....   
 0) Abstinent; 1) consum ocasional < 1 ingesta mensual;  
 2) consum regular > 1 ingesta mensual; 3) consum habitual > 1  
 ingesta setmanal; 4) consum diari.
- 3.- EMBRIAGUESSES (tot l'any) .....   
 0) Absents; 1) ocasionals; 2) regulars; 3) habituals;  
 4) diàries.

B) CONSCIÈNCIA DE MALALTIA

- 1) De toxicitat, 2) de dependència, 3) no, 4) ambdues .....

C) VALORACIÓ DELS CANVIS EXPERIMENTATS

- 0) Pitjor, 1) igual, 2) una mica millor, 3) molt millor, 4) no  
 família)

	DEL METGE	DEL PACIENT	DEL FAMILIAR
Físics			
Psíquics			
Familiars			
Socials			
Laborals			

D) COMPLIMENT DEL TRACTAMENT INDICAT (opinió del metge)

- 0) gens, 1) poc, 2) força, 3) molt, 4) no indicat, 5) no constatat,  
 6) abandona el tractament, 7) altres.

Compliment general del tractament .....

Interdictors .....  Grup .....  Alcohòliques .....

Assist. vis. contr.  Alt. medicam...  Altres .....   
 (especif.) (especif.)

S'han utilitzat psicofàrmacs? .....

- 0) no; 1) antidepressius; 2) benzodiaceps; 3) neurolèptics;  
 4) 1 i 2; 5) 2 i 3; 6) tots;

E) PER PACIENTS EN TERÀPIA GRUPAL

0) gens, 1) poc, 2) força, 3) molt, 4) no ho sap)

- Grau d'adaptació i integració .....
- Valoració de la utilitat del grup .....
- Aspectes que valora .....
- Aspectes que rebutja .....
- Freqüència d'assistència (no contestar) .....
- Acudeix preferentment: 1) sol, 2) acompanyat, 3) indistint ....


F) PROVES ANALÍTIQUES (inicials/ a l'any).

GOT ...../..... GPT ...../..... GAMMA GT ...../..... VCM ...../.....

- Alcoholúries: - número realitzat .....
- número de positius .....

G) OBSERVACIONS:

---

---

---

---

---

---

---

**ANNEX 5**

**LLISTAT DE VARIABLES**



LLISTAT DE VARIABLES

Variable: ORDRE	Label: * No label *
No value labels	Type: Number Width: 4 Dec: 1 Missing: * None *
Variable: EDAT	Label: * No label *
No value labels	Type: Number Width: 5 Dec: 1 Missing: * None *
Variable: SEXE	Label: DISTRIBUCIO PER SEXES
Value labels follow	Type: Number Width: 4 Dec: 1 Missing: * None *
1.00 homes	2.00 dones
Variable: ECIVIL	Label: * No label *
Value labels follow	Type: Number Width: 9 Dec: 1 Missing: * None *
1.00 SOLTER	2.00 CASAT
3.00 VIDU	4.00 SEPARAT
5.00 CELIBE	
Variable: ANFAMGEN	Label: ANTECEDENTS FAMILIARS GENERALS 1
Value labels follow	Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: * None *
0.0 NO	1.00 OH1aG.
2.00 OH2aG.	3.00 TR.PS.1aG.
4.00 BER1aG.	5.00 BER2aG.
Variable: ANTOHPOS	Label: ANTECEDENTS FAMILIARS ALCOHOLISME 1
Value labels follow	Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: * None *
0.0 NO	1.00 1 FAMILIAR
2.00 2 FAMILIARS	3.00 MES DE 2
Variable: VIAARRIB	Label: VIA ARRIBADA 1
Value labels follow	Type: Number Width: 13 Dec: 1 Missing: * None *
1.00 URG.HCP	2.00 CONEIX CENTRE
3.00 METGE PRIV	4.00 METGE SS
5.00 EX-OH	6.00 FAMILIA O CONEGUTS
7.00 ALTRES HOSPITALS	
Variable: MOTCONSU	Label: MOTIU PRINCIPAL DE CONSULTA 1
Value labels follow	Type: Number Width: 13 Dec: 1 Missing: * None *
1.00 SDA	2.00 INIC.PROP.
3.00 P.NEUROPS.	4.00 P.ORG.
5.00 PROBL.FAMILIAR	6.00 PROBL.LABORAL
7.00 PROBL.SOCIAL	
Variable: MOTCOPSI	Label: MOTIU PSIQUIATRIC DE CONSULTA 1
Value labels follow	Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: * None *
1.00 T.SUICIDI	2.00 AGRESSIVITAT
3.00 CR.COMICIALS	4.00 DEPRESSIO
5.00 SDR.ABSTINENCIA	6.00 PERDUA CONEIXEMENT
7.00 INTOXICACIO ETILICA	

Variable: ESCOLARI Label: NIVELL ESCOLARITZACIO  
 Value labels follow Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: \* None \*  
 0.0 NO ESCOLA 1.00 PRIMARIS  
 2.00 SECUNDARIS 3.00 UNIVERSITARIS MIG  
 4.00 UNIVERSITARIS SUPERIORS

Variable: SITLABOR Label: \* No label \*  
 Value labels follow Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: \* None \*  
 1.00 ACTIU 2.00 ATURAT  
 3.00 MAI TREBALL 4.00 I.L.TRANS.  
 5.00 I.L.TOTAL 6.00 JUBILAT  
 7.00 ALTRES

Variable: PROFESIO Label: \* No label \*  
 Value labels follow Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: \* None \*  
 1.00 S.L. 2.00 OBRER NO Q.  
 3.00 OBRER Q. 4.00 PROF.MIG  
 5.00 PROF.SUPERIOR 6.00 SENSE PROFESSIO  
 7.00 ESTUDIANT 8.00 ALTRES

Variable: STATUSO Label: STATUS SOCIAL ACTUAL  
 Value labels follow Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: \* None \*  
 1.00 BAIXA 2.00 MITJA BAIXA  
 3.00 MITJA 4.00 MITJA ALTA  
 5.00 ALTA

Variable: EDINICI Label: EDAD INICI DE CONSUMS ALCOHOLICS 1  
 Value labels follow Type: Number Width: 10 Dec: 1 Missing: \* None \*  
 1.00 SEMPRE 2.00 <10a.  
 3.00 11-15a. 4.00 16-20a.  
 5.00 >20a.

Variable: ANYSEVOL Label: ANYS EVOLUCIO DE LA DEPENDENCIA 1  
 Value labels follow Type: Number Width: 9 Dec: 1 Missing: \* None \*  
 1.00 <2a. 2.00 2-5a.  
 3.00 6-10a. 4.00 11-15a.  
 5.00 16-20a. 6.00 >20a.

Variable: CONSACTU Label: \* No label \*  
 Value labels follow Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: \* None \*  
 1.00 ABSTINENT 2.00 0-50cc  
 3.00 51-100cc 4.00 101-200cc  
 5.00 201-300cc 6.00 >300cc  
 7.00 CONSUM INTERMITENT

Variable: DIRSABST Label: \* No label \*  
 No value labels Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: \* None \*

Variable: CONTABAC Label: CONSUM DE TABAC EN PAQUETS/ANY  
 No value labels Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: \* None \*



Variable: PERABS3M	Label: PERIODES ABSTINENCIA > 3 MESOS
Value labels follow	Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: * None *
0.0 CAP	1.00 UN
2.00 MES DE UN	
Variable: CAUSABS	Label: CAUSA PRINCIPAL DE ABSTINENCIA
Value labels follow	Type: Number Width: 17 Dec: 1 Missing: * None *
0.0 NO ABSTINENCIA	1.00 METGE
2.00 VOLUNTAT PROPIA	3.00 PRESIO SOCIAL
4.00 PRESIO FAMILIAR	5.00 MALALTIA
6.00 NO HO SAP	7.00 ALTRES
Variable: TRACTANT	Label: TRACTAMENTS ANTERIORS
Value labels follow	Type: Number Width: 12 Dec: 1 Missing: * None *
0.0 CAP	1.00 UN
2.00 MES DE UN	
Variable: TIPUSTRC	Label: TIPUS DE TRACTAMENTS REALITZATS
Value labels follow	Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: * None *
0.0 CAP	1.00 CENTRE ESPECIALITZAT
2.00 PSIQUIATRE	3.00 CAPÇALERA
4.00 A.A.	5.00 HOSPITAL PSIQUIATRIC
6.00 HOSPITAL GENERAL	
Variable: DESINTOX	Label: INDICACIO DE DESINTOXICACIO
Value labels follow	Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: * None *
0.0 NO PRECISA	1.00 AMBULATORIA
2.00 INTERNAMENT	3.00 REBUTJA
Variable: INTERDIC	Label: INDICACIO DE INTERDICTORS
Value labels follow	Type: Number Width: 13 Dec: 1 Missing: * None *
0.0 NO	1.00 SI
2.00 NO CONSTA	
Variable: GRUPS	Label: INDICACIO TEORICA DE GRUP
Value labels follow	Type: Number Width: 6 Dec: 1 Missing: * None *
0.0 NO	1.00 SI
2.00 NO CONSTA	
Variable: GOT	Label: * No label *
No value labels	Type: Number Width: 4 Dec: 1 Missing: * None *
Variable: GPT	Label: * No label *
No value labels	Type: Number Width: 4 Dec: 1 Missing: * None *
Variable: GGT	Label: * No label *
No value labels	Type: Number Width: 5 Dec: 1 Missing: * None *
Variable: VCM	Label: * No label *
No value labels	Type: Number Width: 4 Dec: 1 Missing: * None *
Variable: VOC	Label: VOCABULARI WECHSLER
No value labels	Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: * None *

Variable: KOHS No value labels	Label: CUBS DE KOHS Type: Number Width: 5 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: SEMB No value labels	Label: SEMBLANCES Type: Number Width: 5 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: TAPP No value labels	Label: TAPPING Type: Number Width: 5 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: CLAU No value labels	Label: CLAU DE WECHSLER Type: Number Width: 5 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: TRA No value labels	Label: TRAC A Type: Number Width: 5 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: TRB No value labels	Label: TRAC B Type: Number Width: 5 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: DIG No value labels	Label: PROVA DE DIGITS Type: Number Width: 5 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: MLOG No value labels	Label: MEMORIA LOGICA Type: Number Width: 6 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: MVIS No value labels	Label: MEMORIA VISUAL Type: Number Width: 6 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: ASSOC No value labels	Label: ASSOCIACIONS Type: Number Width: 6 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: L No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 3 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: F No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 3 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: K No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 3 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: HS No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 3 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: D No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 3 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: HY No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 3 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: PD No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 3 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: PA No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 3 Dec: 1	Missing: * None *

Variable: PT No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 3 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: SC No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 3 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: MA No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 3 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: FAM No value labels	Label: BELL 1. ADAPTACIO FAMILIAR Type: Number Width: 6 Dec: 0	Missing: * None *
Variable: SALUT No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 7 Dec: 0	Missing: * None *
Variable: SOCIAL No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 7 Dec: 0	Missing: * None *
Variable: PSIQ No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 4 Dec: 0	Missing: * None *
Variable: LAB No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 4 Dec: 0	Missing: * None *
Variable: BLA No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 4 Dec: 0	Missing: * None *
Variable: NUL No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 5 Dec: 0	Missing: * None *
Variable: TOT No value labels	Label: * No label * Type: Number Width: 5 Dec: 0	Missing: * None *
Variable: CONSACT2 Value labels follow	Label: CONSUM ACTUAL AL ANY Type: Number Width: 15 Dec: 1	Missing: * None *
0.0 ABSTINENT	1.00 CONSUM<1 ING.MENSUAL	
2.00 CONSREG>1 ING.MENSUAL	3.00 CONSHABIT>1 ING SETMANAL	
4.00 CONSUM DIARI		
Variable: CONSANU2 Value labels follow	Label: CONSUM EN EL DECURS DE UN ANY Type: Number Width: 15 Dec: 1	Missing: * None *
0.0 ABSTINENT	1.00 CONSUM<1 ING.MENSUAL	
2.00 CONSREG>1 ING.MENSUAL	3.00 CONSHABIT>1 ING SETMANAL	
4.00 CONSUM DIARI		
Variable: EMBRIAG2 Value labels follow	Label: EMBRIAGUESES EN UN ANY Type: Number Width: 15 Dec: 1	Missing: * None *
0.0 ABSTINENT	1.00 CONSUM<1 ING.MENSUAL	
2.00 CONSREG>1 ING.MENSUAL	3.00 CONSHABIT>1 ING SETMANAL	
4.00 CONSUM DIARI		

Variable: CONSMAL2 Label: CONSCIENCIA DE MALALTIA AL ANY  
Value labels follow Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: \* None \*  
1.00 TOXICITAT 2.00 DEPENDENCIA  
3.00 NO 4.00 AMBDUES  
5.00 NO OBJECTIVABLE

Variable: MFIS2 Label: ESTAT FISIC AL ANY SEGONS EL METGE  
Value labels follow Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: \* None \*  
0.0 PITJOR 1.00 IGUAL  
2.00 MICA MILLOR 3.00 MOLT MILLOR  
4.00 NO OBJECTIVABLE

Variable: MPS2 Label: ESTAT PSIQUIC AL ANY SEGONS EL METGE  
Value labels follow Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: \* None \*  
0.0 PITJOR 1.00 IGUAL  
2.00 MICA MILLOR 3.00 MOLT MILLOR  
4.00 NO OBJECTIVABLE

Variable: MFAM2 Label: SITUACIO FAMILIAR AL ANY SEGONS EL METGE  
Value labels follow Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: \* None \*  
0.0 PITJOR 1.00 IGUAL  
2.00 MICA MILLOR 3.00 MOLT MILLOR  
4.00 NO OBJECTIVABLE

Variable: MSOC2 Label: SITUACIO SOCIAL AL ANY SEGONS EL METGE  
Value labels follow Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: \* None \*  
0.0 PITJOR 1.00 IGUAL  
2.00 MICA MILLOR 3.00 MOLT MILLOR  
4.00 NO OBJECTIVABLE

Variable: MLAB2 Label: SITUACIO LABORAL AL ANY SEGONS EL METGE  
Value labels follow Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: \* None \*  
0.0 PITJOR 1.00 IGUAL  
2.00 MICA MILLOR 3.00 MOLT MILLOR  
4.00 NO OBJECTIVABLE

Variable: PFIS2 Label: ESTAT FISIC AL ANY SEGONS EL PACIENT  
Value labels follow Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: \* None \*  
0.0 PITJOR 1.00 IGUAL  
2.00 MICA MILLOR 3.00 MOLT MILLOR  
4.00 NO OBJECTIVABLE

Variable: PPS2 Label: ESTAT PSIQUIC AL ANY SEGONS EL PACIENT  
Value labels follow Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: \* None \*  
0.0 PITJOR 1.00 IGUAL  
2.00 MICA MILLOR 3.00 MOLT MILLOR  
4.00 NO OBJECTIVABLE

Variable: PFAM2 Label: SITUACIO FAMILIAR AL ANY SEGONS EL PACIE  
Value labels follow Type: Number Width: 15 Dec: 1 Missing: \* None \*  
0.0 PITJOR 1.00 IGUAL  
2.00 MICA MILLOR 3.00 MOLT MILLOR  
4.00 NO OBJECTIVABLE





Variable: INTERD2                   Label: PRESCRIPCIO DE INTERDICTORS  
 Value labels follow           Type: Number   Width: 15   Dec: 1           Missing: \* None \*  
   0.0   GENS                           1.00   POC  
   2.00   FORÇA                        3.00   MOLT  
   4.00   NO INDICAT                   5.00   NO CONSTATAT  
   6.00   ABANDONA                    7.00   ALTRES

Variable: GRUP2                    Label: PERCEPCIO SUBJECTIVA DE ASSISTENCIA A GR  
 Value labels follow           Type: Number   Width: 15   Dec: 1           Missing: \* None \*  
   0.0   GENS                           1.00   POC  
   2.00   FORÇA                        3.00   MOLT  
   4.00   NO INDICAT                   5.00   NO CONSTATAT  
   6.00   ABANDONA                    7.00   ALTRES

Variable: URIES2                   Label: ASSISTENCIA A ALCOHOLURIES EN UN ANY  
 Value labels follow           Type: Number   Width: 15   Dec: 1           Missing: \* None \*  
   0.0   GENS                           1.00   POC  
   2.00   FORÇA                        3.00   MOLT  
   4.00   NO INDICAT                   5.00   NO CONSTATAT  
   6.00   ABANDONA                    7.00   ALTRES

Variable: PSICF2                   Label: INDICACIO DE PSICOFARMACS EN UN ANY  
 Value labels follow           Type: Number   Width: 15   Dec: 1           Missing: \* None \*  
   0.0   NO                             1.00   ANTIDEPRESSIUS  
   2.00   BZD                           3.00   NEUROLEPTICS  
   4.00   1+2                          5.00   2+3  
   6.00   TOTS

Variable: GRADAP2                  Label: GRAU ADAPTACIO AL GRUP EN UN ANY  
 Value labels follow           Type: Number   Width: 15   Dec: 1           Missing: \* None \*  
   0.0   GENS                           1.00   POC  
   2.00   FORÇA                        3.00   MOLT  
   4.00   NO HO SAP

Variable: GRUTIL2                  Label: UTILITAT DEL GRUP EN UN ANY  
 Value labels follow           Type: Number   Width: 15   Dec: 1           Missing: \* None \*  
   0.0   GENS                           1.00   POC  
   2.00   FORÇA                        3.00   MOLT  
   4.00   NO HO SAP

Variable: GRACOMP2                 Label: ASSISTENCIA AL GRUP ACOMPANYAT  
 Value labels follow           Type: Number   Width: 15   Dec: 1           Missing: \* None \*  
   1.00   SOL                           2.00   ACOMPANYAT  
   3.00   INDISTINT                    4.00   NO CONSTA

Variable: GOT2                    Label: \* No label \*  
 No value labels                Type: Number   Width: 15   Dec: 1           Missing: \* None \*

Variable: GPT2                    Label: \* No label \*  
 No value labels                Type: Number   Width: 15   Dec: 1           Missing: \* None \*

Variable: GGT2                    Label: \* No label \*  
 No value labels                Type: Number   Width: 15   Dec: 1           Missing: \* None \*



Variable: EDINIC9	Label: EDAT INICI CONSUM ALCOHOLIC RECODIFICADA
Value labels follow	Type: Number Width: 8 Dec: 2 Missing: * None *
2.00 MENYS DE 10 ANYS	3.00 DE 10 A 20 ANYS
4.00 MES DE 20 ANYS	
Variable: ANYSEVO9	Label: ANYS EVOLUCIO DE LA DEPENDENCIA 2
Value labels follow	Type: Number Width: 8 Dec: 2 Missing: * None *
1.00 <5a.	2.00 5-15a.
3.00 >15A.	
Variable: CONSACT9	Label: CONSUM ACTUAL TALLAT A 200cc
Value labels follow	Type: Number Width: 8 Dec: 2 Missing: * None *
1.00 <200cc	2.00 >200cc
Variable: CONSAC99	Label: CONSUM ACTUAL EN TRES INTERVALS
Value labels follow	Type: Number Width: 8 Dec: 2 Missing: * None *
1.00 <100	4.00 101-200
5.00 >200	
Variable: BEVDEJ9	Label: BEVEDOR EN DEJU
Value labels follow	Type: Number Width: 8 Dec: 2 Missing: * None *
1.00 NO	2.00 SI
Variable: ABSTMAT9	Label: SIMPTOMES ABSTINENCIA AL MATI
Value labels follow	Type: Number Width: 8 Dec: 2 Missing: * None *
1.00 NO	2.00 SI
Variable: CAPABS49	Label: CAPACITAT ABSTINENCIA > 48 HORES
Value labels follow	Type: Number Width: 8 Dec: 2 Missing: * None *
1.00 NO	2.00 SI
Variable: PERDCON9	Label: EPISODIS DE PERDUA DE CONTROL
Value labels follow	Type: Number Width: 8 Dec: 2 Missing: * None *
1.00 NO	2.00 SI
Variable: AMAGA9	Label: BEVEDOR AMAGAT
Value labels follow	Type: Number Width: 8 Dec: 2 Missing: * None *
1.00 NO	2.00 SI
Variable: BLACKOU9	Label: BLACKOUTS
Value labels follow	Type: Number Width: 8 Dec: 2 Missing: * None *
1.00 NO	2.00 SI
Variable: PSICOS9	Label: PSICOSI ALCOHOLICA
Value labels follow	Type: Number Width: 8 Dec: 2 Missing: * None *
0.0 NO	1.00 SI
Variable: JELLINE9	Label: CLASSIFICACIO DE JELLINEK
Value labels follow	Type: Number Width: 8 Dec: 2 Missing: * None *
1.00 DELTA	2.00 GAMMA
3.00 GAMMADELTA	

Variable: TEMPS23            Label: TEMPS DE TRACTAMENT EN MESOS  
 No value labels            Type: Number    Width: 7    Dec: 1        Missing: \* None \*

Variable: BAEKELAN         Label: CLASSIFICACIO DE BAEKELAN MODIFICADA  
 Value labels follow        Type: Number    Width: 8    Dec: 2        Missing: \* None \*  
 0.0    INMEDIATOS                            1.00    RAPIDOS  
 2.00    LENTOS                                3.00    TARDIOS  
 4.00    BUEN SEGUIMIENTO

Variable: GRAVETAT         Label: >15 ANYS DE EVOLUCIO I >200cc/DIA  
 Value labels follow        Type: Number    Width: 8    Dec: 2        Missing: \* None \*  
 0.0    MENYS GREUS                            1.00    MES GREUS

Variable: ADHERENC         Label: ADHERENCIA AL MIG ANY DE TRACTAMENT  
 Value labels follow        Type: Number    Width: 8    Dec: 2        Missing: \* None \*  
 0.0    DROP-OUTS                                1.00    BUEN CONTROL

Variable: IMMEDIAT         Label: ABAND. IMMEDIATS VERSUS LA RESTA  
 Value labels follow        Type: Number    Width: 8    Dec: 2        Missing: \* None \*  
 0.0    NOMES PRIMERA VISITA                    1.00    MES DE UNA

Variable: IMMERAPI         Label: ABAND. PRIMER MES VERSUS RESTA  
 Value labels follow        Type: Number    Width: 8    Dec: 2        Missing: \* None \*  
 0.0    MENYS DE UN MES                         1.00    MES DE UN MES

Variable: ACTFAM9         Label: ACTITUT DELS FAMILIARS  
 Value labels follow        Type: Number    Width: 8    Dec: 2        Missing: \* None \*  
 0.0    NO COL.LABOREN                            1.00    COL.LABOREN

Variable: PATORG19         Label: \* No label \*  
 Value labels follow        Type: Number    Width: 8    Dec: 2        Missing: \* None \*  
 0.0    NO    1.00    SI

Variable: TENTSUI9         Label: IDEES DE SUICIDI 2  
 Value labels follow        Type: Number    Width: 8    Dec: 2        Missing: \* None \*  
 0.0    NO    1.00    IDEES O TEMTATIVES

Variable: TOTAL            Label: DESONEIXO EL SIGNIFICAT A 23/12/89  
 No value labels            Type: Number    Width: 8    Dec: 2        Missing: \* None \*

Variable: TOLERAN9         Label: TOLERABILITAT 2  
 Value labels follow        Type: Number    Width: 8    Dec: 2        Missing: \* None \*  
 1.00    AUGMENTADA                                2.00    DISMINUIDA

Variable: DROPSEGU         Label: COMPARACION DROPS RAPIDOS Y BUEN CONTROL  
 Value labels follow        Type: Number    Width: 8    Dec: 2        Missing: \* None \*  
 0.0    DROP-OUTS                                1.00    BUEN CONTROL

Variable: INDGRUP         Label: INDICACIO REAL DE GRUP  
 Value labels follow        Type: Number    Width: 20    Dec: 1        Missing: \* None \*  
 1.00    SI    2.00    NO

Variable: ASSISTEI         Label: SESSIONS DE GRUP ASSISTIDES  
 No value labels            Type: Number    Width: 12    Dec: 1        Missing: \* None \*

Variable: FALTA No value labels	Label: ABSENCIES AL GRUP Type: Number Width: 12 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: TOTALES No value labels	Label: TOTAL DE SESSIONS ESPERADES Type: Number Width: 5 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: FREQUENC No value labels	Label: SESSIONS ASSISTIDES/SESSIONS ESPERADES Type: Number Width: 6 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: ACOMPANY Value labels follow 1.00 SOL 3.00 INDISTINTAMENT	Label: ASSISTENCIA REAL AL GRUP SOLS O ACOMP. Type: Number Width: 6 Dec: 1	Missing: * None * 2.00 ACOMPANYAT
Variable: SITALANY Value labels follow 1.00 CONTINUA EN EL GRUP 3.00 ALTA GRUPAL	Label: SITUACIO DE SEGUIMENT AL ANY Type: Number Width: 6 Dec: 1	Missing: * None * 2.00 HA ABANDONAT EL GRUP 4.00 ALTRES
Variable: SITREVI2 Value labels follow 1.00 BON CONTROL 3.00 REPESCA TELEFONICA 5.00 NO LOCALITZAT	Label: TIPUS DE REVISIO AL ANY Type: Number Width: 15 Dec: 1	Missing: * None * 2.00 REPESCA PERSONAL 4.00 REBUTJA CONTACTE 6.00 MORT
Variable: FAMREVI2 Value labels follow 1.00 AMB FAMILIA	Label: INFORMACIO DELS FAMILIARS AL ANY Type: Number Width: 7 Dec: 1	Missing: * None * 2.00 SENSE FAMILIA
Variable: VISALC2 No value labels	Label: VISITES ALCOHOLOGIQUES EN UN ANY Type: Number Width: 15 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: VISMDI2 No value labels	Label: VISITES INTERNISTA EN UN ANY Type: Number Width: 13 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: VISTOT2 No value labels	Label: VISITES TOTALS EN UN ANY Type: Number Width: 13 Dec: 1	Missing: * None *
Variable: TRACTAN9 Value labels follow 0.0 NO	Label: TRACTAMENTS ANTERIORS 2 Type: Number Width: 8 Dec: 2	Missing: * None * 1.00 SI
Variable: PSICF23 Value labels follow 0.0 NO	Label: PRESCRIPCIO DE PSICOFARMACS ANY Type: Number Width: 8 Dec: 2	Missing: * None * 1.00 SI
Variable: ESTATGRU Value labels follow 1.00 NO GRUP PERO INDICAT 3.00 SI GRUP I INDICAT	Label: INDICACIO DE GRUP I COMPLIMENT Type: Number Width: 8 Dec: 2	Missing: * None * 2.00 NO GRUP I NO INDICAT 4.00 SI GRUP PERO NO INDICAT

