

Estilos de afrontamiento a la "obsesión mental por beber" (*craving*) en bebedores en proceso de recuperación

Reyna Alma Gutiérrez Reynaga,¹ María Elena Medina-Mora Icaza,² Alberto Jiménez Tapia,¹ Leticia Casanova Rodas,¹ Guillermina Natera Rey¹

Artículo original

ABSTRACT

Background

Although craving is a controversial concept in alcoholism research, it is known that if an alcoholic can talk about the event using his own words, the probability of successful coping and prevention of relapse is bigger. However, little is known about such coping, and even less when it is articulated from the drinker's perspective.

Objective

To identify the coping mechanism to this event that causes physical and emotional responses similar to those of craving, identified with the own language of Alcoholics Anonymous (AA).

Method

The sample consisted of 192 individuals who participated in AA meetings for an average of ten years ($SD=7.5$). An empirical instrument was developed to measure coping ($Kr=.86$) and a two-phase conglomerate analysis was used to create categories to develop profiles.

Results

The analysis showed five coping profiles suggesting that AA members cope with the event as follow: 1. evading but looking for a direct solution (elusive-active conglomerate), 2. evading but retracting (elusive-liabilities conglomerate), 3. getting upset and doing nothing (emotional-passive conglomerate), 4. remembering and comparing their past life (revalorative conglomerate), and 5. denying (denier conglomerate).

Discussion and conclusion

Although the data are preliminary, they offer the opportunity to expand and specify how certain alcoholics solve a complex problem, such as craving. The information concurs with literature in the sense that this grouping of responses assumed those efforts that may be effective or not for the recovery process, for example, to prevent relapses in alcoholics who attend AA groups, so it raises an important research perspective.

Key words: Coping, craving, urge, obsession mental for drink, Alcoholics Anonymous (AA).

RESUMEN

Antecedentes

En el alcoholismo, el tema del *craving* es un asunto controvertido. Sin embargo, se sabe que, si un alcohólico puede hablar del suceso en sus propios términos, aumenta la probabilidad de lograr un afrontamiento exitoso y evitar una recaída. No obstante, se conoce muy poco acerca de dicho afrontamiento y aún menos cuando se alude a él con términos propios del bebedor.

Objetivo

Conocer el afrontamiento de la "obsesión mental por beber", expresión que suelen utilizar los miembros de Alcohólicos Anónimos (AA) para hablar de las reacciones características del *craving*.

Método

La muestra incluyó a 192 individuos que habían participado en AA durante 10 años en promedio ($DE=7.5$ años). Se aplicó un instrumento empírico para medir el afrontamiento ($K_r=.86$). Se utilizó un conglomerado de dos fases para establecer perfiles.

Resultados

El análisis encontró cinco estilos de afrontamiento: 1. evadir situaciones inductoras al tiempo que se busca una solución (evasivo-activo); 2. evadir re trayéndose (evasivo-pasivo); 3. mostrar sentimientos de enojo y no hacer nada (emocional-pasivo); 4. recordar y comparar la vida pasada como alcohólicos activos (revalorativo) y 5. negar cualquier afrontamiento (negador).

Discusión y conclusión

Los datos son preliminares, pero ofrecen la oportunidad de ampliar y especificar la forma en que ciertos alcohólicos de nuestro país solucionan un problema tan complejo como es el *craving*. El agrupamiento de respuestas supone esfuerzos o estilos de afrontar que pueden resultar o no efectivos para lograr una recuperación –por ejemplo, prevenir las recaídas en las personas que asisten a los grupos de AA–, por lo que plantea una importante perspectiva de investigación.

Palabras clave: Afrontamiento, *craving*, obsesión mental por beber, Alcohólicos Anónimos (AA).

¹ Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM).

² Dirección general del INPRFM.

Correspondencia: Dra. Reyna Alma Gutiérrez Reynaga. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370, México, DF. Tel: 4160 - 5180. E-mail: gutrey@imp.edu.mx

Recibido: 4 de abril de 2014. Aceptado: 19 de septiembre de 2014.

ANTECEDENTES

Resulta bastante conocido que el enfoque psicológico cognitivo-conductual es una de las aproximaciones más efectivas para el tratamiento del alcoholismo.^{1,2} Entre sus contribuciones merece atención especial la identificación de las diversas situaciones de riesgo que potencialmente predicen el suceso de las recaídas.³ Una de estas situaciones involucra una experiencia descrita como un estado emocional-motivacional de impulso apetitivo, que se caracteriza por la evocación de memorias de los efectos eufóricos del alcohol o del malestar provocado por la abstinencia después de meses o años de no beber,⁴⁻⁷ conocida, en términos anglosajones, como *craving*.⁴ Sin embargo, esa experiencia se ha caracterizado por tener una historia controvertida.^{4,8,9} En contextos internacionales, la investigación del *craving* es más o menos reciente y los investigadores aún intentan desarrollar una definición común del término, comprender su naturaleza exacta, así como obtener una medición adecuada y establecer de manera más precisa su asociación con la recaída.^{9,10}

A pesar de esto, se reconoce que el *craving* es parte importante del proceso adictivo y que puede dar cuenta del evento directamente responsable de la búsqueda continua de la sustancia y de la compulsión del uso (incapacidad para dejar de beber después de iniciar el consumo y no tener control sobre la cantidad que se consume).^{6,7} Estos son síntomas clave que pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento del alcoholismo.^{4,6,7} Sin embargo, la respuesta precisa a qué es con exactitud o cómo puede medirse, es un asunto complejo y no resuelto.^{9,10} Para valorarlo se suele utilizar la interpretación o el buen juicio con que el alcoholístico describe la severidad de su apetencia por alcohol, impulso por beber o *craving*,¹¹ lo que genera diferentes interpretaciones y resultados de investigación con distinto valor predictivo.¹²

Además, es bastante frecuente que el *craving* se niegue o no se reconozca, lo que dificulta su valoración.¹³ Sin embargo, su existencia, con menor o mayor intensidad, es innegable en la mayoría de los individuos con altos niveles de dependencia,¹⁰ que suele ser el estereotipo de los miembros de Alcohólicos Anónimos (AA).¹⁴ Debido a la dificultad para identificarlo, algunos investigadores enfatizan la importancia de considerar a las palabras con que los alcoholísticos lo reconocen.¹¹ Se argumenta que una buena descripción de los estados internos relacionados con el consumo, definido en los propios términos del bebedor, podría proveer información valiosa sobre el estado de *craving* e indicaría qué tanto el individuo es capaz de reconocerlo y monitorearlo para aumentar la posibilidad de que se utilice un afrontamiento exitoso y se evite así la recaída.¹¹ De ahí la relevancia del esfuerzo por valorarlo.

Se acepta con bastante frecuencia que afrontar con éxito situaciones de alto riesgo de recaída es sustancial para el proceso de cambio en las adicciones,¹ además de ser uno de los mecanismos que se facilitan con la asistencia a los grupos de AA.¹⁵⁻¹⁷

Un elemento central en AA es el reforzamiento de la abstinencia, mediante el "ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo".¹⁸ Los testimonios en las reuniones y el apadrinamiento son los mecanismos clave de tal ayuda y por medio de los cuales se aprenden y modelan las conductas de recuperación.¹⁹ Moss¹⁷ conjetura que este proceso puede incluir elementos que promueven conductas que sirven de ejemplo para rechazar el consumo en situaciones de riesgo y, en especial, consejos prácticos de cómo afrontar el *craving*. Sin embargo, desde la experiencia de los AA, no es claro qué tipo de afrontamiento se requiere ante este evento.

Con base en lo anterior, este trabajo tiene como objetivo identificar la forma de afrontamiento ante la "obsesión mental por beber". Ésta es una expresión que suelen utilizar los miembros de AA²⁰ para hablar acerca de las reacciones físicas y emocionales (inquietud/malestar o aparición de síntomas de abstinencia al exponerse a situaciones de consumo después de meses o años de no beber) que son características del *craving*, en una muestra de alcoholísticos de la ciudad de México que asisten a los grupos de AA en busca de ayuda.

MÉTODO

Participantes

La muestra se formó con 192 alcoholísticos quienes, al momento del estudio, asistían a grupos tradicionales de AA o de hora y media (tiempo dedicado a la recuperación). La selección se realizó de manera no probabilística y se incluyó a aquéllos que aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria y anónima después de haber asistido a las reuniones de AA al menos tres meses, que es el tiempo estimado para la asimilación del programa.^{2,21} De ellos, 87% fueron hombres y 13% mujeres, con una edad promedio de 41.7 años (DE=10.6 años); los sujetos tenían un promedio de 10.1 años (DE=7.5 años) de participación en AA.

Instrumento

Se utilizó un instrumento elaborado *ex profeso* para medir la "obsesión mental por beber", cuyo contenido está basado en información vertida en una serie de entrevistas abiertas realizadas a un grupo de miembros de AA en un estudio previo.²⁰ La entrevista consistió en preguntar qué se hace o piensa cuando aparece la "idea fija y atormentadora de alcohol u obsesión mental por beber" (potencialmente *craving*). Con esta información se construyeron 45 reactivos dicotómicos que tienen buena confiabilidad interna ($K_r=.86$).²²

Procedimiento

Como marco muestral, se consideró a los grupos de AA del Distrito Federal; Sección México, Área Sur. La unidad

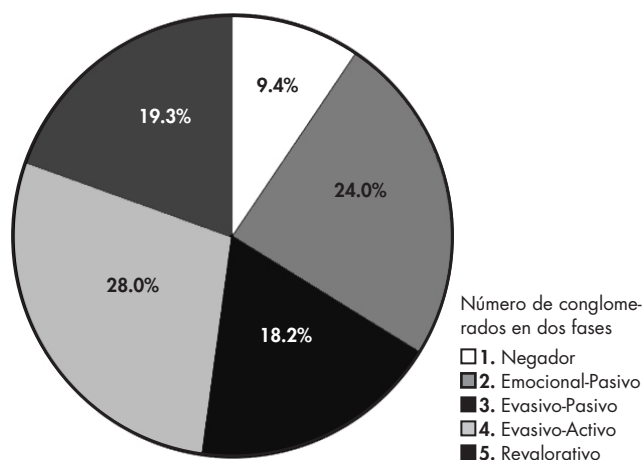
de elección primero fueron los grupos y después los participantes. Se hizo una selección aleatoria de los grupos y en cada uno de los que se eligieron (N=30), se explicaron los objetivos del estudio y se solicitó la colaboración voluntaria de quienes hubiesen participado, al menos, los últimos tres meses en AA y se garantizó el anonimato.

Debido a que no existe evidencia para probar la presencia o un número determinado de estilos de afrontar la "obsesión mental por beber", se utilizó un análisis de conglomerado de dos fases para identificar categorías que pudieran establecer perfiles. Se procedió a ensayar con diferentes soluciones, eligiéndose la de cinco conglomerados porque fue la que mejor explicó los grupos de afrontamiento. Sus características se identificaron por medio de las frecuencias más altas de las respuestas a cada uno de los 45 reactivos dicotómicos que evalúan el afrontamiento. Los análisis se realizaron con el programa SPSS/CLEMENTINE 6.0.

RESULTADOS

En la gráfica 1 se reporta la distribución de los conglomerados. Como se observa, el cuatro concentró a la mayoría de los AA de este estudio (28.0%), seguido del conglomerado dos (24.0%), cinco (19.3%), tres (18.2%) y uno (9.4%), por lo que su descripción se realiza en ese orden. En la figura 1, se representan en gráficas de sí y no los reactivos que definieron a cada uno de los conglomerados.

El conglomerado cuatro (N=53) incluyó 18 reactivos que hicieron referencia a situaciones de evasión, como huir del lugar donde se produjo la "obsesión mental por beber" (A11, figura 1), pero también se recurrió al apoyo directo de AA (padrino, los pasos, asistencia más frecuente a las reuniones y lectura de la literatura; reactivo A1, figura 1) o a algún elemento de orden religioso (apelar a la fe o a un Poder Superior para liberarse de la sensación; reactivo A18, figura 1), por lo que se etiquetó como "evasivo-activo".



Gráfica 1. Distribución de conglomerados (N=192)

El conglomerado dos (N=46) se caracterizó por tres reactivos que hicieron referencia a emociones negativas y a la falta de acción, por ejemplo, enojarse por sentir la "obsesión por beber" y no comunicarlo por temor a la crítica de los otros AA (reactivo A26, figura 1); se nombró "emocional-pasivo".

El conglomerado cinco (N=37) incluyó nueve reactivos que hicieron alusión a recuerdos de la época de bebedor, su comparación actual con la abstinencia y la percepción de un compromiso con la sociedad, la familia y los grupos de AA (reactivos A40, A35, figura 1); se etiquetó como "revalorativo".

El conglomerado tres (N=35), agrupó 14 reactivos que hicieron referencia a evasión de situaciones, pero implicando, de alguna manera, inercia. Por ejemplo, huir de la situación o lugar, pero irse a dormir (reactivo A17, figura 1), encerrarse y evitar a la gente (reactivo A10, figura 1), dejar que la sensación pase por sí sola, sentir que se era más feliz cuando se bebía o sentir tristeza por la probabilidad de volver a beber, por lo que se etiquetó "evasivo-pasivo".

El último conglomerado (N=18) incluyó a los individuos cuya respuesta fue negativa en la mayoría de las preguntas de afrontamiento. Los integrantes de este grupo mencionaron, ante la "obsesión mental por beber", no enojarse, no recordar lo malo de ser bebedor o el daño provocado a otros, no evitar situaciones o lugares de riesgo de consumo, no recurrir al apoyo del padrino o de la fe o Poder Superior, etcétera, por lo que se nombró como ningún afrontamiento o "negador".

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Este trabajo investigó el afrontamiento a la "obsesión mental por beber", expresión utilizada por los miembros de AA²⁰ para referir características del *craving*.⁴⁻⁷ En general, el análisis mostró cinco grupos de afrontamiento ante esa experiencia, que implicaron: 1. evadir situaciones inductoras pero buscar una solución activa (conglomerado evasivo-activo), 2. evadir retrayéndose (conglomerado evasivo-pasivo), 3. mostrar sentimientos de enojo y no hacer algo (conglomerado emocional-pasivo), 4. recordar y comparar la vida pasada como alcohólicos activos (conglomerado revalorativo) y 5. negar cualquier afrontamiento (conglomerado negador). Este agrupamiento de respuestas coincide con la bibliografía²³ en el sentido de suponer los esfuerzos que se realizan para evitar un estresor o aminorar sus efectos. Además, incorporan referentes teóricos que reflejan el sistema de variables cognitivas, conductuales y emocionales de afrontamiento documentadas como aspectos importantes para lograr con éxito o no, una conducta de adaptación ante un acontecimiento estresante,²⁴ como lo puede ser el *craving*.²⁵

La investigación señala que no hay consenso sobre el contenido o las dimensiones de un afrontamiento eficaz ante

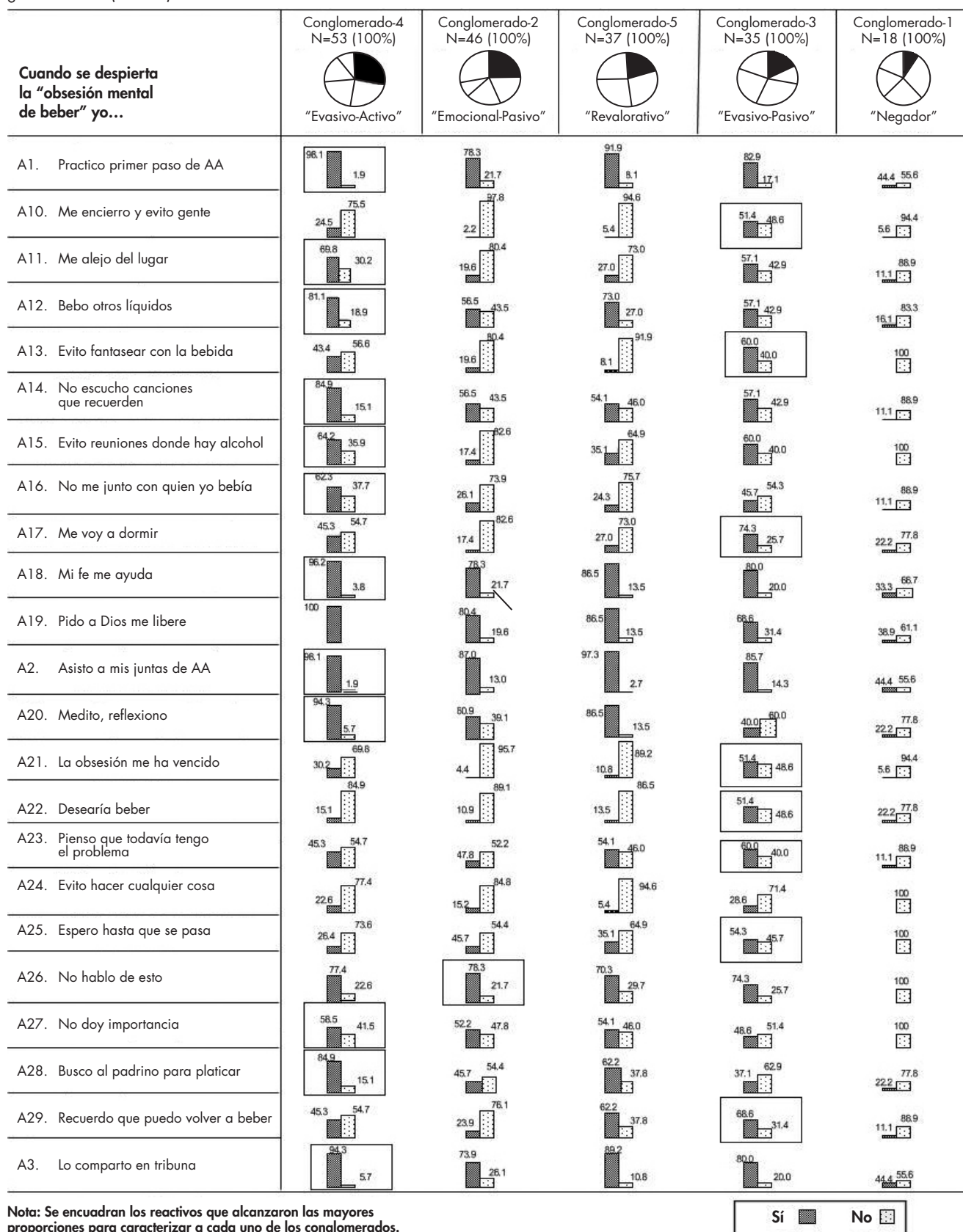
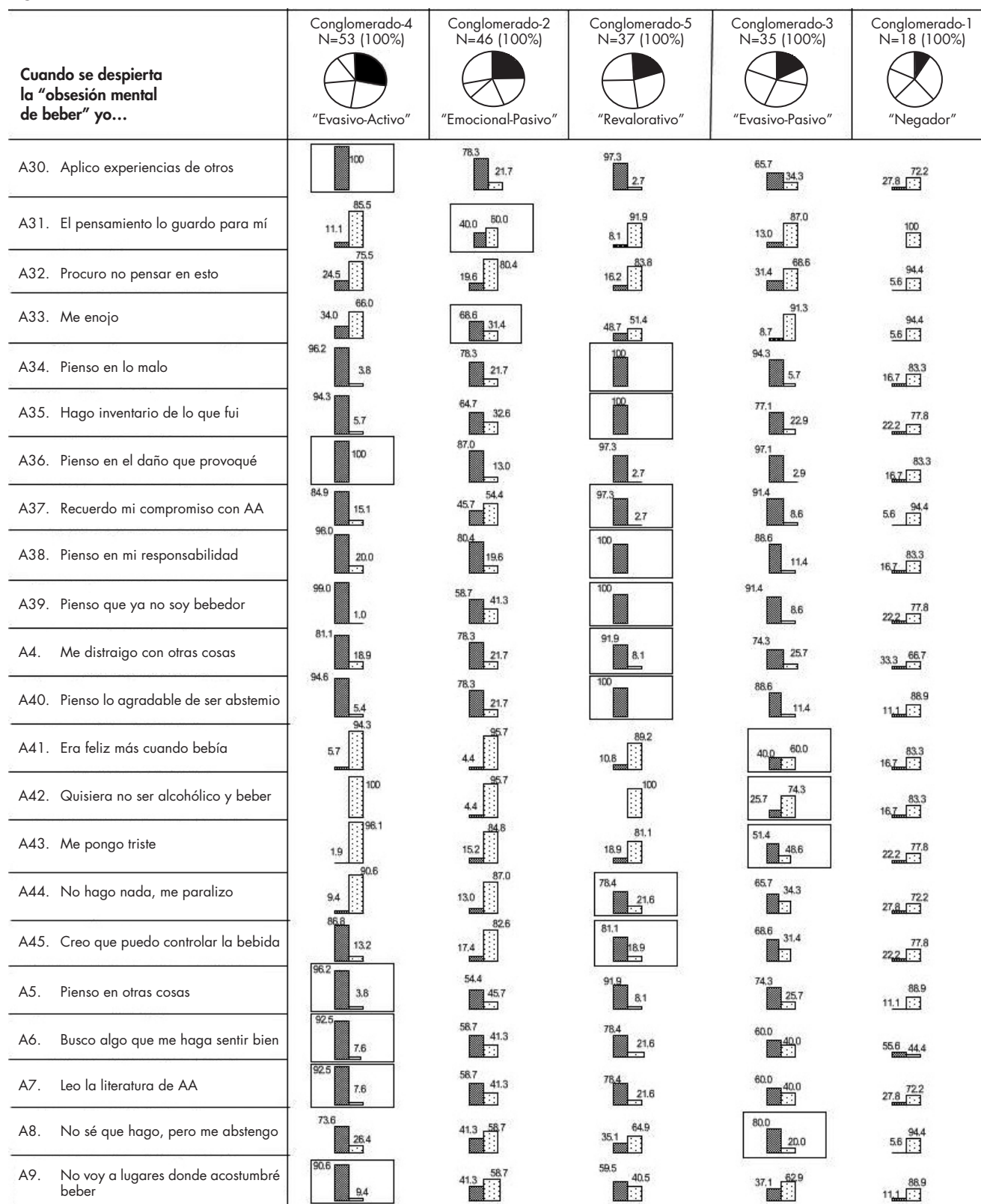
Figura 1. Conglomerado de cinco soluciones: distribución porcentual de respuestas para afrontar la "obsesión mental por beber" en integrantes de AA (N=192).

Figura 1. Continuación.



Nota: Se encuadran los reactivos que alcanzaron las mayores proporciones para caracterizar a cada uno de los conglomerados.

Sí ■ No □

el *craving*.²⁶⁻²⁸ Sin embargo, un estudio con población alcohólica en tratamiento encontró que pensar en las consecuencias negativas del consumo y en las positivas de la abstinencia (afrontamiento cognitivo), así como en el escape/evitación de situaciones de alto riesgo de consumo (afrontamiento conductual), aumentó la probabilidad de abstinencia después de la exposición a estímulos que provocan un fuerte impulso por beber, además de la salivación (*craving*).²⁷ Es interesante notar la presencia de este tipo de pensamientos y/o conducta en los AA que participaron en el estudio (conglomerados 3, 4 y 5). Esto, de alguna manera, apoya la creciente especulación de que este tipo de grupos pueden compartir los ingredientes activos de otros tratamientos más formales, a pesar de las diferencias a nivel teórico entre ellos.^{17,19}

No obstante, referente al afrontamiento de escape/evitación (o conductual), habría que destacar que en este estudio las respuestas que lo integraron (conglomerados 3 y 4) entremezclaron estrategias que sugieren estilos claramente distintos. Por ejemplo, el conglomerado evasivo-activo presentó un comportamiento de huida, pero también reflejó intentos de toma de decisiones como escapar de la situación, pero hacer algo que la persona consideró adecuado (como trabajar) y buscar apoyo (en AA o en la religión). En contraparte, el evasivo-pasivo indicó el mismo comportamiento de escape/fuga, pero combinado con cierta emocionalidad. Por ejemplo, huir de la situación pero irse a dormir o encerrarse y evitar a la gente, o bien, sentir tristeza por la posibilidad de volver a beber. Esta última respuesta corresponde a lo que la bibliografía describe como afrontamiento enfocado en las emociones,²³ predominante en las personas que sienten al estresor como algo que debe soportarse o como un suceso irremediable (incontrolable).²⁴ La investigación suele relacionar el afrontamiento emocional con el uso de alcohol y con la recaída,^{2,3} mientras que a la tendencia a mostrar respuestas activas u orientadas a la solución del problema se le relaciona con la abstinencia.^{26,28,29} Por lo tanto, como lo sugiere la bibliografía,²⁶ el afrontamiento de evitación, agrupado en los conglomerados 3 y 4, requeriría la clara distinción entre una conducta mal adaptativa y la que no lo es. Son necesarios más estudios para esclarecer tal distinción.

Los últimos dos conglomerados se refirieron a estados emocionales desagradables, combinados con la falta de comunicación (conglomerado 2) o con una negación definitiva (conglomerado 1). Estas formas se han documentado, implicando consecuencias negativas para la primera³⁰ y tanto positivas como negativas para la segunda.^{23,31} Por ejemplo, en ocasiones se dice que la negación puede tener el potencial necesario para disminuir los efectos del estrés;^{24,31} pero también se ha argumentado que puede provocar problemas adicionales, ya que el estresor podría minimizarse o ignorarse, dando paso a perturbaciones adicionales con un costo emocional difícil de eliminar o sostener, o inhibiendo el afrontamiento que finalmente debería producirse.^{23,24} Es posible conjeturar que quienes respondieron de forma negativa en la mayoría de las

preguntas de afrontamiento a la "obsesión mental por beber" no percibieron la situación como amenaza, por lo que no intentaron alguna solución (no hay estado de *craving*) o bien fueron renuentes a aceptar la experiencia, como es frecuente en los alcohólicos en recuperación,¹³ limitando con ello la utilización del afrontamiento que podría disminuir el riesgo de recaída.^{1-3,26} Sin embargo, para una comprensión más completa de las propiedades funcionales o no funcionales del afrontamiento de negación, es necesario examinar su efecto sobre la conducta de consumo (por ejemplo, la recaída). Nuestro próximo trabajo permitirá su comprobación.

Como se mencionó, los hallazgos incorporan referentes teóricos que reflejan el sistema de variables de afrontamiento que utilizan los individuos para lograr una conducta de adaptación ante un acontecimiento estresante.^{23,24} No obstante, debido a que se trata de una propuesta inicial, la información debe considerarse preliminar y requiere de futuro escrutinio. Otra limitación del estudio se relaciona con la medición del afrontamiento. Para su valoración se utilizó un instrumento con una aproximación meramente empírica y, aunque los análisis proporcionaron información importante (cinco conglomerados), es necesario complementarlo con una aproximación teórica y estadística para hacerlo más confiable y válido.³² Además, aunque el afrontamiento es crucial para disminuir la probabilidad de recaída,^{1,3,29} los diferentes grados de *craving* pueden potenciar su utilización.^{1,28,33} Por lo tanto, la medición podría incorporar la evaluación de los niveles de la experiencia y establecer su interacción con el afrontamiento. La delimitación de todas estas variables y el examen de las relaciones entre ellas plantean una importante perspectiva de investigación.

En suma, los hallazgos de este estudio ofrecen la oportunidad de ampliar y especificar la forma en que ciertos alcohólicos de nuestro país afrontan un problema tan complejo como es el *craving*. Es posible que su identificación con un lenguaje propio de los miembros de AA (agrupación que hasta hoy se ha distinguido por figurar entre las principales alternativas para el alcohólico que busca ayuda,²¹ y en la que es necesaria mayor y mejor comprensión), permita el despliegue de un repertorio de respuestas que podrían proyectarse como indicadores importantes del pronóstico de recuperación.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Marlatt AG, Gordon JR. Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours. New York: Guilford press; 1985.

2. Litman GK, Stapleton J, Oppenheim AN, Peleg M et al. The relationship between coping behaviours, their effectiveness and alcoholism relapse and survival. *Brit J Addict* 1984;79:283-291.
3. Miller WR, Westerberg VS, Harris RJ, Tonigan JS. What predicts relapse? Prospective testing of antecedent models. *Addiction* 1996;91(Suppl 1):S155-S171.
4. NIAAA. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Alcohol Alert* 2001;54:1-4.
5. Verheul R, Van Der Brink W, Geerlings P. A three-pathway psychological model of craving for alcohol. *Alcohol Alcohol* 1999;34:197-222.
6. Modell JC, Glaser FB, Cyr L, Mountz JM. "Obsessive and compulsive characteristics of craving for alcohol abuse and dependence", *Alcohol Clin Exp Res* 1992;16:272-274.
7. Anton RF. "Obsessive-compulsive aspects of craving: Development of the obsessive compulsive drinking scale". *Addiction* 2000;95(Suppl 2):S211-S217.
8. Kozlowski LT, Wilkinson A. Use and misuse of the concept of craving by alcohol, tobacco, and drug researchers. *Brit J Addict* 1987;82:31-36.
9. Tiffany ST, Carter BL, Singleton EG. Challenges in the manipulation, assessment and interpretation of craving relevant variables. *Addiction* 2000;95(Suppl 2):S177-S187.
10. Drummond DC, Litten RZ, Lowman C, Hunt WA. Craving research: future directions. *Addiction* 2000;95(Suppl 2):S247-S255.
11. Potgieter AS, Deckers F, Geerlings P. Craving and relapse measurement in alcoholism. *Alcohol Alcohol* 1999;34:254-260.
12. Rohsenow DJ, Monti PM. Does urge to drink predict relapse after treatment? *Alcohol Res Health* 1999;23:225-232.
13. Litt MD, Cooney NL, Morse P. Reactivity to alcohol-related stimuli in the laboratory and in the field: predictors of craving in treated alcoholics. *Addiction* 2000;95:889-900.
14. Jellinek EM. *The disease of alcoholism*. Highland Park, NJ: Hillhouse Press; 1960.
15. Kelly JF, Magill M, Stout RL. How do people recover from alcohol dependence? A systematic review of the research on mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous. *Addict Res Theory* 2009;17:236-259.
16. Laffaye C, McKellar JD, Ilgen MA, Moss RH. Predictors of 4-years outcome of community residential treatment for patients with substance use disorders. *Addiction* 2008;103:671-680.
17. Moss R. Active ingredients of substance use-focused self-help groups. *Addiction* 2007;103:387-396.
18. Zemore SE, Kaskutas LA, Ammon LN. In 12-step groups, helping helps the helper. *Addiction* 2004;99:1015-1023.
19. Neff JA, MacMaster SA. Applying behavior change models to understand spiritual mechanisms underlying change in substance abuse treatment. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2005;31:669-684.
20. Gutiérrez R. La recaída en el consumo de alcohol: el caso de Alcohólicos Anónimos (AA). Tesis para obtener el grado de doctorado en Psicología Social y Ambiental. Programa de Maestría y Doctorado. México: UNAM; 2008.
21. Rosovsky H, Leyva G. *Movimiento de Alcohólicos Anónimos en México*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría; 1990.
22. Kline P. *The handbook of psychological testing*. Londres: Routledge; 1993.
23. Lazarus RS, Folkman S. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativa. En: *Estrés y procesos cognitivos*. Cap. 7; Barcelona: Martínez Roca; 1986; pp.203-244.
24. Rodríguez-Marín J. Estrés psicosocial y su afrontamiento. En: *Psicología social de la salud*. Cap. 3; Madrid: Editorial Síntesis; 1995; pp.53-72.
25. Niaura R. Cognitive social learning and related perspectives on drug craving. *Addiction* 2000;(Suppl 2):S155-S163.
26. Moser AE, Annis HM. The role of coping in relapse crisis outcome: a prospective study of treated alcoholics. *Addiction* 1996;91:1101-1113.
27. Rohsenow DJ, Monti PM, Rubonis AV, Gulliver SB et al. Cue exposure with coping skills training and communication skill training for alcohol dependence: 6 and 12 month outcomes. *Addiction* 2001;96:1161-1174.
28. Monti PM, Rohsenow DJ, Rubonis A, Niaura R et al. Cue exposure with coping skills treatment for male alcoholics: a preliminary investigation. *J Consul Clin Psychol* 1993;61:1011-1019.
29. Litt MD, Kadden RM, Kabela-Cormier E. Individualized assessment and treatment program for alcohol dependence: results of an initial study to train coping skills. *Addiction* 2009;104:1837-1848.
30. Felton BJ, Reverson TA, Hinrichsen GA. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. *Soc Sci Med* 1984;18:889-898.
31. Wilson JF. Behavioral preparation for surgery: benefit or harm? *J Behav Med* 1981;4:79-102.
32. Oei T. Coping and alcohol use and abuse disorder. *Addict Res Theory* 2005;13:407-409.
33. Abrams DB. Transdisciplinary concepts and measures of craving: Commentary and future directions. *Addictions* 2000;95(Suppl 2):S237-S246.