

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL
NÚMERO 36 / SEGONA ÈPOCA / DESEMBRE DE 1995



**Consell Insular
de Mallorca**

alimara

Núm 36

Segona Època. Desembre de 1995

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

Cuadre portada: Antoni Marquet
Maquetació: Quid Gràfic
Impressió: Planisi S.A.

Dipòsit legal: PM - 128 - 1987

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



El bloc de toxicomanies que introduïm ara està compost per tres articles, tots ells signats per diferents membres de l'Equip d'Atenció a les drogodependències del Servei d'Acció social i Sanitat.

Al primer el signen Manuela Caparrós i Julia Monge i porta per títol "Abordatge de l'alcoholisme: abans i després de la seva detecció"; és un article que va ser presentat com a ponència al 2n Encontre de Psicologia de Balears, organitzat pel Col.legi de Psicòlegs de Balears i tot i que va ser publicat a una edició del mateix Col.legi, recopilant les diferents ponències, la redacció, conjuntament amb les autores, ha cregut convenient la seva publicació a la nostra revista ja que creim que d'aquesta manera pot arribar a un públic diferent (encara que el col.lectiu de psicòlegs hi puguin tenir accés per dues vies diferents).

El segueix l'article "Descripció d'un perfil de toxicòmans detectats en fases inicials del procés addictiu", de Manuela Caparrós, Maria Immaculada Capllonch i Fernanda Caro. El document ens parla i descriu 10 casos clínics arran de l'haver detectat, des de l'inici del seu treball, "un grup de pacients joves, de similars característiques entre si, que no havíem trobat descrits a la literatura, ni teníem experiència d'haver atès prèviament".

Tanca el bloc, l'article "Mirar i veure les drogodependències. El diagnòstic de llindar: un instrument per al pronòstic", de Fernanda Caro i Julio Izquierdo. Aquest article intenta aportar instruments metodològics per realitzar l'abordatge dels problemes d'addiccions a les drogues arran de l'experiència aportada pel treball quotidià de l'Equip del qual formen part.

ABORDATGE DE L'ALCOHOLISME: ABANS I DESPRÉS DE LA SEVA DETECCIÓ⁽¹⁾

Manuela Caparrós Gómez i
M^a Julia Monge Cañellas, *psicòlogues del Equip
d'Atenció a les Drogodependències, C.I.M.*

Des de la nostra pràctica professional, venim observant una sèrie de circumstàncies que dificulten l'accés de l'alcohòlic i/o la seva família a un servei especialitzat en el tractament de la problemàtica de l'alcoholisme.

Aquest és el motiu pel que ens hem detingut a estudiar algunes de les causes que dificulten la detecció i abordatge de la dependència alcohòlica:

En primer lloc, l'acceptació social de l'ús de l'alcohol a la nostra cultura i **el patró de consum actual** han contribuït a l'extensa consideració de l'alcohol com a menys perjudicial que altres substàncies psicoactives.

S'accepta l'ús de l'alcohol i fins i tot l'abús, però no que es sobrepassin certs límits establerts per la mateixa societat, passant de l'acceptació del consum al rebuig del consum excessiu, ja sigui ocasional o constant.

En segon lloc, l'accés de l'alcohòlic i/o la seva família als recursos assistencials sol produir-se a través de demandes o consultes per una problemàtica diferent a l'alcoholisme, encara que directament relacionada amb ella i que pot ser d'allò més variada (salut, escolaritat, econòmica, trastorns psicològics, maltractaments, separació matrimonial...) quedant així l'alcoholisme emmascarat per altra disfunció o patologia. A això s'hi afegix que **el propi alcohòlic i/o família són els que minimitzen o oculten el consum d'alcohol**, quan possiblement és aquest l'origen del problema expressat.

En tercer lloc, és tasca del professional que rep la demanda re-situar el paper de l'alcohol dins la problemàtica individual i familiar, és a dir **contextualitzar la demanda**. Aquest primer contacte amb l'alcohòlic/a o algun membre de la seva família pot estimular la motivació cap a l'inici d'un tractament i desangoixar els afectats. Per això és necessari que el professional en qüestió, independentment del context en el que estigui treballant, pugui detectar i fins i tot diagnosticar l'alcoholisme.

És suficient que estigui sensibilitzat i informat, i no senti cap temor a abordar aspectes de l'alcoholisme que puguin facilitar la motivació i sen-

sibilització de l'alcohòlic o de la seva família per acceptar iniciar un primer contacte amb un centre especialitzat.

La dependència a l'alcohol fàcilment s'ignora, centrant-se l'atenció en altra patologia o problemàtica que es considera prioritària per ser la que motiva la demanda. Aquest seria el cas del **metge especialista o de capçalera** que se centren en la patologia hepàtica, cardíoc-vascular, digestiva; del **treballador social** que atén les dificultats econòmiques o laborals, o els maltractaments patits pels fills o la parella; de l'**advocat** que tramita una separació matrimonial o altra demanda legal; o del **psicòleg** que aborda la problemàtica de parella o els trastorns afectius de l'alcohòlic o dels seus familiars, o que atén els trastorns de conducta o de fracàs escolar dels fills. Els esmentats professionals poden no tenir en compte la problemàtica alcohòlica per subestimar-la o simplement per "acceptar" amb sentiment d'impotència estar davant un alcohòlic.

La possibilitat per part d'aquests professionals de mantenir un contacte directe amb l'alcohòlic o amb algun membre de la seva família els permet **iniciar una primera aproximació a la problemàtica**, desangoixar, motivar cap a l'inici d'un tractament i **derivar cap a un servei especialitzat**.

Derivar significa haver superat la fase prèvia de detecció que facilita i assegura que l'arribada al servei especialitzat es faci efectiva, que l'alcohòlic o familiar manifestin i exposin la demanda en el servei especialitzat.

Com comenta A. Rodríguez-Martos, el metge de capçalera té un paper "únic" i una relació "única" amb el malalt i el seu entorn. De la seva *sensibilitat* i comprensió en dependran la **detecció i orientació** correctes que permetin aconseguir els esforços cap a un èxit terapèutic *real*.

Nosaltres afegiríem que aquest paper "únic" es pot estendre a altres professionals de la salut i del camp social, sobretot pel que fa a treballar la motivació cap al tractament, la derivació a un programa de tractament específic i el seguiment i reforçament de l'evolució en el tractament en els següents contactes que mantengui amb l'afectat i/o la seva família.

Una part molt important del procés, tant des del servei especialitzat com des de la consulta mèdica o psicològica, és la realització del **diagnòstic** de la problemàtica relacionada amb l'alcohol, ja sigui l'abús o la dependència.

Per aconseguir-ho es precisa d'una adequada exploració i avaluació del context situacional de l'afectat i la seva família, que ens permetrà acostar-nos a la vertadera magnitud del problema; és a dir, per poder determinar si ens trobam davant un patró de dependència a l'alcohol o d'un trastorn per abús de l'alcohol.

Al DSM-III la diferenciació entre ambdós termes era la presència o absència d'addicció fisiològica, però al DSM-III-R es considera com a factor diferenciador la intensitat dels símptomes i conductes relacionats amb

l'alcohol. És a dir, "els símptomes de la síndrome de dependència abasten, sense limitar-se a ella, els símptomes fisiològics de tolerància i abstinència".

Després d'haver realitzat el diagnòstic s'inicia l'**abordatge terapèutic** amb una sèrie d'objectius a curt, mitjà i llarg termini:

• **A curt termini:**

- *Desintoxicació* per aconseguir la superació/evitació de la síndrome d'abstinència.
- *Tractament de la patologia associada aguda* (eventual).
- *Intervenció social urgent* (eventual).

Tècniques a utilitzar: indicació farmacològica (ambulatoria o hospitalària).

• **A mitjà termini:**

- *Abstinència absoluta mantinguda:* a través de la conscienciació i decisió personal (motivació) i resoldre o pal·liar la problemàtica física, psíquica i social; i aturar el deteriorament bio-psico-social.
- *Responsabilitat i conscienciació* de l'alcohòlic en el tractament.
- *Extinció de la conducta dependent:* adquisició d'hàbits personals i habilitats socials amb l'abstinència a l'alcohol.

Tècniques a utilitzar: interdictors alcohòlics, teràpia individual, familiar i grupal.

• **A llarg termini:**

- *Recuperació integral:* consolidació d'actituds i hàbits adquirits durant el procés de tractament. Foment del desenvolupament personal per recuperar i mantenir l'autonomia necessària per poder afrontar les seves dificultats vitals.

L'alcohòlic ha d'aconseguir un estil de vida diferent al que tenia durant la fase activa de l'alcoholisme per facilitar l'adquisició i manteniment d'un millor estat de salut físic i psíquic i de benestar social.

Tècniques a utilitzar: les mateixes que les emprades a mitjà termini, però distanciant de cada vegada més els contactes amb el centre de tractament, fins a aconseguir la plena autonomia.

La relació i comunicació entre els diferents professionals que mantinguin el contacte amb l'alcohòlic i/o la seva família ha de ser fluida i constant per tal d'afavorir la consecució dels objectius plantejats a cadascuna de les fases de la intervenció.

És important destacar que aquesta intercomunicació no s'ha de limitar tan sols als professionals responsables directes del tractament, sinó que també comporta la contínua comunicació de tots els implicats en el seguiment de l'alcohòlic i/o la seva família a les diferents àrees afectades des del primer contacte i fins que finalitza la relació terapèutica, tot intervenint al llarg de tot el procés.

NOTES

(*) Aquest article va ser presentat com a ponència al "2on Encontre de psicologia de Balears", organitzat pel Col·legi de Psicòlegs de Balears, tot figurant a la publicació corresponent.

BIBLIOGRAFIA:

MANUAL ATENCIÓN ALCOHOLISMO. Centros Específicos. Sociodrogalcohol. Grupo de trabajo en alcoholismo. FAD. Madrid, 1994.

STEINGLASS, P.; BENNET, L.; WOLIN, S. y REISS, D. La familia alcohólica. GEDISA. Barcelona, 1989.

RODRÍGUEZ-MARTOS, A. Manual de alcoholismo para el médico de cabecera. SALVAT. Barcelona, 1989.

DSM-III-R. MANUAL DIAGNOSTICO estadístico de los transtornos mentales. 3ª edición. MASSON. Barcelona, 1992.

XVIII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol. Libro de Ponencias. Barcelona, 1990.