

unidad de alcoholismo



EL ALCOHOLISMO ES UNA ENFERMEDAD DE LA VOLUNTAD. UNOS CREEN QUE LO PUEDEN DEJAR CUANDO QUIERAN Y OTROS PIENSAN QUE ES IMPOSIBLE



Unas veces el sujeto cree que nunca podrá dejar de beber

yo deajo el alcohol cuando me da la gana



¿lo ves?



falsa autosuficiencia



Otras veces cree que puede dejarlo cuando quiera. Quizá porque anteriormente ya lo consiguió

Ambos planteamientos son erróneos. El pesimista se equivoca porque el alcoholismo tiene curación. El optimista, también, porque uno solo difícilmente lo puede dejar. Necesita ayuda para no volver a recaer.

CUESTA RECONOCER EL PROBLEMA DE ALCOHOL, PORQUE LA PALABRA ALCOHÓLICO SUENA MAL, CUANDO EL AFECTADO NIEGA EL PROBLEMA QUIZÁ LO HAGA PORQUE NO TIENE CLARO DEJAR EL ALCOHOL. EN DEFINITIVA EL AUTOENGAÑO SE CONVIERTE EN EL PRINCIPAL MECANISMO DE DEFENSA

Es verdad
que todo
,



...
Menos mi
problema,
lo lo

EL AUTOENGAÑO



Casi todo el mundo ve el problema de alcohol (familiares, amigos, parientes, allegados) menos el propio afectado que no puede o no lo quiere aceptar

LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

EL ALCOHOL DEPRIME



El bebedor vive atormentadamente aunque no lo exteriorice. A solas consigo mismo se desespera o reniega de los demás

son múltiples:
ansiedad, disforia,
angustia, etc. Hemos
seleccionado
3 tipos que nos
parecen especialmente
representativos, pero
hoy muchos más.

EL ALCOHOL DESTRUYE



Quien sufre problemas con el alcohol se va autodestruyendo, perdiendo amigos, familia, haciéndose daño de forma involuntaria al principio y deliberadamente al final

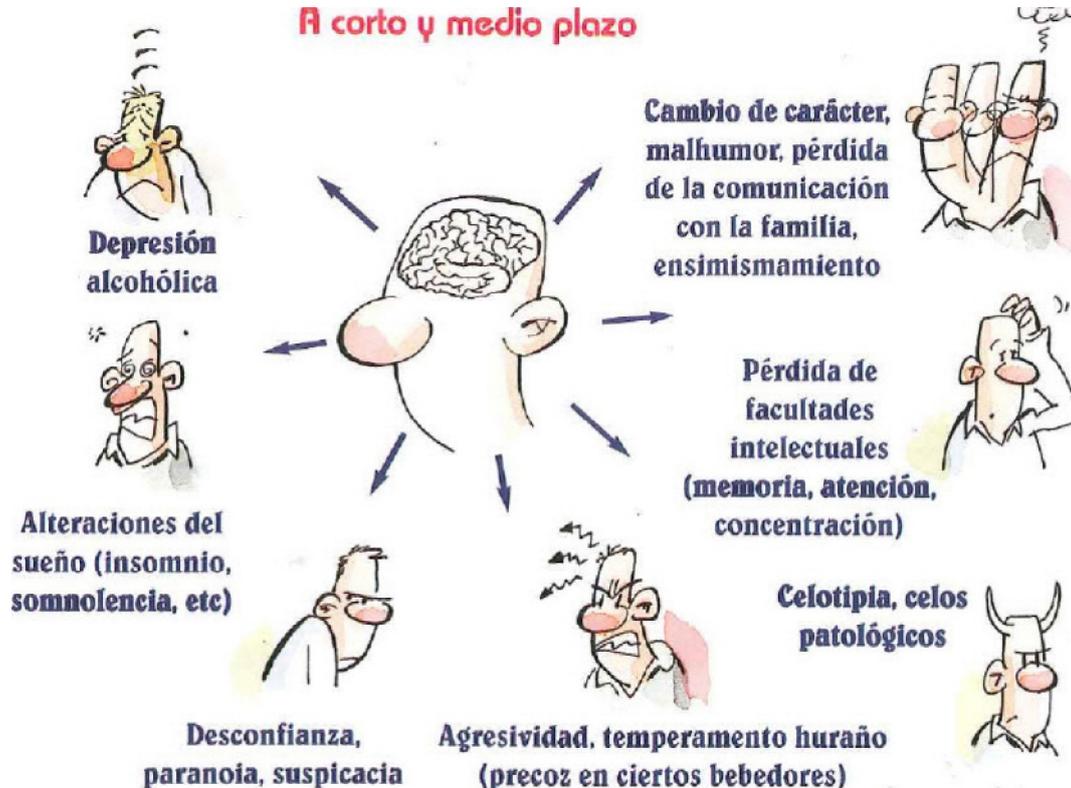
EL ALCOHOL ATORMENTA



La denominada depresión alcohólica está vinculada al uso de alcohol, haciendo sufrir al usuario. Solo se cura dejando el alcohol y recibiendo tratamiento específico

CONSECUENCIAS PSIQUIÁTRICAS

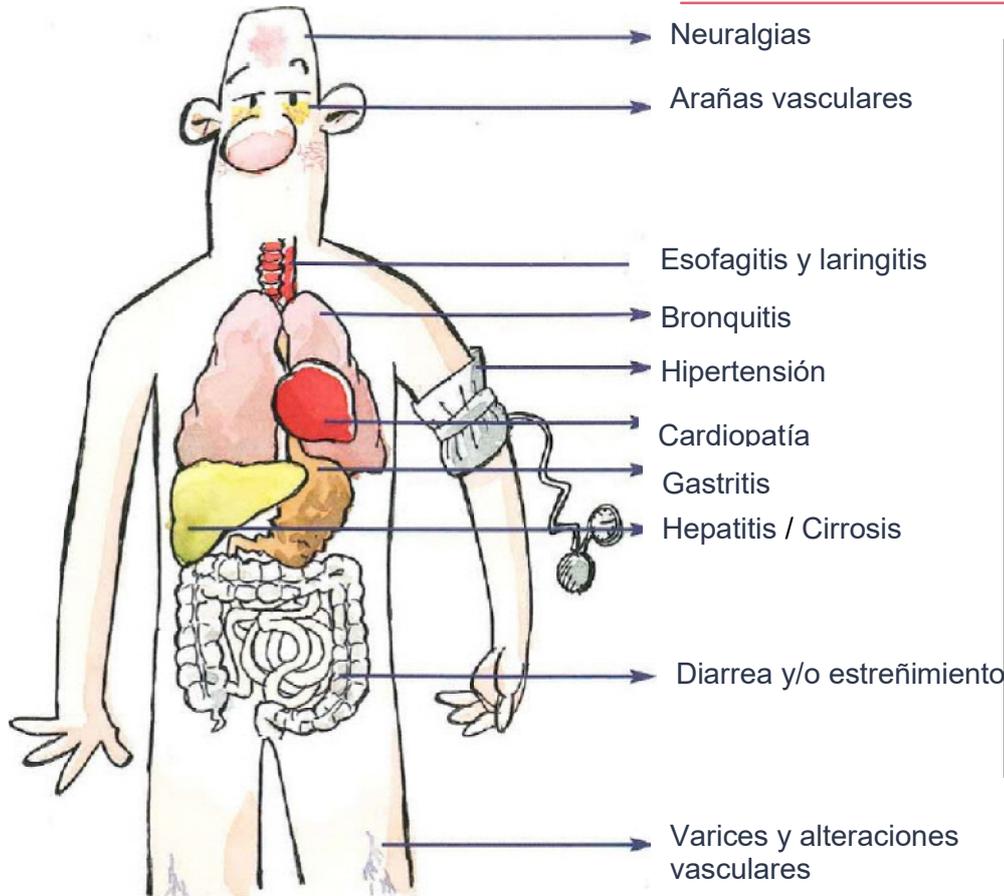
A corto y medio plazo



A largo plazo:

Celos patológicos irreversibles. Síndrome paranoide grave (desconfiar de los allegados). Demencia severa (síndromes de Korsakoff, Wernicke y Mochiafava-Bigoni) depresión severa, estado de conciencia alterado, agresividad que puede llegar a la violencia y maltrato, etc amnesia, fabulaciones (tendencia o mentir), alucinosis, etc

CONSECUENCIAS MEDICAS



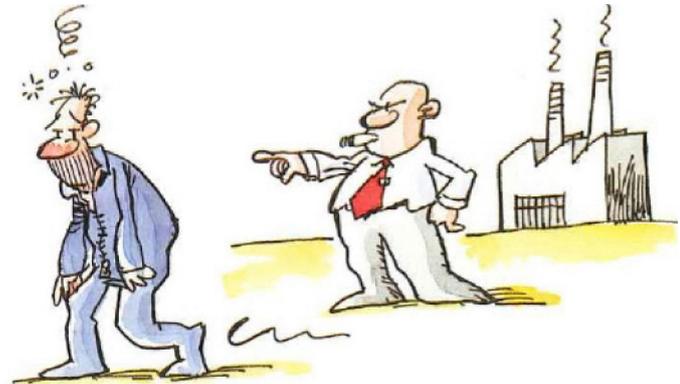
El alcohol afecta a prácticamente todos los órganos, tejidos glándulas y sistemas endocrino - metabólicos corporales. Aunque el sujeto no se aperciba de ello el daño es evidente. En ocasiones cuando el sujeto se da cuenta es ya demasiado tarde. Si además el sujeto fuma el daño es prácticamente seguro.

CONSECUENCIAS SOCIOFAMILIARES

CONFLICTOS FAMILIARES



CONFLICTOS LABORALES. DESPIDO



Tenía razón quien primero dijo que el alcohol era una enfermedad social. Efectivamente, el enfermo no es solo el sujeto alcohólico sino todos los que le rodean y especialmente sus familiares y allegados que son los que más directamente padecen las consecuencias.

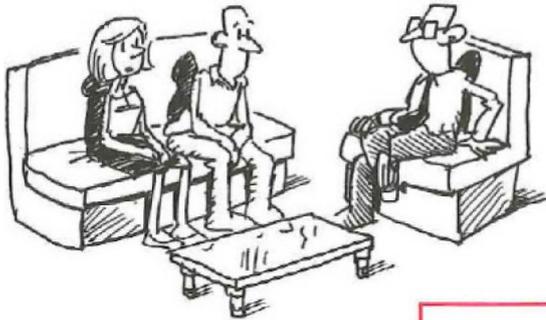
En numerosas ocasiones es la propia familia quien presiona o incita al paciente para que se ponga en tratamiento. En la esfera laboral ocurre otro tanto, casi todos los alcohólicos tienen antecedentes de conflictos o problemas laborales (absentismo, pérdida de rendimiento, choques con los compañeros, con los clientes, etc). Puede acabar en el despido o la degradación laboral. A veces es la propia empresa quien invita al empleado a ponerse en tratamiento.

LA AUTO(IN)SUFICIENCIA Y EI PAPEL DEL TERAPEUTA



EL SUJETO CON PROBLEMAS DE ALCOHOL SE APOYA EN LA FALSA MULETA DE LA BOTELLA. CUANDO ESTA FALLA EL PACIENTE CAE. LA UNIDAD DE ALCOHOLISMO Y SUS TÉCNICOS PUEDEN SIGNIFICAR UN VITAL PUNTO DE APOYO PARA SALIR ADELANTE

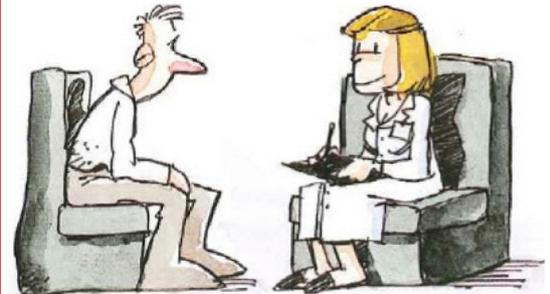
LA UNIDAD DE ALCOHOLISMO: generalidades



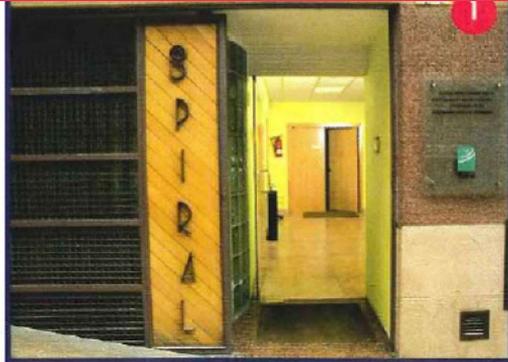
Cualquier persona (profesional, familiares, pacientes) pueden solicitar **información**. Una vez el paciente está de acuerdo en iniciar el tratamiento se hace una valoración previo para ver la posibilidad de tratamiento más adecuada. Una vez decidido el régimen de tratamiento, se procede: La primera etapa de **desintoxicación** (o de preparación si el paciente llega desintoxicado) sirve para adaptar e iniciar eficazmente el programa.



La verdadera etapa curativa es la **deshabitación** que se hace con medidas psico-terapéuticas y de soporte psiquiátrico si es preciso. Por fin la etapa de transición al alta y la postura sirven para afianzar la curación.



La Unidad de Alcoholismo dispone de centros ambulatorios u residenciales Lo Unidad de Alcoholismo dispone de centros ambulatorios y residenciales



A muchos pacientes les basta con un tratamiento ambulatorio, pero en numerosas ocasiones es necesario ingresar al paciente en una clínica residencial por un tiempo que le sirva de recuperación

- 1 Centro ambulatorio de Madrid
- 2 Centro ambulatorio de Oviedo
- 3 Clínica Residencial de Vañes

LA DESINTOXICACIÓN ALCOHÓLICA



Lo desintoxicación sirve poro depurar ("limpiar") Física y psicológicamente al sujeto y prepararle para el verdadero tratamiento que sigue luego que es el de deshabituación. Prácticamente todos los sujetos que inician tratamiento necesitan desintoxicarse es decir superar la dependencia física y los efectos más inmediatos del alcohol sobre el organismo. Si el paciente viene desintoxicado, se efectúa una preparación o adaptación. Para desintoxicar se emplea un tratamiento combinado médico-psicológico con apoyo psiquiátrico cuando es menester.

PARA QUÉ SIRVE LA 1ª ETAPA DE PREPARACIÓN O DESINTOXICACIÓN ALCOHÓLICA



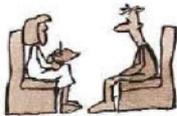
Tratamiento
médico

Sirve para superar los efectos físicos del alcohol (abstinencia y secuelas médicas)



Tratamiento
psiquiátrico

Síntomas asociados a la privación de alcohol (depresión, ansiedad, insomnio)



Psicoterapia
de apoyo

individual

La psicoterapia en esta primera fase es de crucial importancia y sirve para preparar psicológicamente al sujeto y reajustar sus altibajos cognitivo emocionales

familiar



Medicación
especial

Interdictores y antidipsotrópicos

En definitiva, la desintoxicación sirve para neutralizar los síntomas asociados a la falta de alcohol (depresión, ansiedad, insomnio, etc.). Por ejemplo en un principio es necesario que el paciente recupere el sueño, que no tenga ansiedad durante el día, que se amortigüen los deseos de beber, que pueda superar posibles síntomas depresivos, etc..

DESHABITUACIÓN O ETAPA CURATIVA



Deshabitarse es superar el hábito, la dependencia. Es la acción propiamente curativa, aprendiendo a vivir saludablemente en abstinencia para lo cual es necesaria una reestructuración, es decir, en un positivo cambio psicológico o base de psicoterapia.

PARA QUE SIRVE LA 2ª ETAPA DE DESHABITUACIÓN O ETAPA CURATIVA



*Psicoterapia lo
mas importante*

- Individual (superación personalizada)
- Terapia de grupos reducidos (solo pacientes)
- Terapia multifamiliar (para familiares allegados)
- Sesiones paciente-familia



*Soporte
farmacológico
solo si se precisa*

- Interdictores, anticraving, agonistas, antidepresivos, etc... que se administran solo cuando sean necesarios



*Supervisión
psiquiátrica*

- Casos en que persisten o aparezcan trastornos psiquiátricos



*Otras medidas
de actuación*

- Supervisión estrecha de la evolución

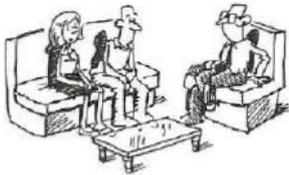
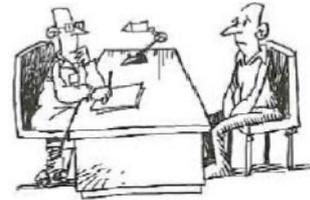
Cada persona es un mundo particular con sus propias necesidades. No se puede planificar un programa para todos, sino que cada cual tiene sus propias necesidades. La intervención grupal es excelente para la mayoría de pacientes, pero algunos precisan un tratamiento individual específico por causas sociales o simplemente personales

EN QUÉ CONSISTE LA PSICOTERAPIA DE DESHABITUACIÓN

Se hace siguiendo un plan terapéutico individualizado basado en:

- **PSICOTERAPIA INDIVIDUAL** para favorecer el cambio o conseguir el crecimiento psicológico en un espacio íntimo. Puede ser alternativo o complementario a la psicoterapia grupal.

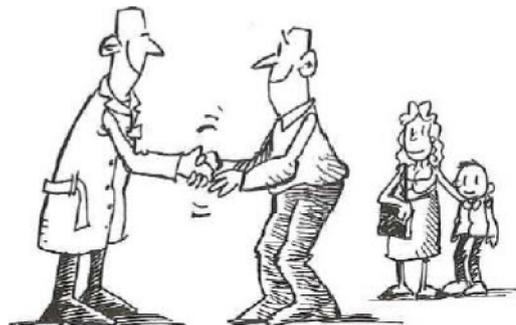
- **PSICOTERAPIA GRUPAL CON PACIENTES:** en grupos pequeños y dirigidos por un experto profesional. Son la clave de un buen tratamiento (bajo compromiso de confidencialidad grupal)



- **TERAPIA FAMILIAR** : mediante un programa simultaneo al plan individual
- **TERAPIA GRUPAL, MULTIFAMILIAR** : (grupos de familiares o de allegados) para que éstos sigan un plan paralelo que ayude a cubrir los objetivos del tratamiento.

TRANSICIÓN AL ALTA Y POSTURA

Básicamente consiste en la preparación para el alta, siendo la etapa una transición entre la deshabitación y definitivo alta hasta que el sujeto esté lo más afianzado posible en su curación. Consta de dos etapas: transición entre la etapa supervisada, el alta definitiva y etapa de postcura.



Un tratamiento tiene que acabar bien, es importante que el sujeto termine con buen sabor de boca y con la sensación de haber superado satisfactoriamente una etapa de tratamiento. Sabido es que la abstinencia debe durar indefinidamente y que en última instancia todo depende del sujeto. En el alcoholismo curación equivale a remisión. El problema queda superado pero no indefinidamente, ya que el mantenerse abstinentes depende de uno mismo. El tratamiento enseña al sujeto a superar dificultades y prevenir recaídas. Incluso a saber reaccionar si estos se producen pero no es una varita mágica ni una panacea. Nuestros excelentes resultados se apoyan en el realismo y en ser conscientes de las virtudes y defectos de cada uno.

CLAVES PARA EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO



- Que el sujeto haga voluntariamente el tratamiento y lo acepte sin condiciones.



- Que tenga disciplina terapéutico (que hago exactamente lo que el equipo le indica). Es frecuente que el paciente "quiera' las cosas a su medida

• Que se concencie de que lo solución está en él (o ella) y no en los demás. No se trato de buscar culpables sino de pensar que todo depende de uno y que los demás le van o ayudar, pero nunca en contra de su voluntad.



- Que el programa sea flexible y adoptable o las particulares necesidades de cada paciente (no vale "café poro todos" ni existen soluciones mágicas o programas únicos). Las asociaciones de ex-alcohólicos y los programas profesionales tienen sus indicaciones pero no existen panaceas. Cada paciente necesita su propia indicación porque cada persona en un mundo.

- Que el programo ofrezca garantías de rigor, profesionalidad y experiencia.



- Cuanto más apoyo exterior, mejor (familiares, amigos, pareja, allegados).

- Quien tenga un alcoholismo turbulento (soledad, mal ambiente, etc) debe estar dispuesto no solo a dejar de beber sino a cambiar de vida. Esto no lo necesitan quienes tengan buen soporte sociofamiliar.





CENTROS AMBULATORIOS

Una de las claves del éxito es la limitación del número de pacientes, procurando no sobrepasar un máximo de 12 - 14 pacientes por grupo para garantizar los resultados.

EQUIPO BÁSICO EN CADA CENTRO

Psiquiatra especializado o
Médico psicoterapeuta especializado
Psicólogos clínicos psicoterapeutas
Técnicos de apoyo especializados:
Trabajador Social,
Educadores

INSTALACIONES

Despachos amplios para psicoterapia con role -
playing
Salas de psicoterapia
Laboratorio de imagen y sonido.
Detector de sustancias de abuso
Aula docente

CENTROS RESIDENCIALES



CLÍNICA RESIDENCIAL ACTIVA

Subdividida en áreas asistenciales específicas con gran especialidad en alcoholismo. Actividades psicoterapéuticas y socioterapéuticas para abordar no solo el problema de alcohol sino el trasfondo psicológico

EQUIPO TÉCNICO

Psicólogos psicoterapeutas
Psicopedagogo socioterapeuta
Psiquiatra consultor
Médico especializado
Educadores especializados
Auxiliares técnicos
Personal de servicio

INSTALACIONES

Área técnica con despachos y varias salas acondicionadas para psicoterapia
Habitaciones individuales o dobles con baño, TV, teléfono y megafonía
Habitaciones comunes
Gimnasio y sauna,
Campos deportivos
Salas de esparcimiento

REQUISITOS DE ADMISIÓN

¿Cuáles son las condiciones de admisión?

Ser mayor de edad o menor autorizado. Padecer problema de alcohol. Declarar la situación legal y sociolaboral. Si tiene algún déficit psicofísico severo debe declararlo previamente. No puede ingresar si padece enfermedad infecto-contagiosa en fase activa. Ingresar libre y voluntariamente, con la obligación expresa de firmar contrato y reglamento. Practicarse la analítica requerida (ver siguiente página)

¿Cómo se efectúa el ingreso?

La forma habitual es a través de un centro derivador, o profesional sanitario que expone el caso particular y reserva la plaza. También puede llamar directamente el interesado, su familia o allegados. En cualquier caso es muy importante que el propio afectado confirme la reserva de plaza y su deseo de ingresar libremente, lo que se aprovecha para aclarar dudas y establecer un primer contacto preparatorio con el mismo.

Documentación

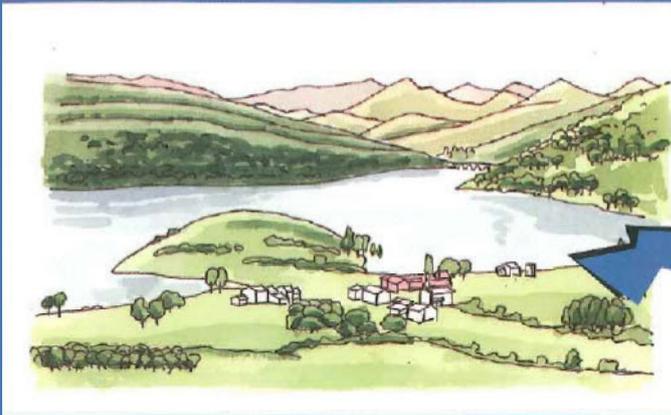
D.N.I. Tarjeta de la Seguridad Social. 2 fotografías tamaño carnet.

ANALITICA REQUERIDA

■ SANGRE:

Hernograma: hematíes, hemoglobina, hematocrito, VCM. plaquetas, leucocitos (linfocitos, monocitos, neutrófilos, basófilos, eosinófilos)

- Transaminasas: AST(SGOT), ALT(SGPT), GGT
- Tiempo de protrombina.
- Marcadores hepáticos.
- Fosfatasa alcalina.
- Bilirrubina total y directa
- Hierro sérico
- SISTEMÁTICO DE ORINA con prueba de embarazo (mujeres)



Unidad de Alcoholismo



MADRID

c/ Marqués de Valdeiglesias 2. Madrid
Tino. 91 521 40 40 - Fax 91 522 00 77

OVIEDO

c/ Torrecerredo, 8 bajo - 33012 Oviedo
Tino. 985 11 03 03 - Fax 985 11 61 63

info@tratamientoalcoholismo.com
www.tratamientoalcoholismo.com