

<http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.03.25>

XVIII Jornadas Nacionales de Patología Dual. *Madrid, 14-26 de abril de 2016*

Comunicaciones orales 3-C03

XVIII National Congress on Dual Disorders. *Madrid, April 14-26, 2016*

Oral communications 3-C03





ÍNDICE Orales 3-C03

Pág.

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y PATOLOGÍA DUAL: NECESIDADES DE RECURSOS

3

Z. Barba Santillán¹, I. Basurte Villamor², S. Holguera Ortiz²

¹ Hospital Marina Baixa, Alicante

² Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid

TRATAMIENTO Y ABORDAJE EN PATOLOGÍA DUAL DESDE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA DE VALENCIA

4

José A. Sánchez Romero, Rodrigo Cantó Bort

Comunidad Terapéutica Proyecto Hombre de Valencia

TALLER DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN UN CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

5

M. Coromina Gimferrer^{1,2}, C. Manuel Cruz^{1,3}

¹ CAS Sarrià, Barcelona

² CAS Baluard, Barcelona

³ CAS Sants, Barcelona

MODELO DE INTERVENCIÓN EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DUAL

6

L. González Cadelo¹, A. D. González Pérez¹, M. Blanco Díaz¹, A. Arnaiz García¹

¹ Fundación Acorde, Santander, Cantabria

¿ES POSIBLE UNA INTERVENCIÓN EFICAZ, CON UN TRATAMIENTO BREVE, EN PATOLOGÍA DUAL?

7

Araceli García Pardo

Universidad Española a Distancia (UNED) Madrid



TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y PATOLOGÍA DUAL: NECESIDADES DE RECURSOS

Z. Barba Santillán¹, I. Basurte Villamor², S. Holguera Ortiz²

¹Hospital Marina Baixa, Alicante

²Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid

Objetivos:

Presentación de un caso clínico de trastorno de la conducta alimentaria comórbido con dependencia alcohólica y trastorno de personalidad.

Método: Exploración de la historia clínica de una mujer de 40 años con trastorno de la conducta alimentaria de 25 años de evolución.

Resultados:

Tras años de tratamiento multidisciplinar y numerosos ingresos en distintos recursos, la paciente muestra una evolución tórpida y un nivel de funcionalidad significativamente afectado.

Conclusión:

Numerosos estudios han señalado la comorbilidad entre los trastornos de la conducta alimentaria, el consumo de sustancias y los trastornos de personalidad, sin embargo continúa siendo un reto lograr que pacientes con este perfil psicopatológico tengan un buen pronóstico. El presente trabajo pretende servir de reflexión en cuanto a la dificultad que entraña la intervención con pacientes que reúnen estas características y sobre la necesidad de desarrollar recursos en los que sea posible hacer un abordaje integral.



TRATAMIENTO Y ABORDAJE EN PATOLOGÍA DUAL DESDE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA DE VALENCIA

José A. Sánchez Romero, Rodrigo Cantó Bort
Comunidad Terapéutica Proyecto Hombre de Valencia

Tras dos años de implantación, el grupo de Patología Dual de nuestra comunidad ofrece unos resultados esperanzadores para el abordaje de un perfil muy resistente tradicionalmente en las adicciones, debido a múltiples factores concomitantes que dificultan el tratamiento, especialmente grupal.

La patología dual requiere una óptica también dual. Tenemos la necesidad es de crear espacios individuales y familiares exclusivos a cada usuario, así como combinar espacios comunes y diferenciados entre este grupo y el resto de la comunidad. Ello requiere de una integración plena en la propia dinámica y estructura de comunidad, así como la pertenencia a un grupo exclusivo y diferenciado dentro de ésta, donde el perfil permita el acomodamiento de patologías duales, largos y conflictivos recorridos en adicciones, deficiencias de tipo cognitivo y otros problemas de impulsividad que dificulten la dinámica introspectiva y confrontativa de los grupos más tradicionales.

La presencia y acompañamiento por parte de referentes terapéuticos (profesionales y voluntarios), el control conductual, la motivación, la evaluación continua, las actividades ocupacionales, modelaje y el feedback individualizado son las herramientas metodológicas más diferenciadas con respecto al resto de grupos más tradicionales de la comunidad terapéutica. Abordamos todas las dimensiones terapéuticas y asistenciales con una perspectiva inmediata, donde se establecen concretos y progresivos; desde la adhesión a tratamiento hasta la proyección social.

Los resultados los establecemos por el número de altas terapéuticas y derivaciones a otros recursos con los objetivos cubiertos, estableciendo como grupo experimental el de pacientes con patología dual en nuestro grupo específico y como grupos de control los usuarios con patología dual en los otros dos grupos de metodología tradicional. Apreciamos un mayor éxito terapéutico proporcional en las personas con Patología Dual en el grupo experimental, así como el los usuarios con largos y conflictivos recorridos en adicciones.



TALLER DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN UN CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

M. Coromina Gimferrer^{1,2}, C. Manuel Cruz^{1,3}

¹ CAS Sarrià, Barcelona

² CAS Baluard, Barcelona

³ CAS Sants, Barcelona

A raíz de esta presentación, los asistentes conocerán cómo se trabaja la inteligencia emocional (IE) con los pacientes duales en un centro de atención y seguimiento de las drogodependencias (CAS). En primer lugar, describiremos el taller de IE; en segundo, el perfil de los pacientes; y en tercero, expondremos los resultados de la intervención.

Salovey y Mayer (1990) definen la IE como *una parte de la inteligencia social que incluye la capacidad de controlar nuestras emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y usar dicha información para guiar nuestros pensamientos y nuestros comportamientos*. Así, los niveles altos de IE, son un factor de protección respecto al uso de sustancias tóxicas. Desde este posicionamiento, es una prioridad abordar con los pacientes duales el desarrollo de habilidades para desarrollar esta inteligencia.

A través del taller, se trabajan aspectos que tienen que ver con el autoconocimiento, la autoestima, las habilidades sociales, la identidad, la prevención de recaídas y el empoderamiento. Los pacientes adquieren herramientas para gestionar sus emociones y, por ello, son más conscientes de cómo están y cómo pueden funcionar en el cotidiano de una manera saludable. El objetivo último es que los pacientes puedan autorregular sus emociones sin la necesidad de consumir drogas.

El taller consta de 12 sesiones. La periodicidad es semanal y la duración es de una hora y media. La metodología para el desarrollo de competencias emocionales es eminentemente práctica. Se trabaja a partir de dinámicas como la relajación, el modelado o los dilemas implicativos.

En los resultados, analizaremos si los participantes han adquirido herramientas para gestionar sus emociones de forma saludable. Estudiaremos si hay un cambio en la construcción de su propia identidad, en relación a la inteligencia emocional, y en concreto a si se perciben más capacitados para prevenir posibles recaídas.

Salovey, P. y Mayer, j.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.



MODELO DE INTERVENCIÓN EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DUAL

L. González Cadelo¹, A. D. González Pérez¹, M. Blanco Díaz¹, A. Arnaiz García¹

¹ Fundación Acorde, Santander, Cantabria

Los avances en neurociencias, estudios epidemiológicos y experiencia clínica han mostrado la significativa relación entre conductas adictivas y otros trastornos mentales (Torrens, 2008). Asimismo, (Szerman, 2015) indicó que la mayoría de adictos presentan Patología Dual, por lo que señaló fundamental ofrecer al paciente un tratamiento adecuado e individualizado. Por ello, se creó en Cantabria el primer centro específico de Patología Dual: el Centro de Rehabilitación Psicosocial Dual (CPRD) Acorde. El objetivo de la comunicación es presentar la intervención que se lleva a cabo en el CPRD Acorde con los usuarios del mismo.

En este centro se realiza una evaluación inicial para, posteriormente, elaborar un plan individualizado de intervención mediante la combinación de diferentes programas de rehabilitación, en base a las necesidades de cada persona.

Las áreas de intervención que se trabajan con los usuarios del centro son: Actividades básicas de la vida diaria (incorporación de conductas que permitan desenvolverse con autonomía); Habilidades personales y sociales (aprendizaje de normas, hábitos y habilidades para mejorar las relaciones interpersonales); Vida comunitaria, social y cívica (trabaja la participación de los usuarios en este ámbito de la vida); Intervención psicológica (conciencia de problema, aceptación, motivación hacia el cambio, asunción de responsabilidad) Psicoeducación (conocimiento sobre su trastorno); Desarrollo personal y ajuste emocional (regulación mediante la identificación, conocimiento y control de sus emociones); Estimulación cognitiva (entrenamiento en atención, memoria...); Mantenimiento de la actividad física (juegos y deporte); Atención a la familia (apoyo, información, asesoramiento...); Relajación y autocontrol emocional (aprendizaje de técnicas que mejoren la ansiedad); Prevención de recaídas (aprender a actuar antes y después de recaídas); y Ocupaciones terapéuticas.

¿ES POSIBLE UNA INTERVENCIÓN EFICAZ, CON UN TRATAMIENTO BREVE, EN PATOLOGÍA DUAL?

Araceli García Pardo

Universidad Española a Distancia (UNED) Madrid

Introducción:

Es casi impensable, tener la posibilidad de alcanzar una curación, menos es factible pensar en una intervención breve eficaz. Realmente es complejo, pero también lo son, los perfiles de PD, lo que nos hace dirigirnos hacia algo que promueva un cambio rápido, primeramente porque ellos necesitan creer que existe una posibilidad. Desde un enfoque constructivista-humanista, el participante es poseedor de su propio control, se encuentra con capacidades y recursos para tomar decisiones para llegar a conseguir sus metas a corto plazo. ¿Cómo? Muchas veces lo más sencillo, es lo mejor que nos puede valer.

Objetivo:

Alcanzar un equilibrio emocional, a través del programa piloto “TECI” Tratamiento Emocional Conciso-Integral, de cinco sesiones intensivas, en que los participantes se dan opción de aprender cómo se sentía, como se siente y como serán capaces de sentirse, si logran realizar aquellos cambios que hagan darse una oportunidad.

Método:

Estudio descriptivo transversal de estudio de 12 casos. Se realiza un entrevista motivacional al inicio de la 1ª sesión, en la 2ª se pasa un test de reconocimiento de las emociones (Baron-Cohen), en la tercera, la escala de desregularización emocional (Hervás G y Jordar R), en la cuarta, se repasan las anteriores y en la quinta se finaliza con una encuesta. La duración de las sesiones es de 55 minutos una vez a la semana.

Resultados:

Llegaron aprender a pensar, es decir, a reflexionar, que es lo que han estado haciendo mal (sin culpabilidad), a comprender porque se encontraban en esa situación, y que es lo que podían hacer para cambiar. Ellos mismos llegan a sus propias conclusiones, lo que permite afianzar lo aprendido y poder utilizarlo en el futuro. Todos los participantes, consiguieron al mes sus metas a corto plazo, la abstinencia y desde la 1ª sesión al sentirse implicados y trabajar en grupo, compartían experiencias y eso les motivaba porque iban encontrándose mejor, sus expectativas en cada sesión se iban logrando, eran capaces de expresarse y hallar soluciones, se permitían analizarlas y entre todos conseguir la más adecuada.

Conclusiones:

Al acabar las sesiones, los participantes se quedaron con ganas de continuar, con deseo de aprender más, se les incitaba a querer tener conocimientos, información, se les había ayudado a entender más sobre sí mismos y sobre los demás. Después a los tres meses se comprobó que todos se mantuvieron abstinentes a excepción de uno por trabajo. “Con todo ello, existe en sí mismo limitaciones, pero porque no intentarlo”.

Araceli García Pardo. Psicóloga Especialista e Investigadora. Facultad de psicología departamento Básica II. Móvil: 669 34 86 94. Email: celi.go2@hotmail.com