

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL
SEGONA ÈPOCA / NÚMERO 38 / DESEMBRE DE 1996



Consell Insular
de Mallorca

alimara

Núm 38

Segona Època, desembre de 1996

Edita: Consell Insular de mallorca

Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat

General Riera, 67

07010 Palma

Tel.: (971) 76 07 62

Fax: (971) 76 19 52

Portada: Vellesa i Família

Pere Alemany

Maquetació i Impressió: Maringraf, S.L.

Dipòsit Legal: PM - 128 - 1997

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.



INTERVENCIÓ TERAPÈUTICA EN LA PROBLEMÀTICA ALCOHÒLICA «MODEL PIRAMIDAL»

Manuela Caparrós,
Psicòloga de l'Equip d'Atenció a les Drogodependències del
Consell Insular de Mallorca

I. PRESENTACIÓ DE LA PROBLEMÀTICA I DIFICULTATS D'ABORDATGE

La patologia alcohòlica o els problemes relacionats amb l'alcohol es poden comprendre dins d'una perspectiva multidimensional que inclou factors somàtics, psicològics, individuals-familiars i socioculturals que interactuen entre si tant per desencadenar com mantenir el trastorn.

Per la qual cosa, el tractament dels problemes relacionats amb l'alcohol formarà part d'un MODEL BIOPSIICOSOCIAL, l'abordatge del qual vendrà caracteritzat per la mútua potenciació entre terapeutes (multidisciplinarietat), la diversitat de recursos disponibles (multimodalitat) i les escoles o mètodes terapèutics més utilitzats (multimetòdica).

A continuació, l'esquema representa les àrees a explorar en el tractament i els professionals que freqüentment intervindran durant tot el procés de forma interdisciplinària.

ÀREES A EXPLORAR	MODEL	EQUIP MULTIDISCIPLINARI
* SOMÀTICA	BIO	METGE/PSIQUIATRE
* PSICOLÒGICA/FAMILIAR	PSICO	PSICÒLEG
* SOCIOLABORAL	SOCIAL	TREBALLADORA SOCIAL

Malgrat tot, hi ha una sèrie d'aspectes a tenir en compte que dificulten l'abordatge de la problemàtica alcohòlica i que es podrien sintetitzar en relació a 4 grans grups:

1.1 En relació amb la societat

- * La permissivitat social davant el consum.
- * Droga social i culturalment acceptada.

-
- * Rebuig i discriminació de les persones afectades.
 - * La desinformació existent sobre els efectes i les conseqüències de l'alcohol.

1.2 En relació al consumidor

- * La dificultat per reconèixer el seu problema (negació).
- * Absència de consciència de malaltia.
- * Molt poca motivació per canviar els seus hàbits i actituds.
- * Ambivalència a la demanda (ser dissociat).
- * Elevada freqüència de recaigudes.

1.3 En relació al professional

- * Actituds inadequades i poc receptives.
- * Estil i formació del terapeuta. Reciclatge professional.
- * Dificultats per detectar patologies encobertes.
- * Perseverança i motivació necessàries.

1.4 En relació al sistema sanitari

- * Absència de planificació del problema.
- * Manca de programes comunitaris.
- * Descoordinació entre els recursos assistencials.
- * Sobrecàrrega assistencial a APS.
- * Manca de serveis especialitzats i freqüentment de difícil accés.

La complexitat i diversificació del treball amb malalts alcohòlics imposa la necessitat d'una terapèutica complexa i a llarg termini.

Per tant, a conseqüència del grau d'especialització i diferenciació que requereix l'esmentada assistència, i tenint en compte les fases evolutives de la patologia alcohòlica, caldran enfocaments terapèutics coordinats entre persones i institucions. D'aquesta manera, els recursos especialitzats en els problemes d'alcoholisme, han de coordinar-se amb les institucions dedicades a la atenció de problemes socio-sanitaris, des d'un concepte global d'atenció.

2. ABORDATGE PIRAMIDAL

Aquest model de tractament dels trastorns relacionats amb l'alcohol està ajustat a les necessitats concretes de cada pacient, cosa que implica la utilització de diferents nivells d'intervenció segons es presenti la problemàtica i així com anem explorant el sistema configurador del símptoma.

En primer lloc, d'acord amb el/els membre/es que facin la demanda, rebran ASSESSORAMENT a nivell d'orientació i informació sobre la problemàtica i sobre pautes d'actuació, com a primera aproximació terapèutica (NIVELL 1).

Freqüentment requeriran, a més a més, TERÀPIA DE FAMÍLIA (NIVELL 2). I en alguns casos serà convenient plantejar TERÀPIA DE PARELLA (NIVELL 3). També de forma regular es precisarà TERÀPIA INDIVIDUAL (NIVELL 4), per possibilitar un espai personal al pacient on pugui expressar les seves dificultats i afavorir les seves potencialitats de canvi.

Aquest model piramidal ha de ser utilitzat des d'una perspectiva flexible i

pragmàtica, adaptant-ho a cada família, a cada moment i a cada situació, proporcionant-nos un instrument eficaç en la nostra pràctica professional.

Amb aquest plantejament s'obté el benefici estratègic d'ampliar el símptoma de l'alcohol a altres problemàtiques familiars encobertes i modificar la percepció de les dificultats que presenten.

A continuació es desplega cada NIVELL:

* **NIVELL 1:** Consisteix en un abordatge familiar que ofereixi suport, orientació i consell pedagògic en ordre al tractament global de la família notablement afectada.

Aquesta **ORIENTACIÓ** ajuda a construir una aliança terapèutica entre els membres més significatius del sistema familiar, pacient i equip terapèutic, així com avaluar millor la problemàtica i implicar la família en el tractament.

Tot això contribuirà a evitar posteriors abandonaments del tractament durant les inevitables crisis i freqüents recaigudes.

Això és molt important, ja que solen presentar-se amb acusat descoratjament, motivat pels freqüents fracassos acumulats que poden condicionar les posteriors intervencions.

Aquí hauríem de distingir entre les famílies que es troben en situació de crisis i les que presenten un funcionament crònicament alterat, amb forta rigidesa, que impedeix la evolució favorable dels seus membres.

Mitjançant la avaluació del context i interaccions familiars, es recolliran dades que ens indicaran fins a quin punt un determinat funcionament està mantenint o empitjorant el trastorn del pacient i viceversa, si el trastorn està perpetuant una interacció familiar anòmala.

Per tant, per a les famílies que presenten una considerable disfunció familiar, l'estratègia de treball ha de desplaçar-se des del NIVELL 1 d'ASSESSORAMENT/ INFORMACIÓ al NIVELL 2 de TERÀPIA FAMILIAR.

* **NIVELL 2:** La teràpia familiar està indicada per subratllar la importància de la corresponsabilitat i de la cooperació de la família durant el procés de tractament.

- **OBJECTIUS:**

- a) Crear un marc terapèutic adequat.
- b) Facilitar l'expressió dels sentiments reprimits (ansietat, culpa, vergonya, desesperança, ...) que no apareixen obertament.
- c) Les manifestacions de les seves expectatives vers el tractament.
- d) Implicar-los en la presa de decisions més importants.
- e) Avaluació continuada en el context: d'aquesta forma recollirem informació sobre el:

* **NIVELL CONDUCTUAL:** Com actuen davant les conductes concretes del pacient;

* **NIVELL EXPERIENCIAL:** Com expressen els seus sentiments respecte a ells;

* **NIVELL COGNITIU:** Com perceben el problema i què opinen de la percepció dels altres.

f) Analitzar el cicle vital individual del pacient i dels membres de la família i detectar la disfunció que aquests puguin presentar.

* **NIVELL 3:** Abordar la TERÀPIA DE PARELLA si es presenten dificultats en el subsistema conjugal que tinguin relació amb el trastorn alcohòlic.

- FINALITATS:

- . Estimular la parella perquè modifiqui allò que no funciona.
- . Formular metes clares, concretes i realistes, i també mitjans pràctics per aconseguir-les.
- . Redefinició de rols i acceptació de la problemàtica i responsabilitat mútues.
- . Promoure la comunicació directa i oberta.
- . Ensenyar a la parella a negociar, detectar i criticar les creences familiars irracionals.
- . Estimular el comportament adequat del pacient perquè abandoni el paper de malalt i comenci a assumir responsabilitats pròpies del seu rol.
- . Avisar sobre les possibles recaigudes per prevenir-les i, en el seu cas, poder reconduir-les sense dramatitzacions.

* **NIVELL 4:** Seguiment individualitzat del pacient.

A. CRITERIS MÈDICS/PSIQUIÀTRICS

- * Control farmacològic del sistema.
- * Revisió permanent de l'estat somàtic.
- * Trastorns psíquics associats.

B. CRITERIS PSICOSOCIALS

- * Grau d'alteració de la seva situació social.
- * Disfunció familiar greu i inaccessible a tractament.
- * Aïllament social. «Exclusió social».
- * Dificultats per a l'accés laboral.

C. CRITERIS PSICOTERAPÈUTICS

- * Reforçar el procés de deshabitució.
- * Potenciar els recursos personals.
- * Augmentar les expectatives de canvi.
- * Aconseguir la realització personal.

