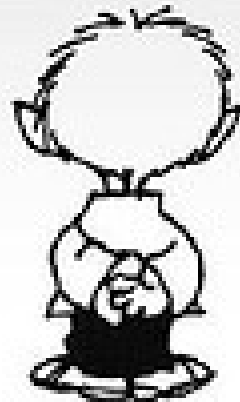


HE DECIDIDO ENFRENTAR
LA REALIDAD, ASÍ QUE
APENAS SE PONGA LINDA
ME AVISAN



Equipo Hospital de día ALSINO

Dr. Sebastian Villaroel

Ps. Cristian M. Silva

*Para decir la verdad se precisan dos
personas:
Una para hablar y la otra para escuchar.*

(HENRY DAVID THOUREAU)



Aspectos Generales de Diagnóstico y Tratamiento de abuso de sustancias

- * **Criterios diagnósticos de los trastornos del uso de sustancias.**
- * **Clasificación Internacional de enfermedades X**
- * **Entrevista Diagnóstica**
- * **Informes de familiares.**
- * **Exploración física**
- * **Pruebas complementarias HUGO, ECG VIH**
- * **Pruebas biológicas de consumo**
 - **Análisis de orina**
 - **Cabello**
 - **Sangre**

Aspectos Generales de Diagnóstico y Tratamiento de abuso de sustancias

- * **Utilización de instrumentos de evaluación de los trastornos por uso de sustancias**
- * **Entrevistas diagnósticas generales**
 - **Structured Clinical Interview for DSMIV (SCID)**
 - **Composite International Diagnostic I. (CIDI)**
 - **Mini International Neuropsychiatric Int. (MINI)**
- * **Escalas de Gravedad de la Adicción.**
 - **ASI**
 - **Severity of Dependence SDS**
- * **Instrumentos de detección ej. AUDIT**

Tipos de diagnóstico

- * **Diagnóstico descriptivo:**

Es el que se realiza sobre la base de las conductas y síntomas observables. Ciertas conductas y ciertos conjuntos de síntomas son típicos de ciertas patologías, y esto debe ser tenido en cuenta para diagnosticar.

- * **Diagnóstico genético:**

Es el que se realiza en base a la historia familiar del sujeto. Ciertas experiencias infantiles en relación con los padres y otros objetos importantes configurarán posteriormente determinados cuadros clínicos.

Tipos de diagnóstico

- * **Diagnóstico estructural:**

Es el realizado en base a las características estructurales intrapsíquicas de las personas. El diagnóstico estructural no pretende reemplazar a los dos primeros, sino complementarlos.

- * **Diagnóstico psicosocial y motivacional.**

Entrevista Estructural

- * La entrevista estructural
 - Destaca las características estructurales de los tres tipos de organización de personalidad.
 - Se centra en los síntomas, conflictos o dificultades que presenta el paciente
 - En los modos particulares en los que refleja la interacción en el aquí y ahora con el entrevistador.

- * Esta entrevista combina el examen tradicional del examen mental con:
 - Una entrevista psicoanalítica que se centra en la interacción paciente – terapeuta
 - interpretación de los conflictos de identidad, mecanismos de defensa y distorsión de la realidad, que el paciente revela en esta interacción

Entrevista Estructural

1. Se comienza preguntando al paciente cuales son sus síntomas.
2. Luego se pregunta por el funcionamiento en varios aspectos de su vida, para evaluar las características de personalidad en todas las áreas.
3. Finalmente se evalúa Identidad, Juicio de realidad y Mecanismos de defensa.

La entrevista estructural

Ventajas

- * Diagnostica rápidamente la patología
- * Disminuye la ansiedad inicial del paciente
- * Evita consecuencias de un brote grave prematuro de defensas primitivas

Desventajas

- * Permite ocultar al paciente operaciones defensivas predominantes.

Utilidad

- * Poco tiempo
- * Poca experiencia con entrevistas estructurales

Clasificación.

I. Menos graves, leves, o estructuras de personalidad de tipo neurótico.

* Entendiendo que esta estructura de personalidad neurótica es la estructura normal.

Clasificación

II. Estructura de personalidad de tipo límite u organización límite de la personalidad.

- * Cubren un grupo de trastornos de personalidad graves que tienen en común ciertas estructuras intrapsíquicas, características similares en su desarrollo, en el tratamiento y en el pronóstico

Clasificación.

III. Trastornos de personalidad de tipo psicótico u organización psicótica de la personalidad.

- * Que en la práctica coinciden con los trastornos psicóticos, y más que hablar de personalidad conviene hablar de psicosis.

Criterios diferenciales para la clasificación.

Identidad del Yo.

- **Representa en términos de relaciones de objeto, el nivel más alto de la organización de los procesos de internación.**
- **Presencia de un concepto integrado de si mismo y de las personas significativas de su vida.**
- **Está presente en la organización neurótica de personalidad.**
- **Esta ausente en estructura limítrofe y psicótica.**

Cómo se evalúa?

- Solo se puede realizar en pacientes que no están psicóticos ni orgánicos.
- Se le pide que se describa a si mismo en pocas palabras y que mencione aquello que lo hace diferente de otras personas.
- **El pac. Limítrofe:**
 - Siente como si hubiera sido personas distintas que se sucedieron a través del tiempo.
 - Dan una definición superficial de las personas significativas que las impide ver con profundidad. Describe personas contradictorias.

Criterios diferenciales para la clasificación.

Juicio de Realidad.

- **Capacidad de diferenciar el si mismo, el yo, de lo que no es uno mismo.**
- **Diferenciar fantasía de percepción.**
- **Mantener empatía con criterios de realidad socialmente aceptados en un cierto núcleo cultural.**

Cómo se evalúa?

A través de 3 pasos:

1. Si tiene o ha tenido alucinaciones o ideas delirantes, lo que indicaría pérdida de juicio de realidad.
2. Si hay ausencia de alucinaciones, evaluar:
 - Existencia de criterios sociales habituales de realidad.
 - La conducta más extraña observada en el paciente y preguntar acerca de ella. Si no es capaz de entender el cuestionamiento ni de dar una explicación de la situación, indica pérdida de juicio.
3. Si no se puede aclarar en los pasos anteriores, se diagnostican mecanismos de defensa primitivos en la interacción y se interpretan.

Criterios diferenciales para la clasificación.

Mecanismos de defensa.

Neuróticos:

- **Represión, proyección, proyección avanzada, intelectualización, racionalización, negación avanzada y formación reactiva.**

Mecanismos primitivos:

- **Escisión o disociación primitiva, identificación proyectiva, idealización primitiva, omnipotencia, devaluación y negación primitiva.**

Resumen.

	Estructura neurótica	Estructura limítrofe	Estructura psicótica
Identidad del Yo	presente	ausente	ausente
Juicio de realidad	mantenido	mantenido	perdido
Defensas	avanzadas	primitivas	primitivas

Principios tratamiento en patología dual

- Un único profesional clínico o en un único programa. Si son dos es inminente la comunicación frecuente.
- Las recaídas son potencialmente más frecuentes , lo que no significa fracaso de tratamiento.
- Estabilizar los síntomas agudos psiquiátricos y/o de abuso de sustancia, como paso previo al proceso de tratamiento.
- No efectuar diagnostico psiquiátrico inmediatamente.
- Siempre hay que tratar de forma eficaz ambos trastornos.

Principios tratamiento en patología dual

- * La psicoterapia de forma aislada no constituye un tratamiento eficaz para los pacientes con trastorno dual.
- * Ser menos rígido y evitar la confrontación.
- * No debe permitirse el consumo indefinido de sustancias si el paciente permanece en tratamiento.
- * El tratamiento debe tener una frecuencia semanal en los pacientes en régimen ambulatorio; es recomendable realizar un tratamiento diario o en régimen hospitalario hasta conseguir la estabilidad de ambos trastornos.

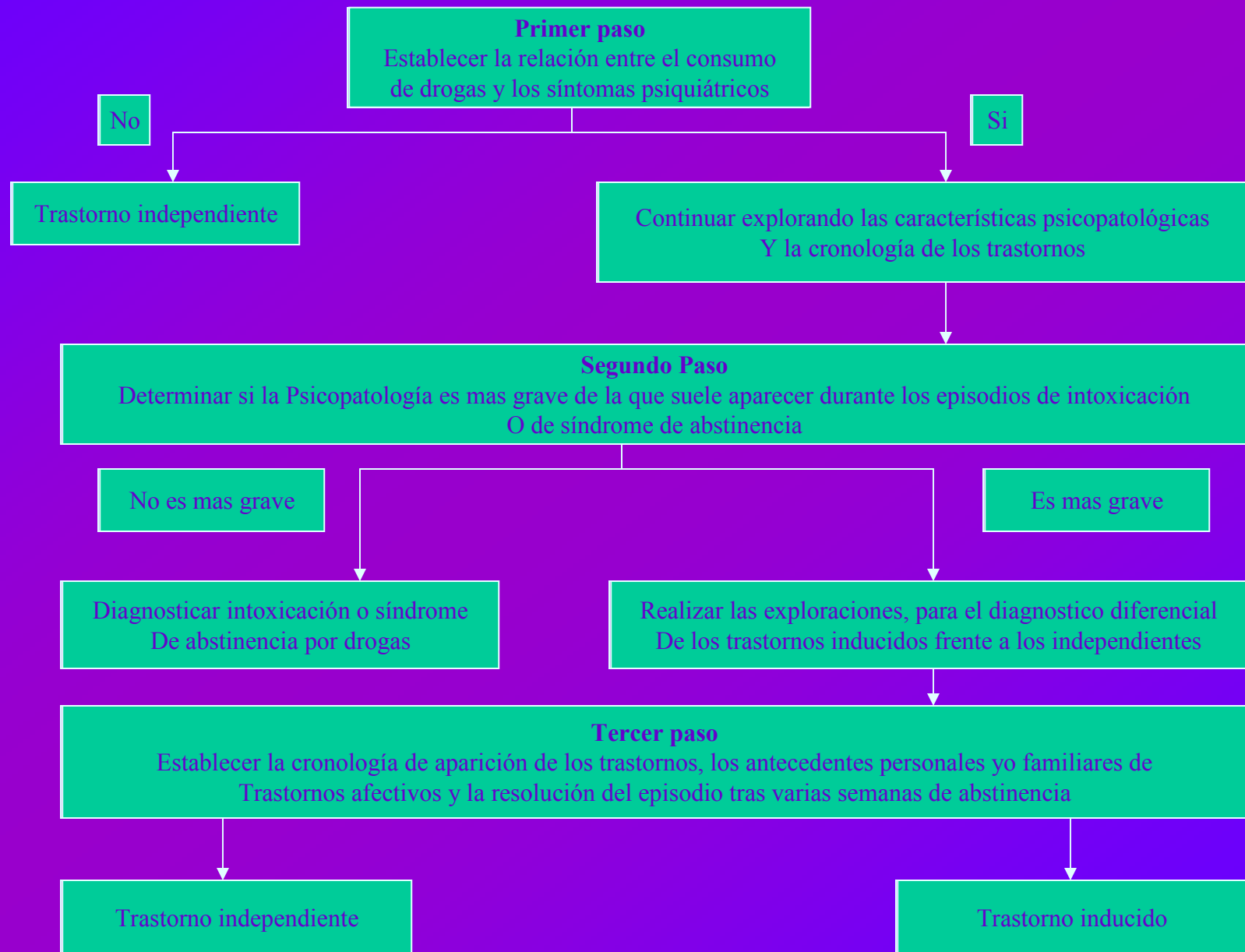
Principios tratamiento en patología dual

- * Considerar especialmente las intensas reacciones de transferencias y contratrasferencia.
- * Una de las premisas principales del tratamiento es la motivación del paciente, o el tratamiento fracasara. Sin embargo, esta motivación para la recuperación debe buscarse en el propio proceso de tratamiento.
- * Estimular pero no forzar la participación del paciente en los grupos de terapia, en particular en los grupos de patología dual en caso de existir.
- * Aceptar todos los discursos.

Principios tratamiento en patología dual

- * **No asustarse e identificarse con los que dicen las noticias o los diarios.**
- * **Asumir tratamiento con, sin o a pesar de la familia.**
- * **Entender la importancia de la medicación.**

Pasos en el diagnostico de los trastornos duales



Diagnostico diferencial de los trastornos psicóticos con y sin trastorno por uso de sustancias.



Evaluacion Multiaxial

EJE I	:Trastornos Psiquiátricos
EJE II	:Trastornos de Personalidad. R.M.
EJE III	:Trastornos Somáticos
EJE IV	:Stress vital
EJE V	:Nivel de adaptación.

Trastornos por Consumo de Drogas

- * **Intoxicación Aguda**
- * **Síndrome de Abstinencia Aguda**
- * **Abuso y Dependencia**
- * **Complicaciones físicas, psicológicas y sociales**
- * **Diagnostico Dual**

Gravedad

- * **La gravedad depende de la intensidad, frecuencia y cantidad del consumo.**
- * **Las complicaciones médicas agravan esta asociación.**
- * **Si la dependencia se relaciona con más de una sustancia el riesgo de trastorno psiquiátrico es más grave y letal.**
- * **Dualidad incrementa la tasa de suicidio.**

Semejanzas entre Trastornos Psiquiátricos y por Abuso de Sustancias

- * **Base Biológica subyacente con posible influencia hereditaria.**
- * **Trastornos crónicos progresivos con recaídas; los síntomas pueden ser controlados con manejo y seguimiento de largo término.**
- * **Los Síntomas incluyen falta de control conductual y emocional; puede manifestarse en conductas extrañas y erráticas.**
- * **La negación de la enfermedad es común; el reconocimiento puede causar sentimientos de desesperanza, fracaso y vergüenza.**

Semejanzas entre Trastornos Psiquiátricos y por Abuso de Sustancias

- * **El tratamiento puede ser iniciado involuntariamente e incluir coacción legal.**
- * **Los individuos, con cualquiera de estos trastornos, son marginados familiar y socialmente y vistos como teniendo una debilidad moral.**
- * **Las familias de las personas aquejadas de estos trastornos están profundamente afectadas.**
- * **El tratamiento para estos trastornos incluye estabilización inicial, compromiso, educación y actividades progresivas de recuperación y rehabilitación**

Tengamos en cuenta....

Origen y mantención del consumo de drogas intervienen múltiples factores y dimensiones de la vida de las personas:

- **Factores de la sustancia**
- **Factores familiares**
- **Factores socioculturales**
- **Factores individuales**

Cual debe ser nuestra actitud

- **En todo momento debe ser de acogida, saludar a la llegada, presentarse con el nombre de pila, dar la mano, explicar los objetivos, decirles que queremos ayudarlos.**
- **Inicie la entrevista con preguntas abiertas (como te sientes, que te gustaría hacer, como seria tu vida sin drogas..etc) para facilitar la expresión verbal. Invitando a responder o a relatar lo que sea necesario.**

ACTITUD EN LA ENTREVISTA DE SALUD MENTAL

- **Escuchemos atentamente: mire a los ojos asintiendo con lenguaje verbal o gestos que así lo indique a lo que están relatando.**
- **Siga el ritmo que le imponen quienes están consultando, no apurar para conseguir información respetar los silencios que se produzcan.**
- **Si es un grupo el que consulta permita que cada integrante se exprese. Si alguien no lo hace, motive a que lo haga preguntando directamente.**

ACTITUD EN LA ENTREVISTA DE SALUD MENTAL

- * **Si necesita tomar nota y no puede posponerlo para después de la entrevista indique a las personas que registrará algunos datos. Evite en una primera entrevista pasar cuestionarios.**
- * **Es importante valorar y dar importancia a los aspectos emocionales durante la entrevista, para que las personas se sientan tomadas en cuenta.**



Por lo tanto la tarea nuestra es...

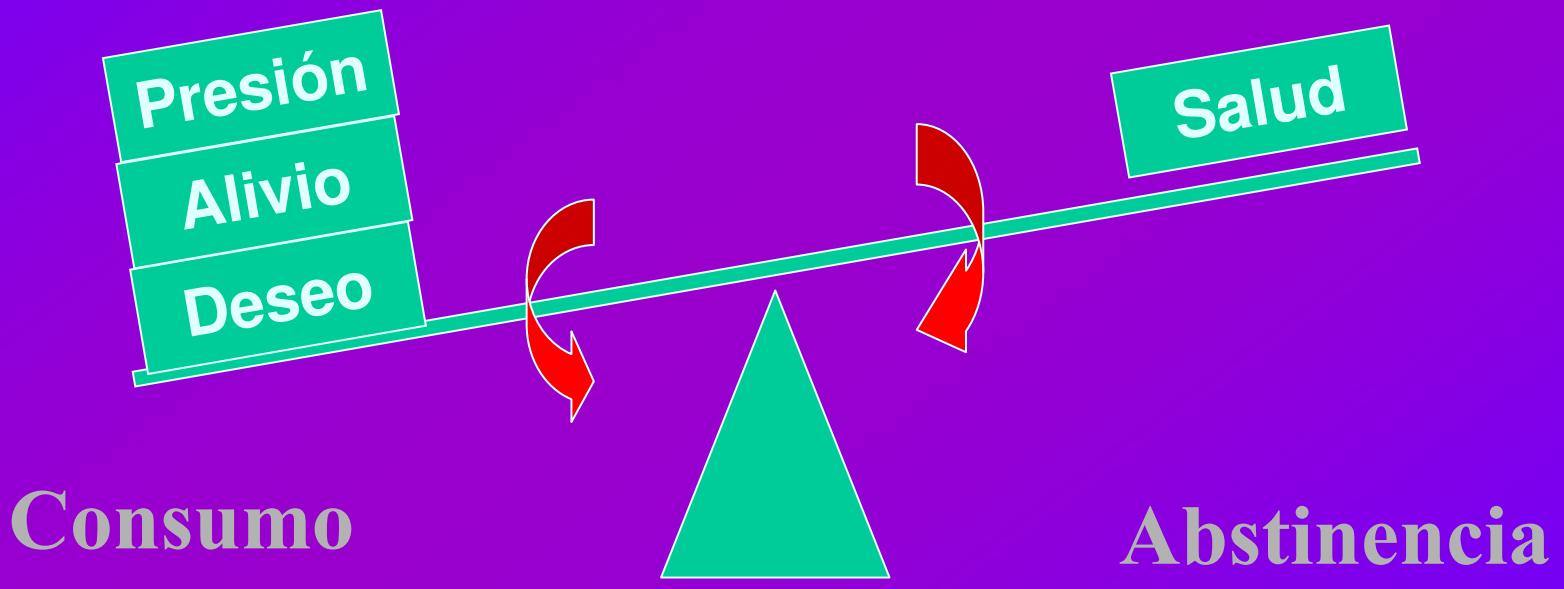
- Aumentar la duda, para aumentara la percepción de riesgo y problema, para que la persona reconozca razones para cambiar.
- Aumentar la eficacia para dicho cambio.
- Reconocer la etapa del proceso de motivación (probabilidad de que una persona, inicie, continúe y se comprometa con una estrategia especifica para cambiar).

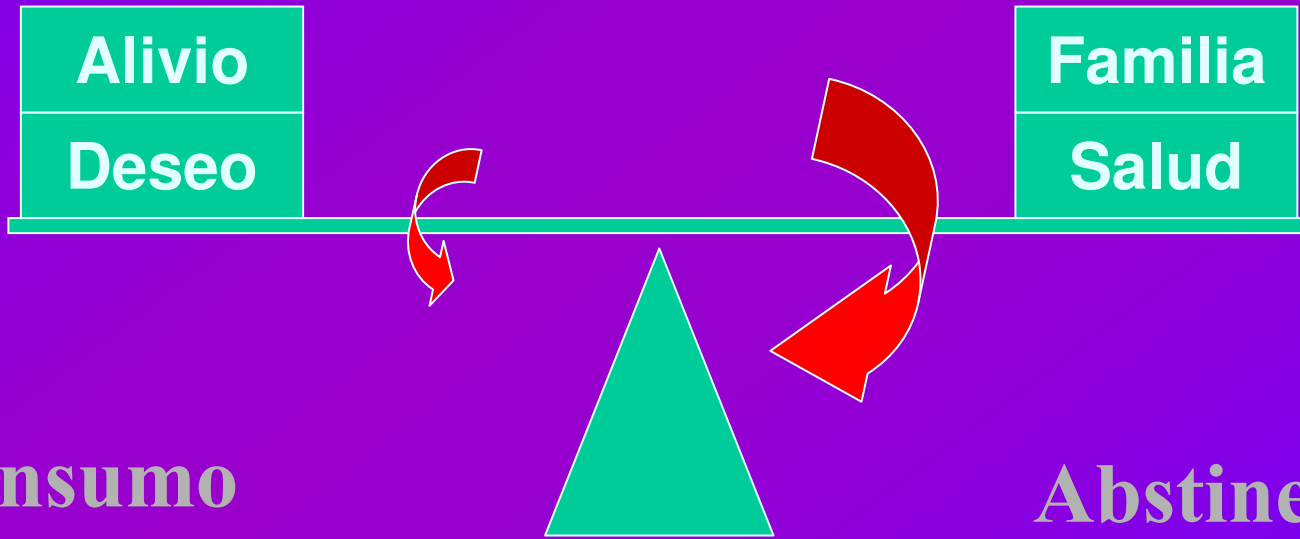
- Reconocer pérdidas y ganancias del consumo. Un buen ejercicio es mostrar la plata perdida.

- Credibilidad para poder derivar.

- No comprometerse con tratamiento, explicar que esto es un proceso largo.

- Derivación Asistida. Estar detrás de los profesionales. TENEMOS LA OBLIGACION DE RESPONDER Y ATENDER.

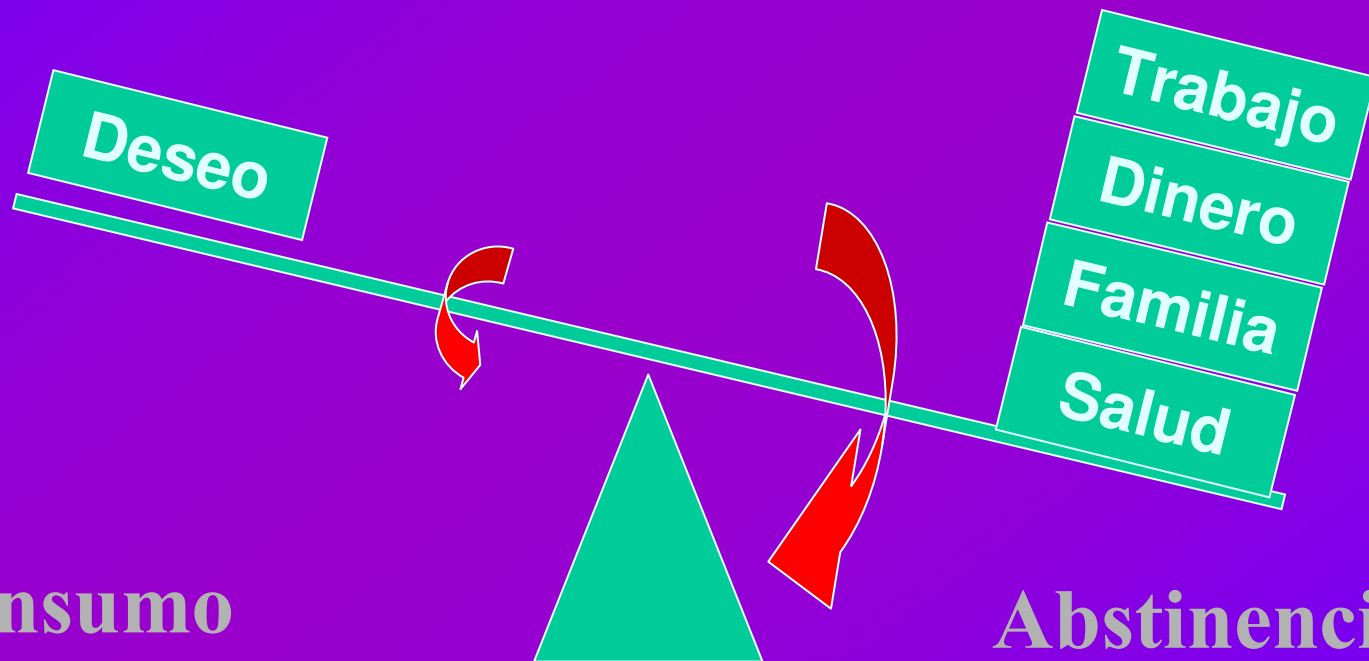




Consumo

Abstinencia

Consumo



Abstinencia

Nunca olvidar... que nuestros usuarios

- * No deben tocar fondo.**
- * No importa la conciencia de enfermedad.**
- * No son raros ni extraños ...sufren con sus delirios y alucinaciones.**
- * No importa que recaigan.**
- * No funcionan en el mismo nivel de realidad.**
- * No intenten convencerlos ,ni confrontarlos.**
- * Si existe una trastorno psiquiátrico siempre van a necesitar tratamiento farmacológico.**
- * No se asusten con sus discursos.**
- * Nunca te van hacer daño.**
- * No son mas agresivos que la población en general**

Que información se puede obtener? Para ayudarlos....

- * **Como se reconoce**
- * **Como toma conciencia de sus diferencias**
- * **Como asume sus responsabilidades**
- * **Como reconoce sus deberes y derechos**
- * **Como se auto evalúa y analiza**
- * **Como organiza su tiempo**
- * **Como estructura sus rutinas**
- * **Como interpreta sus roles**

- * **Como se relaciona con el mundo**
- * **Cuales son sus capacidades y habilidades**
- * **Carencia y/o ausencia de sus habilidades sociales**
- * **Cuales son sus metas y proyectos**
- * **Nivel de autoestima**
- * **Cual es su real interés en el cambio**
- * **Cuales han sido sus pérdidas y ganancias**
- * **Cual es su relación con los otros, amigos, familia, pareja, hijos, trabajo, escuela, etc.**

Y además considerar



**“ El Encuentro libera,
el Amor libera,
el Valor muestra un campo de posibilidades
imprevistas para la persona.**

**No cura el Psiquiatra,
no cura el Psicólogo,
no cura el Terapeuta,
no cura la Asistente Social,
no cura el Técnico,
no cura el Educador,
no cura la Técnica.**

Lo que cura es la Relación.

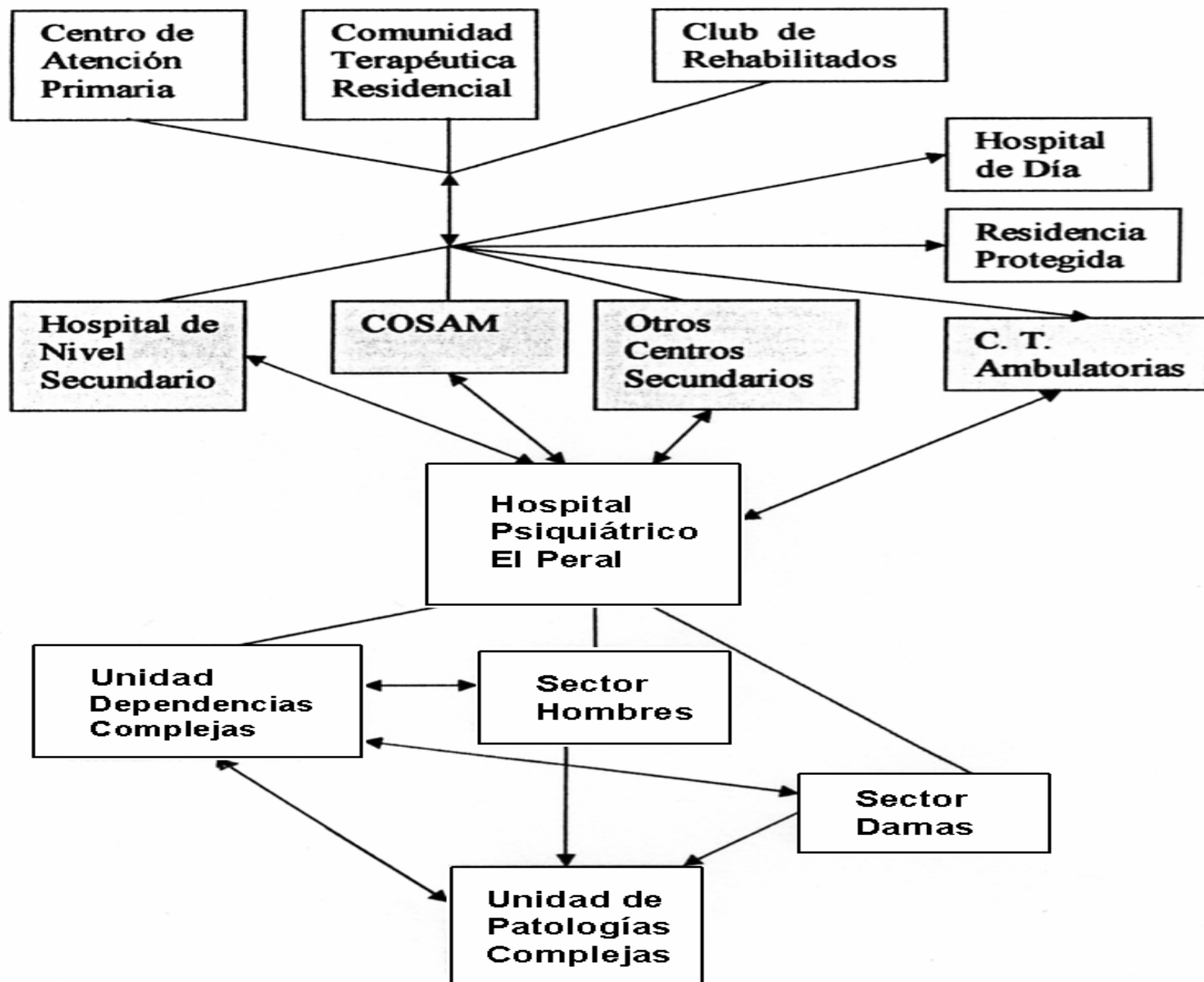
**El encuentro entre dos
personas, una dispuesta a
ayudar y la otra dispuesta a
ser ayudada “.**

**Y que pasa con las
redes...¿nos funcionan?**

UNIDAD DE PATOLOGIA DUAL Y ALTA COMPLEJIDAD EN DEPENDENCIAS

Hospital Psiquiátrico el Peral

Equipo técnico UDC.
Octubre 2005



NIVELES DE DERIVACIÓN

ADICCIONES

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE

LA FLORIDA

CRS, LA FLORIDA

UNIDAD
DE TRATAMIENTO
ADICCIONES
PLAN AMBULATORIO INTENSIVO

COSAM La FLORIDA

PLAN AMBULATORIO BASICO
PLAN AMBULATORIO INTENSIVO
Suyai
PREACOGIDA

HOSPITAL DE DIA PARA
PATOLOGIA
DUAL
ALSINO

COMUNA LA FLORIDA

CENTRO DE SALUD VILL A O'HIGGINS
CENTRO DE SALUD LOS QUILLAYES
CENTRO DE SALUD LOS CASTAÑOS
Programa
ALCOHOL Y DROGAS

COMUNIDAD TERAPEUTICA
VALDOCCO
Plan residencial

UCRA
CRA Mario Díaz Velásquez

POBLACION INSCRITA

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS



“ Cuando se les habla de un nuevo amigo jamás preguntan lo esencial; jamás inquieren:
¿ Cómo es el timbre de su voz ?
¿ Cuáles son sus juegos preferidos ?
¿ Colecciona mariposas ?,

Si no que preguntan:
¿ Qué edad tiene ? ¿ Cuántos hermanos tiene ?
¿ Cuánto pesa ? ¿ Cuánto gana su padre ? ”,
“ Y cuando obtienen las respuestas a estas preguntas, creen que ya conocen a las personas
”