

l'informatiu FCAR

BUTLLETÍ DE NOTÍCIES, OPINIONS
I SUGGERIMENTS DE LA FEDERACIÓ
CATALANA D'ALCOHÒLICS REHABILITATS



Amb el suport de la
Subdirecció General
de Drogodependències



Generalitat de Catalunya
**Agència de Salut Pública
de Catalunya**



FCAR
FEDERACIÓ CATALANA
D'ALCOHÒLICS REHABILITATS

> Coordinadors

Josep Esteban i Fàbregas
President

Jordi Sánchez
Vicepresident - Organització i Comunicació

> Corresponsals

Antonia Alcaraz
Sant Feliu de Llobregat

Miquel Godó
Girona

Enriqueta Moyano
Barcelona

Joan Caballé
Tortosa

Francesc Ripoll
Lleida

> Col·laboren en aquest número

Dr. Josep Guardia i Serecigni
Metge especialista en conductes addictives

Dra. Carme Amorós
Cardiòloga

Justo Aliseda Miranda
Director Fundación Fulgencio Benítez
Master en Drogodependències

Margarita Odena Montané
Analista Bioenergètica - Supervisora
Formadora Local.
Centre d'Anàlisi Psico-corporal



Edita



Amb el suport de



* Els autors i autores dels articles són responsables del contingut dels mateixos, que no representen l'opinió de la FCAR ni del Departament de Salut, que no es fan responsables dels possibles usos de la informació que contenen els articles signats.

> Salutació

Jordi Sánchez

Ja fa molt temps que dura ... massa temps, la crisi econòmica que estem patint ens està portant a una profunda crisi social, a una fractura de l'anomenada societat del benestar que ja es pot considerar irreversible.

Com a conseqüència d'això han estat necessàries mesures de correcció del desenvolupament econòmic, però aquestes "mesures correctores" curiosament i com sempre passa han afectat fonamentalment als més desfavorits, a les organitzacions de suport, a tots aquells que en uns casos necessiten les ajudes de les institucions públiques i les associacions que només poden subsistir de la subvencions oficials, (entre elles la Associacions d'Alcohòlics Rehabilitats), les quals i degut precisament a la situació econòmica dels seus afiliats no poden, en la immensa majoria dels casos, subsistir amb les quotes mínimes dels mateixos, quotes que en molts casos són tan mínimes que amb elles tot just s'arriba a poder pagar els més elementals serveis.

Si la situació econòmica de les nostres associacions era històricament greu, ara ja estem en perill de desaparició, (algunes ja han hagut de ser dissoltes), tot allò que durant tants ens ha costat construir no servirà per a res ... mentre s'eliminen o es redueixen les subvencions s'amplien les anomenades "retallades" en benefici de la privatització de la salut pública i sobretot dels gestors del privat (Grups financers, Bancs, capital privat ...).

Davant aquesta situació només podem fer que les nostres posicions (en molts casos molt individualitzades), siguin posicions conjuntes, solidàries i amb actituds responsables i coherents amb la funció fonamental per a la qual vam ser organitzats, i que no és altra que la defensa absoluta dels drets dels malalts alcohòlics i altres toxicomanies, defensa de drets que inclouen els drets socials, sanitaris, laborals i familiars del conjunt de persones afectades per la malaltia addictiva.

Per tot això cal enfortir les Associacions, unificant criteris d'activitat social, potenciándonos entre ells, de manera que la FCAR tindrà la més absoluta legitimitat i suport en la seva representació institucional davant els organismes públics.

Hace ya mucho tiempo que dura...demasiado tiempo, la crisis económica que estamos padeciendo nos está llevando a una profunda crisis social, a una fractura de la llamada sociedad del bienestar que ya se puede considerar irreversible.

Como consecuencia de ello han sido necesarias medidas de corrección del desarrollo económico, pero esas "medidas correctoras" curiosamente y como siempre ocurre han afectado fundamentalmente a los más desfavorecidos, a las organizaciones de apoyo a todos aquellos que en unos casos precisan de las ayudas de las instituciones públicas y a las Asociaciones que sólo pueden subsistir de la subvenciones oficiales, (entre ellas la Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados), las cuales y debido precisamente a la situación económica de sus afiliados no pueden, en la inmensa mayoría de los casos, subsistir con las cuotas mínimas de los mismos, cuotas que en muchos casos son tan mínimas que con ellas apenas se llega a poder pagar los más elementales servicios.

Si la situación económica de nuestras asociaciones era históricamente grave, ahora ya estamos en peligro de desaparición, (algunas ya han tenido que ser disueltas), todo aquello que durante tantos nos ha costado construir no servirá para nada...mientras se eliminan o se reducen las subvenciones se amplian los llamados "recortes" en beneficio de la privatización de la salud pública y sobre todo de los gestores de lo privado (Grupos financieros, Bancos, capital privado...).

Ante esta situación sólo podemos hacer que nuestras posiciones (en muchos casos muy individualizadas), sean posiciones conjuntas, solidarias y con actitudes responsables y coherentes con la función fundamental para la cual fuimos organizándonos, y que no es otra que la defensa absoluta de los derechos de los enfermos alcohólicos y otras toxicomanias, defensa de derechos que incluyen los derechos sociales, sanitarios, laborales y familiares del conjunto de personas afectadas por la enfermedad addictiva.

Por todo ello es necesario fortalecer las Asociaciones, unificando criterios de actividad social, potenciándonos unas a otras, con lo cual la FCAR tendrá la más absoluta legitimidad y respaldo en su representación institucional ante los organismos públicos.

> Racó del president

Existeixen nombroses organitzacions treballant en el mateix àmbit d'actuació (podem posar com a exemple les nostres), organitzades en federacions i aquestes al seu torn en una organització superior.



Fins aquí tot molt bé, però realment fem que això sigui operatiu? Estem segurs que aprofitem de manera eficient tot el potencial organitzatiu de què disposem? Crec que no, clarament no i això és degut, per una banda, al fet d'haver perdut la capacitat combativa que va fer que, en moments històrics del desenvolupament de la nostra societat, naixéssim com a col·lectius i, per l'altra, a l'absència d'actituds autocrítiques que ens permetin avançar en el nostre objectiu.

És preocupant que cadascú de nosaltres anem a la nostra, com si la resta de les organitzacions no comptessin.

Per tal d'arribar als objectius que ens hem proposat, hem de ser capaços d'establir uns vincles de col·laboració, que configuren una estratègia conjunta, unes formes clarament definides, uns elements bàsics d'intercomunicació entre les diferents associacions que tenim objectius comuns.

Per començar, hem de pensar que qualsevol projecte de col·laboració que funcioni correctament ha de partir d'unes premisses molt clares, ha de tenir uns objectius molt ben definits i consensuats, organitzacions que estiguin implicades, i ha de complir amb els requisits elementals següents:

1. Les organitzacions implicades en un mateix projecte han de tenir unes motivacions molt altes: cal que percebin que la col·laboració serà útil i beneficiosa, no només per a les associacions que formen part del projecte, sinó també, i fonamentalment, per a la societat en el seu conjunt, ja que el propòsit d'aquesta col·laboració ha de ser, precisament, la consecució dels objectius marcats en benefici de tota la societat.
2. Qualsevol projecte de col·laboració ha de ser gestionat per les persones més adequades, no designades per la seva posició jeràrquica en la pròpia associació sinó per les seves capacitats, tant de gestió com d'organització i consecució de resultats, que han d'estar dotades amb els mitjans suficients per aconseguir els objectius proposats, fer-ne un seguiment i avaluar-los.
3. La base fonamental de tot projecte conjunt ha de ser la comunicació constant, fluïda i directa entre totes les organitzacions que hi participen. L'establiment dels canals adequats de comunicació entre les diferents associacions que formen part del projecte comú és un element bàsic per a un funcionament òptim; per tant, el paper que ha de jugar qualsevol federació, en aquest tipus d'actuacions conjuntes,

hauria de ser el d'aglutinar i canalitzar les necessitats de les organitzacions federades.

Una actuació compartida i condensada entre diferents organitzacions transmet al cos social un missatge de solidesa, credibilitat i, sobretot, coherència: un missatge capaç d'estimular i potenciar la participació i/o col·laboració de tots els organismes oficials implicats en el mateix problema, col·laboració que no només s'ha de traduir en subvencions de tipus econòmic sinó que demana la participació de forma activa (sempre que sigui possible) en aquelles actuacions que es puguin portar a terme a tot el territori d'actuació de la Federació i les seves associacions (assistència a congressos, assemblees, etc.).

Per tot el que exposo en aquestes ratlles, considero que és del tot urgent i necessari un canvi en profunditat en la política

d'actuacions, tant de la Federació Catalana com de totes les associacions, un canvi que permeti reprendre totes i cadascuna de les iniciatives en aquells casos que ens afecten, un canvi que permeti una estructura organitzativa molt més oberta, democràtica i participativa en la presa de decisions, un canvi que faci que ens puguem sentir realment útils per a la societat en tots aquells àmbits en què treballem, un canvi que reprengui les actituds reivindicatives dels drets que ens assisteixen i, finalment, un canvi de la nostra posició davant dels problemes que es plantegen, per tal de garantir la nostra presència i/o participació en aquelles instàncies en què es pugui debatre tot allò que ens afecta directament.

Considero que les raons que em permeten afirmar tot això són clares, prou raonades i basades en experiències viscudes de manera continuada.

> EDITORIAL

Recuperació de l'Alcoholisme

Dr. Josep Guardia i Serecigni

El tractament de l'alcoholisme comença per deixar de beure. Aquest primer pas s'ha de fer amb l'ajut d'una determinada medicació si la persona malalta ha presentat abans abstinència de l'alcohol. La segona etapa del tractament està orientada cap al manteniment de l'abstinència continuada de begudes alcohòliques, que també es pot fer amb l'ajut d'altres medicaments, a més d'intervencions psicoterapèutiques i socioterapèutiques diverses.

Però per més bé que s'hagi seguit el procés de recuperació, i encara que el malalt o malalta hagi estat prenent disulfiram (Antabus®) o carbimida càlcica (Colme®) durant mesos o anys, el dia que torni a prendre una consumició alcohòlica és probable que senti la necessitat de seguir bevent, que acabi bevent en excés i que pateixi una recaiguda.

Aquestes recaigudes tardanes, de persones que han estat força temps sense prendre begudes alcohòliques, poden arribar a ser molt perjudicials tant per la mateixa persona malalta com per a la seva família. També poden arribar a afectar els altres malalts, amb els qui ha compartit el procés de recuperació i, fins i tot, els professionals que l'han estat ajudant.

En aquestes situacions, tant la persona malalta que recau (després d'una llarga temporada sense beure), com la gent del seu entorn, pateixen una gran decepció en comprovar que les seves expectatives (sobre la recuperació de l'alcoholisme) no encaixen amb la realitat de les recaigudes.

Moltes persones, en arribar a aquest punt, s'abandonen a l'evolució espontània de la seva malaltia alcohòlica, la qual acostuma a evolucionar cap a un empitjorament progressiu, i potser tardaran molts mesos (o anys) a fer un nou intent de tractament de l'alcoholisme. El problema és que, quan retornen al tractament, acostumen a estar molt pitjor que abans, ja que durant la temporada en què han recaigut poden haver perdut la feina, els recursos econòmics, la família, l'habitatge, la salut i altres recursos valuosos que també tenen un paper important en la recuperació.

En una societat com la nostra, en la qual les begudes alcohòliques estan a tot arreu i apareixen sempre associades a la festa i la diversió, és realment molt difícil resistir-se a la pressió social reiterada per "beure" o almenys per "brindar". Aleshores només queden dues opcions: no anar a cap festa ni celebració o bé exposar-se a aquestes situacions socials i al risc de recaure.

El fet que una persona es descontrola amb la beguda, el dia que prova de prendre una consumició alcohòlica (després d'una temporada de no prendre alcohol), depèn molt més de la mateixa malaltia alcohòlica que de la seva "força de voluntat", ja que té un rerefons neurobiològic, és a dir, que el descontrol és la conseqüència d'un mal funcionament dels circuits del cervell que, si funcionessin bé, farien un bon control del consum de begudes alcohòliques.

Qualsevol mecanisme que "funciona" pot arribar a funcionar malament. Que funcioni malament no vol dir que estigui completament "espatllat", només vol dir que no funciona bé del tot, o que unes vegades funciona i les altres no.

El nostre organisme té capacitat per recuperar-se, però requereix que la persona faci un tractament i una llarga convalescència. És a dir, s'ha de deixar l'organisme en condicions de "repòs" durant una temporada. Però quan és l'alcohol el

qui ha alterat el funcionament del cervell, la recuperació demana no prendre begudes alcohòliques, evitar l'estrès, les persones que beuen en excés i els llocs on es beu en excés.

Els qui hem viscut la recuperació de molts malalts alcohòlics hem presenciat recaigudes tardanes, de les quals se'n parla poc. Tothom entén que es pugui recaure en qualsevol altra malaltia, però en l'alcoholisme molta gent pensa que això no ha de passar i, quan acaba passant, a vegades es responsabilitza més el pacient que la mateixa malaltia. Aquesta manera de reaccionar davant les recaigudes contribueix a empitjorar el problema, ja que fa que la persona malalta se senti més avergonyida i culpable i eviti el contacte amb les persones que el podrien ajudar.

Atès que aquesta és una incidència relativament freqüent en la recuperació de l'alcoholisme; que això acostuma a agafar desprevinguts tant el malalt o malalta com els seus familiars; que aquesta manca de previsió empitjora les coses, ja que la gent acostuma a respondre malament davant d'un fet que ningú no s'esperava; i que aquesta creença estigmatitza encara més el malalt alcohòlic, precisament en el moment que ho està passant més malament i que més ajuda necessita, no seria millor acceptar obertament aquest fet, tenir en compte que hi ha moltes probabilitats que això acabi passant i anar preparant (durant el tractament) aquesta possible crisi de recaiguda per si s'arriba a produir?

El primer que ens fan abans d'iniciar el vol en un avió és explicar-nos el que hauríem de fer si es produís una emergència. En la pràctica, el més probable és que no n'hi hagi cap, però no és millor que estiguem ben informats i ben ensinistrats per si arribés a passar?

La persona que ja està preparada per a una eventual recaiguda tardana, potser pot evitar que acabi passant. Si s'arriba a produir, no l'agafarà desprevinguda i tindrà més recursos (tant ell com la seva família) per aconseguir que les conseqüències de la recaiguda no

siguin tan negatives. A més, és més probable que el malalt o malalta demani ajuda de seguida i que no abandoni el programa de tractament.

Actualment disposem d'alguns medicaments que poden amortir l'impacte d'un primer consum d'alcohol (després d'una temporada sense beure). Si la persona malalta està protegida amb aquesta medicació i amb altres recursos, que disminueixin aquest impacte d'un primer consum d'alcohol, podrà reaccionar ràpidament i, seguint unes pautes ben apreses, podrà sortir més ben parat d'una d'aquestes crisis.

Josep Guardia i Serecigni
jguardia@santpau.cat

> Notícies de la Subdirecció General de Drogodependències.

Els passats 27 i 28 de setembre va tenir lloc al CaixaForum de Barcelona la novena conferència d'INEBRIA amb el títol *Network on Brief Interventions for Alcohol and Other Drugs, From Clinical Practice to Public Health: the two dimensions of brief interventions*

Aquesta conferència va estar organitzada per la Subdirecció General de Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Catalunya amb l'objectiu de sensibilitzar els professionals de la necessitat de seguir investigant en la implementació de les intervencions breus com a eina de salut pública, ampliar l'aplicació de les intervencions breus (IB) a altres drogues i continuar promovent les noves tecnologies per a la implementació de les IB.

Es va fer coincidir la celebració d'aquesta novena conferència amb la III Jornada de la Xarxa de Referents en Alcohol (XaROH) del programa "Beveu menys", per tal de promoure sinergies i presentar al món la feina que s'està fent a Catalunya.

Aquest esdeveniment va portar a Catalunya més de 130 experts en la identificació precoç i la IB en l'alcohol i altres drogues de vint països d'arreu del món

Alguns dels temes sobre els quals es van centrar les ponències van ser l'aplicació de les IB en l'àmbit hospitalari i, concretament, en emergències mèdiques, en l'àmbit educatiu amb població adolescent, en l'àmbit laboral, de la salut mental i de la salut maternoinfantil, a més del desenvolupament de les IB en països en vies de desenvolupament i l'experiència i eficàcia de l'aplicació de les IB amb l'ús de tecnologies com els mòbils o Internet. Des de la fundació d'INEBRIA l'any 2004,

Catalunya ha donat suport continuat a aquesta xarxa, n'ha exercit la secretaria permanent i ha col·laborat a assolir els seus objectius principals de liderar a escala mundial la investigació, el desenvolupament, l'avaluació i la promoció de les bones pràctiques basades en l'evidència en l'àmbit de la identificació precoç i les intervencions breus sobre el consum de risc d'alcohol i altres drogues.

Per a més informació sobre Inebria i la conferència que va tenir lloc a Barcelona consulteu els enllaços següents:

www.inebria.net

www.inebriaconferencelbarcelona.net

La Second European Conference on FASD (*Segona. Conferència Europea sobre Trastorns de l'Espectre Alcohòlic Fetal*) ha tingut lloc al Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona aquest passat mes d'octubre.

Aquesta Conferència, organitzada per l'European FASD Alliance, l'Institut de Recerca de l'Hospital del Mar i el Parc de Recerca Biomèdica, amb el suport de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, ha reunit durant quatre dies més de dos-cents experts internacionals en aspectes vinculats amb el consum d'alcohol durant l'embaràs i les seves conseqüències. Els trastorns de l'espectre alcohòlic fetal són un conjunt de símptomes que l'infant presenta com a conseqüència del fet que la mare begués alcohol durant l'embaràs. Aquests símptomes són, entre d'altres, retard en el desenvolupament, baix pes en néixer, malformacions físiques i discapacitat psíquica.

L'objectiu principal ha estat compartir coneixements i experiències sobre la prevalença del FASD al món, l'actualització de com se n'ha de fer el diagnòstic i les investigacions més recents sobre com s'ha de prevenir. Destaca el consens en el missatge de consum zero d'alcohol durant l'embaràs amb

eslògans com “La mare beu, el bebè beu”, “Tan sols un glop pot influir en la vida del teu bebè”, “No begueu alcohol durant l'embaràs” o “El millor començament possible: embaràs lliure d'alcohol”.

En aquest context, es va presentar el programa “Embaràs sense alcohol ni drogues” que s'està desenvolupant des de la Subdirecció General de Drogodependències. Aquest programa pretén canviar la percepció i les actituds de la població general i els

professionals sobre aquest tema i formar aquests darrers perquè puguin ajudar les dones a deixar de beure durant l'embaràs.

Prèviament a l'inici de les conferències es va dedicar un dia especialment a les famílies adoptants d'infants de països d'Europa de l'est, on s'ha detectat que hi ha possiblement una major prevalença d'aquests trastorns.

Per a més informació podeu consultar el web: www.secondeufasdconference.com

> És ben sabut que consumir alcohol en excés perjudica la salut

La relació entre el consum d'alcohol i les malalties cardiovasculars és inicialment beneficiós; però quan s'excedeix una certa quantitat, és clarament perjudicial, tant en persones sanes com en pacients amb una malaltia diagnosticada.

L'alcohol en petites quantitats (5-25 g/dia, és a dir, 2 begudes diàries els homes i 1 beguda les dones) disminueix la incidència de malaltia cardiovascular en un 30-50%. Té un efecte protector perquè augmenta el colesterol HDL, inhibeix l'agregació de les plaquetes i té efectes antioxidants, entre altres beneficis.

Pel que sembla, només el vi -i no la cervesa o els licors- té aquests beneficis a causa de la quantitat d'antioxidants que porta. A més, sempre s'ha de tenir en compte els altres factors de risc cardiovascular com ara la vida sedentària, el tabac i l'obesitat.

El consum més important produeix l'augment de la pressió arterial i de les pulsacions, cosa que té una relació directa amb les malalties cardiovasculars, és a dir, cardiopatia

coronària, la malaltia vascular perifèrica i l'accident vascular cerebral. El consum excessiu i habitual d'alcohol pot produir una malaltia anomenada miocardiopatia alcohòlica. El múscul cardíac es debilita i el cor no pot bombejar prou sang per disminuir la funció contràctil. Quan n'hi ha símptomes, normalment la malaltia està avançada, i apareixen, per l'alteració de la funció de bomba, cansament, inflor dels turmells, palpitations, dificultat per respirar... L'abstinència total de l'alcohol junt amb el tractament mèdic pot aturar la malaltia i millorar el funcionament del cor: el cor recupera la seva forma i la seva funció.

Si la malaltia està molt avançada, el cor no pot retornar a l'estat normal i el pronòstic no és gaire favorable. Després de la recuperació, és important recordar al pacient que continua sense poder consumir alcohol (ni tan sols en poca quantitat), ja que el cor es tornaria a dilatar.

És important saber que el consum excessiu durant el cap de setmana pot produir la síndrome del “cor de cap de setmana”, amb importants trastorns cardiològics. Al nostre país, l'alcohol és el tòxic que produeix amb més freqüència malalties cardiovasculars.

Dra. Carme Amorós
Cardiòloga

> Tratando adictos al alcohol.

Todos los que de una u otra forma llevamos años relacionados con el tratamiento, la prevención, la ayuda, etc., de personas con problemas de alcohol sabemos que la última década y en especial en los últimos años, el perfil de los alcohólicos y alcohólicas ha variado mucho respecto al pasado.

Mayoritariamente son más jóvenes, están menos deteriorados físicamente y presentan características de consumo distintas al alcohólico clásico, por lo general ese consumo, se diferencia del clásico por dos razones esenciales:

No es diario y sin posibilidad de abstenerse un solo día.

Está mezclado el alcohol con el consumo, cuanto menos, esporádico de otras sustancias.

Hace unos años, la mayoría de los enfermos y enfermas que acudían a los recursos de tratamientos eran claramente **DEPENDIENTES DEL ALCOHOL.**

Dado que esta conducta era evidentemente mayoritarias y además de consecuencias fácilmente identificables con la imposibilidad de dejar de beber, se entendía que sólo era ésta, la conducta que definía a un alcohólico o alcohólica, por ello, otras personas con problemas de alcohol que no respondían a ese estereotipo, eran consideradas como enfermos menos graves o en muchos casos como personas que aún no padecían esta enfermedad.

Hace algo más de dos décadas, el profesor Alonso Fernández ya hablaba de las diferencias entre dependencia y adicción y alertaba de que esta segunda posibilidad no era solo la posible antesala de la otra, si no un trastorno en sí mismo y grave que a corto plazo definiría más enfermos que la propia dependencia.

El adicto no tiene una necesidad física de consumir y por tanto en el caso del alcohol, no es un bebedor excesivo regular (diario). Ello se debe a que dicho trastorno, también asumido por la OMS, es un trastorno que procede más de la falta de control de los impulsos, que de la propia necesidad física de consumir.

El adicto al alcohol bebe solo en ciertas ocasiones y circunstancias y cuando deja de beber puede mantenerse aparentemente en abstinencia a voluntad. **sin duda esta característica es la que los ha mantenido apartados de nuestros tratamientos desde siempre.**

Sin embargo esto no es así, la abstinencia no está bajo su control si no en función de muchas circunstancias externas que el individuo no puede ni escoger ni manejar, quizás, porque su problema es mas de impulso que de dependencia, el adicto actual es un policonsumidor y las causas de esta conducta pueden ser múltiples, a saber:

La oferta de muchos tipos de sustancias etiquetadas como no generadoras de dependencia física, lo cual reducen el sentimiento de riesgo.

La costumbre cada vez más extendida de diversiones que se extienden muchas horas y que se mantiene a base de diferentes consumos de sustancias con diferentes efectos (depresivos, excitantes...).

Una alta permisividad social a este tipo de conducta que se justifica como "es la forma en que se divierte hoy la gente",

**"solo es cosa de fin de semana",
"se hace o no se hace a voluntad".**

La realidad sin embargo es más dura: Estas conductas están elevando los niveles de consumo en ciertos segmentos de población de forma muy alarmante.

Los sectores a quienes más afectan este tipo de conductas, son los más vulnerables (esencialmente a causa de la edad).

Los problemas que provoca el consumo son muy graves, intoxicaciones agudas graves, efectos tóxicos cruzados, alteraciones psicológicas graves, pérdida importante de conciencia, comas etílicosY todo ello sin dejar atrás las consecuencias colaterales, accidente de tráfico, peleas, agresiones físicas, embarazos no deseados, conductas sexuales de riesgo, comisión de otros delitos.

No serán dependientes en sentido clásico pero... ¿Son estos problemas graves?.

Con independencia de la gravedad de los problemas que suponga esta nueva forma de consumo, a nosotros, quienes hemos decidido ayudar a los que piden ayuda, lo que nos debe importar son dos cosas:

Tenemos la obligación de atenderles.

Debemos adaptarnos a su problemática para atenderlos bien.

El hecho de que no tengan tantos puntos de coincidencia con los alcohólicos más clásicos, no debe ser un motivo de rechazo, bien al contrario, debe ser el acicate para tratar de ayudarles.

Con una u otra forma de beber son personas a las que el alcohol les provoca problema y esa es la finalidad de nuestro trabajo Debemos intentar ser comprensivos, sin tratar de que piensen y sientan como los hacen o lo hacían los alcohólicos clásicos, aunque solo sea porque sus circunstancias y sus vivencias son diferentes.

No debemos olvidar que la base de nuestro éxito, desde siempre, ha sido la acogida, el crear un clima de apoyo y comprensión hacia quienes llegaban con un problema, incluso debemos aceptar que estos nuevos enfermos, menos deteriorados y más jóvenes, es lógico que les cueste más, al principio, mantener la abstinencia.

¿Cómo hacerlo?

Buscando puntos de identificación:

Tratando que en los grupos y en la acogida, se hable más de cómo se siente, como

lo viven, como se pierde el control, como se trata de salir sin éxito una vez y otra, como se recurre a todo tipo de justificaciones, como se lleva a un segundo plano todo en aras de hacer aquello que según los propios adictos no los domina.

Evitando:

Referencias continuas a la forma de abuso clásico del alcohol y a las experiencias basadas en esas conductas.

Prestar más atención a las carencias que tratan de suplirse con el consumo, que a los efectos de la dependencia.

Planteando alternativas factibles que puedan posibilitar la gratificación y la capacidad de acción, que se busca en el consumo.

Haciéndoles recapacitar en que esas conductas coartan más su libertad que el hecho de abandonarlas que a veces se vivencian como: ¿y por qué no yo?.

Adaptando horarios de atención a las peculiaridades de estos nuevos usuarios. Especialmente hay que cuidar cubrir con actividades en grupo aquellos momentos en que la posibilidad de recaer es alta (viernes noche, sábados noche...).

Potenciando las actividades lúdico-recreativas acorde a sus expectativas, que les permitan poder divertirse sin necesidad de realizar consumos de alcohol y otras sustancias adictivas. En este punto hay que estudiar la puesta en marcha de actividades como la meditación o de ejercicio físico que ayudan a aumentar los niveles de endorfinas de un modo sano.

Málaga, noviembre del 2012.

Justo Aliseda Miranda
Director Fundación Fulgencio Benítez
Master en Drogodependencias

> l'Alcoholisme.

En la pràctica clínica com Psicoterapeuta corporal en aquests darrers 28 anys, el que més he trobat ha sigut l'alcoholisme de cap de setmana. Aquesta forma d'alcoholisme està sovint lligada "a la festa".

He vist persones que han expressat que no podien anar de festa, que no tenien dret "a la festa", etc. ... així perquè ho tenien associat a beure de forma incontrolada i des d'un profund sentiment de culpa.

En aquests casos i degut a la culpa que poden experimentar després de passada la crisi alcohòlica en la qual la persona ha perdut totalment el seu control, es possible que faci una demanda d'ajuda per resoldre el seu conflicte. D'aquesta manera podem tenir accés al seu inconscient des d'un treball terapèutic i ajudar-lo a buscar la comprensió de com es mou entre el control i el descontrol.

Parlem aquí de mecanismes inconscients donat que la voluntat es sovint ineficaç i insuficient per resoldre el tema de l'addicció, quan està molt arrelada. En el procés de psicoteràpia corporal, podem accedir a tots aquests mecanismes inconscients que no són a l'abast de la ment conscient del pacient.

Axó vol dir que encara que la persona pugui pensar "**la propera vegada no em passarà**" ... "**quan torni a beure, m'aturaré a temps**" ... "**no tornaré a beure quan surto**" ... "**no tornaré a sortir amb aquests amics que sempre beuen**" ... etc. etc, de res serveix la voluntat un cop la persona ja ha entrat en contacte amb la festa, amb l'alcohol i en les situacions que, repetitivament, li treuen la possibilitat de actuar de forma calculada i continguda i, en canvi, es l'impuls més profund el que es manifesta de forma absolutament involuntària i incontrolada.

Habitualment aquest espai que anomenen "la festa", es un lloc de descontrol per aquelles persones que viuen i es mouen dins

un fort estat de control durant la setmana i volen trobar un lloc de descontrol i/o lúdic durant el cap de setmana o en altres moments.

La festa del cap de setmana es passar de l'estat de control absolut al més alt nivell de descontrol. Són dos extrems, entre els quals es mou la persona sense, en veritat, tenir un verdader "control" de la seva vida.

Que es, doncs, tenir el verdader control de la teva vida?

En línees generals, es poder dedicar-te a fer allò que t'agrada, sigui feina, vocació, fer esport, estimar i ser estimat... en definitiva: es moure't per la vida sent plenament conscient dels teus propis moviments i NO, en canvi, viure fent els moviments automàtics, rígids, funcionals, obligats..que li han sigut imposats. En aquests moviments que no són els teus, el que passa és que existeix un profund sentiment de dolor, impotència i ràbia degut a la disconformitat, incomodat, abús, paràlisi, injustícia, etc.

D'ón vé tot axó?

Imaginem-nos un nadó, si no l'heu tingut en braços, de totes maneres podem imaginar-lo quan hem vist un pare, mare o familiar amb un nadó o nen petit en braços. Quina es la sensació que recordem en aquesta visualització?. La resposta serà similar a: espontaneïtat, flexibilitat i harmonia, benestar...els petits però expressius moviments del nen o nena son naturals i denoten el que li passa, les ganes d'estirar-se, de moure's obrint o tancant els ditets i les mans, de badallar, de plorar, de somriure... Podem imaginar que un nadó neix pensant que un badall es un moviment que ha d'ocultar, tapar o negar-se?. Per que doncs els pacients quan arriben a la meva consulta pretenem deixar de badallar? Per què quan som grans (essers socialitzats) no ens podem estirar, badallar o a vegades riure o plorar obertament?

La resposta es clara: la societat ens ho ha demanat o exigint, ens ha pretés fer socials

i sociables, ens ha transmès unes formes, normes, pautes de conducta, ens han dit el que hem de fer i el que no està ben vist o és inadmissible o inacceptable o senzillament molest perquè "a casa axó no es fa" o a la feina (com diu molta gent), no puc tocar ni abraçar ni tenir cap manifestació espontània afectiva: què diran de mí? Potser pensaran que vull sexe?. Diran que vull alguna cosa més perquè aquest no es el comportament habitual entre els humans.

Hi ha persones que a més afegeixen: "a casa, amb la meva parella, tampoc ens toquem i/o abracem". " A ell o a ella axó no li surt, s'hauria de forçar, es que els seus pares no han sigut afectuosos..., havien de treballar, el pare mai hi era a casa i quan arribava estava de mal humor, cansat, no podíem fer soroll per no molestar-lo...D'altres comentaris: "Jo estava sol a casa perquè la mare tenia feina, havia de fer les coses de la casa, estava preocupada o no era carinyosa, etc."

On ens porta tot axó?

Doncs aquell bebè feliç que feia moviments espontanis, que plorava quan tenia gana o li feia mal la panxa o tan sols necessitava l'escalfor d'uns braços, poc a poc ha passat a resignar-se, ha deixat de plorar perquè el seu plor no era ben acollit, era una molèstia.

Ha protestat, axó sí, alguns nens fan rebequeries, comencen a demanar objectes compensatoris, es volen distreure, volen despistar-se d'aquest entorn gens empàtic, fugen, es refugien en sí mateixos, finalment, es troben cansats, abatuts i s'adormen però, malauradament, no s'adormen per la son natural d'un organisme viu, sà, ple d'energia i felicitat, sinó que s'adormen esgotats, decebut, cansats, impotents, resignats... en el fons del cor amb un profund sentiment de tristors per una immensa soledat. Ningú els ha comprés i han hagut de tallar la seva íntima espontaneïtat expressiva.

Aquest sentiment de tristesa, pena, ràbia i impotència, queda instal·lat dins seu ja per sempre més.

Aquells moviments tendres, espontanis, que el feien sentir viu, s'han acabat. Comença un món on tot pot ser hostil. Més tard, en el món de l'adolescent i de l'adult, el món per ells es només ple d'obligacions, exigències i incomprensió... L'organisme ja ha deixat de poder-se manifestar de forma lliure, espontània i creativa.

L'autèntica forma de descontrol sà, l'impuls vital, el ser un mateix...ja s'ha tallat, s'ha reprimat, s'ha negat!!!

La soledat, el vuit

Sovint en aquests pacients que pensen que no poden anar de festa perquè axó implica la pèrdua total del control, experimenten dins seu un profund sentiment de soledat amb una gran tristesa o bé parlant del VUIT!

Que es el vuit?

El vuit es el no rés. Un espai vuit es un lloc negre on rés hi habita, simplement el profund dolor s'ha fet sentir en el cós (normalment en el plexe). Aquest dolor s'ha tallat, negat, reprimat. On hi havia moviment, plor, rialles, tensió, distensió, etc., s'ha quedat tot moviment paralitzat o congelat, inclús el moviment respiratori ha fugit d'aquest espai. Trobem una respiració molt escassa, funcionant al mínim la capacitat pulmonar. Sempre amb les diverses formes de respiració parcial, superficial, mai hi trobem un moviment respiratori fluït, ampli i natural. A través de la respiració o de la seva inhibició, la persona ha après a no sentir, a tallar sensacions, etc.

L'experiència humana de VUIT es bastant o totalment insuportable i axó fa que la persona busqui constantment o no posar-s'hi en contacte o omplir-lo d'alguna manera. D'altres maneres d'omplir aquesta sensació de vuit son: el tabac, el menjar compulsivament.

Donada la desconexió implícita amb l'organisme viu i la verdadera vida emocional, aquella persona deixa de governar-se a sí mateixa. Passa a buscar formes en les quals no hagi de conviure amb aquestes sensacions

tan desagradables. Una d'aquests formes es freqüentment l'alcohol, també poden ser altres drogues o qualsevol altre forma d'addicció.

Pèrdua de voluntat

Un factor que es contempla en general es la pèrdua de la voluntat. Dit d'un altre manera, no hi ha consciència de límit a l'hora de beure. Inclús si la persona inicia la sortida amb la convicció de que s'aturarà i deixarà de beure quan en sigui conscient del perill o de la voluntat de no beure més, la realitat ens diu que no es així. La persona, tot i el posterior possible sentiment de culpa profunda, no aconsegueix posar un límit i aquest es traspasat.

Evidentment, d'altres conseqüències d'aquest descontrol, són l'agressivitat incontrolada, el maltractament als altres, l'autoagressió...

Tractament

Quan existeix el reconeixement de l'addicció i si la persona experimenta el sentiment de culpa, l'ajuda es més fàcil.

Desde l'Anàlisi Bioenergètica, tenim eines per restablir aquesta desorganització. Es necessari que la persona vingui a la consulta a demanar ajudar, reconeixent el que li passa. Es pot tractar de persones que porten una vida bastant estable a vegades presenten inestabilitat afectiva i/o professional o ambdues.

Segons la gravetat de l'addicció, augmenten les dificultats per assolir llocs gratificants en la societat o bé, es requereix un temps més llarg fins assolir la integració.

Durant el procés del tractament, s'elaboren tots els temes abans explicats i d'altres que puguin emergir.: Agressivitat, violència, control/descontrol, soledat, tristesa, ràbia/impotència, pors... autoestima. Com hem dit a l'inici, amb l'ajuda de la psicoteràpia corporal, podem accedir als mecanismes psicofísics del client, analitzar

i entendre la estructura del seu caràcter i trobar una nova forma d'integració dels impulsos destructius que tan el poden afectar a sí mateix com als altres.

Sentiments com ràbia destructiva, por, dolor, tristesa... que són impossibles d'enfrontar en la quotidianitat social, en el transcurs del procés terapèutic podem fer-los aflorar podem aconseguir que siguin reconeguts i més tard integrats.

La finalitat es arribar a determinar les causes que han dut a la persona a buscar l'addicció i, poc a poc, aconseguir que pugui dur una vida més sana amb una nova estructura emocional i psicofísica en general.

MARGARITA ODENA MONTANE
Analista Bioenergètica - Supervisora
Formadora Local. Centre d'Anàlisi Psico-corporal
Diputació, 333, entrol .1ª Tel. 93 244 46 38
08009 Barcelona
www.cap-c.com

LLISTAT D'ASSOCIACIONS

> ARHC Hospital Clínic

Pere Verges, nº 1, planta 10 despatx 11
08020 BARCELONA
Tel. 677 49 35 42
arhc1976@gmail.com
www.arhc.es
President: Josep Esteban

> AMAR Associació Manresana Alcohòlics Rehabilitats

Dr. Llatjos, s/nº
08243 MANRESA
Tel. 659 16 78 34
rpujol@althaia.cat
President: Pere Jubany

> ADEARH Associació d'Alcohòlics Rehabilitats de l'Hospitalet

General Prim, 27-33, 1ª Baixos
08902 L'HOSPITALET DE LLOBREGAT
Tel. 934 22 80 71
elocid@hotmail.com
www.adearh.webnode.es
Presidenta: Dolores Domenech

> ARE Associació d'Alcohòlics Rehabilitats d'Esplugues

Virgen de la Merced, 1, Edf Moli
08950 ESPLUGUES DE LLOBREGAT
Tel. 934 73 21 30
arecanvi@hotmail.com
President: Àngel Borreguero

> ADARBYC. Associació d'Alcohòlics Rehabilitats de Badalona i Comarcas

Arnus, 66
08911 BADALONA
Tel. 933 89 50 24
informacion@adarbyc.org
www.adarbyc.net
President: Pere Martín

> AARSRS Associació d'Alcohòlics Rehabilitats Santa Rosa

Monturiol, 20 - 2a planta
Tel. 933 92 49 30 - mòbil 619 45 57 30
08921 STA. COLOMA DE GRAMANET
President: José Manuel Reina

> ADARSCG Associació d'Alcohòlics Rehabilitats de Sta. Coloma de Gramanet

Francesc Viñas, 17, baixos
Tel. 933 86 46 46
08921 STA. COLOMA DE GRAMANET
adarscg@terra.es
President: Ernesto González

> AAR TERAL Alcohòlics Recuperats Teral

Sacedón, 18, Baixos
Tel. 609 789 555
08032 BARCELONA
teral@hotmail.com
Presidenta: Maria Gracia Tort

> ASALRE Associació d'Alcohòlics Rehabilitats

Lluís Millet, 2-1r
Tel. 676 762 986 / 676 764 807
08970 SANT JOAN DESPÍ
vicencedicenta@telefonica.net
www.asalre.despientitats.cat
President: José Díaz

> ADARG Associació d'Alcohòlics Rehabilitats Girona

Baldiri Reixac, 50
Tel. 972 20 55 05 / mòbil 689 013 844
17003 GIRONA
adarg.girona@gmail.com
President: Miquel Boada

> REMARE Reagrupament de Malalts Alcohòlics Rehabilitats del Baix Llobregat

Passatge Sant Joan, 13 baixos
Tel. 936 85 11 81
08980 SANT FELIU DE LLOBREGAT
remare_baix@hotmail.com
www.remarebaix.org
Presidenta: Antonia Alcaraz

> ARLLE Associació d'Alcohòlics Rehabilitats de Lleida

Plaça de Sant Llorenç, 1
Tel. 973 28 22 78
25002 LLEIDA
arlle@lleida.org
www.arlle.org
President: Francesc Ripoll Rué

> GAMAR Grup d'Ajuda Mútua d'Alcohòlics Rehabilitats

Plaça Pompeu Gené, 4-local 2
Tel 677 325 655
08003 BARCELONA
gamar.bcn@yahoo.es
Presidenta: Enriqueta Moyano

> ARATE Alcohòlics Rehabilitats Terres de l'Ebre

Hospital de la Santa Creu
Passeig Mossèn Valls
Tel 977 50 01 38 / mòbil 618 152 297
43590 JESÚS-TORTOSA
juanitocaballe@hotmail.com
President: Juan Caballé



Pere Verges 1 - planta 7 - despatx 7
08020 BARCELONA
Tel. Fax 933 136 346 - Mòbil 677 493 542 - 674 182 877
fcatalana10@yahoo.es - www.fcatalana2010.org