

Número 2. Abril del 2016

CAPÇALERA

UN EQUIP TERAPÈUTIC A L’ESCOLTA DE LES NECESSITATS

En tots els meus anys de col·laboració al CECAS, una de les coses que més valoro ha estat veure com l’Equip Terapèutic, al llarg dels anys, ha sabut pensar canvis per tal d’adaptar els programes a les diferents necessitats de les persones ateses.

En aquest sentit, destacaria dos moments. En primer lloc, la proposta que es feu de poder atendre de manera diferenciada a les dones i, en segon lloc, el moment en que es va establir la col·laboració amb Sant Joan de Déu que permeté poder incorporar els psiquiatres a l’equip interdisciplinari i crear un programa específic d’atenció a persones amb Patologia Dual. En ambdós casos, això ha permès atendre amb més cura les necessitats i especificitats de les persones, millorant l’atenció.

Té molt de valor l’actitud d’escolta dels equips que ha permès proposar canvis i millores en els serveis, així com la col·laboració del Patronat atenent aquestes demandes. El nostre desig i voluntat és que segueixi essent sempre així, i és que és una sort per nosaltres, que pertanyem als Òrgans de govern de la Fundació, poder comptar amb equips tècnics de tanta vàlua professional.

Frederic Bayer. Patró Administrador del CECAS

APUNTS D’ACTUALITAT

CELEBREM SANT JORDI



Aquest Sant Jordi, la **Chipa**, la **Mari Carmen** i l’**Anna**, voluntàries del CECAS, han estat al capdavant de la parada de Roses que la Federació Catalana de Drogodependències (www.fcd.cat) tingué al pati gòtic del Palau de la Generalitat: varem comptar amb la visita del **President Puigdemont** i de tantes i tantes persones que van col·laborar comprant roses.

La FCD a la qual pertany el CECAS, està formada per 25 Entitats i té com a objectiu unir els esforços i coneixements adquirits amb la feina diària d’atenció a les persones amb problemàtiques de drogodependències i llurs familiars.

HORT URBÀ A BANYS NOUS, TOTA UNA EXPERIÈNCIA



“Dijous 5.02.15: Iniciem l’activitat pràctica de l’Hort Urbà, després d’un període de pensar i planificar com posar-lo en marxa. Anem quatre nois del Grup amb la furgoneta de Can Puig, gràcies Miquel Àngel, a recollir el material que hem encarregat per iniciar el cultiu....”

Recordo que la idea va sorgir arrel d’una iniciativa de l’ONG **Poesia en Acció** que ens va proposar de poder fer un activitat de poesia juntament amb alumnes de 5è i 6è de **l’Escola Maremar del Masnou**. Per Nadal del 2014, varem participar d’un acte a l’espai escènic **Ca n’Humet** on, tant els alumnes de l’Institut com les persones que estaven en aquell moment en el **Grup de Patologia Dual**, van fer una lectura de poesia. Allà es va fer una rifa benèfica a favor del CECAS.

D’aquí la creació de l’Hort Urbà, que, com la poesia, ens pot portar a l’art de cultivar. I quantes coses tenen en comú !...

Per què un hort urbà? Doncs primer de tot perquè el fet de poder fer una activitat grupal i en equip dona per treballar moltes coses: des d’aprendre a decidir coses en comú, com què plantar o com fer-ho, a compartir coneixements, a treballar la paciència esperant que creixin les faves, a tenir cura de les hortalisses, preocupar-se per si cal regar o no, poder fer alguna cosa amb les mans,... D’altre part, treballant a l’aire lliure ajuda a les persones a sentir-se millor i a sentir-se elles mateixes. A més, el poder fer una activitat amb la qual fan un esforç i obtenen també uns resultats, fa que es puguin sentir molt orgullosos d’ells mateixos.

M’agradaria tenir present que posar en marxa un hort no ha estat senzill, sobretot si de coneixements pocs en teníem, però aquí ve el fet enriquidor d’aquesta experiència: comptem amb dos voluntaris, en **Martin** i en **Miquel** que ens donen suport setmanalment. Crec que l’interlocució entre els voluntaris i les persones del Grup Dual és tota una experiència enriquidora per les dues parts, com també per mi.



Eulàlia Balaguer, Treballadora Social del Centre de Dia i Fase d’Acollida. CECAS

LES PERSONES

TESTIMONI PLE DE VIDA I REALITAT A SIGNES DELS TEMPS, TV3

El passat 10 de març, en el programa Signes del Temps de TV3, es va emetre un reportatge de la Comunitat Terapèutica per a dones del CECAS a Tarragona. Podeu veure el vídeo [AQUÍ](#). En primera persona, una noia que hi va fer un procés de rehabilitació, ens testimonia del seu procés, la seva vida,....:

“Havia arribat a una límits que fins i tot no tenia ganes de viure, producte de molts anys d’anarquia total, de fer el que vols fer però que saps que t’està fent molt mal”.

“No només em perjudicava jo sinó a la gent del meu voltant. Era molt difícil estar amb mi”.

“(Fent el procés) vaig trobar una companya que em va dir: comença a fer bé les coses, a canviar com fas les coes i com t’enfrontes a les coses,...”.

“Jo no havia pogut dir mai que era feliç i ara, sense que passi res, sóc feliç. Tinc moments dolents, com tothom, i passen... ni més ni menys, com tothom, però és que val la pena el viure i em pensava que no”.

LA DROGODEPENDÈNCIA: DELS INICIS ALS NOSTRES DIES

1. Els inicis històrics de les drogodependències

El fenomen de les drogodependències és tan antic com la humanitat. Potser el que ha anat canviant és la finalitat del consum de drogues al llarg dels temps.

No és el mateix l'ús del peiot, un al·lucinogen que sobretot feien servir a Mèxic els pobles nadius per comunicar-se amb els déus, per fer *endevinacions*, prediccions, curacions, ... o en altes dosis usat pels guerrers com a euforitzant, que el fet que augmenti el nombre de morfinòmans després d'una guerra (la morfina va ser sintetitzada de l'opi el 1806), en què és regularment usada, pel personal sanitari (la morfina és usada com a analgèsic d'altíssima eficàcia i sostinguda la seva indicació, moltes vegades més del que seria necessari); o bé les amfetamines començades a usar per les tropes paracaigudistes alemanyes a la Segona Guerra Mundial, en què es considerava que saltaven a darrere de les línies enemigues i que tenien una vida mitjana de 48 hores si no contactaven amb la pròpia infanteria, i és que l'objectiu era que poguessin estar en màxima vigília durant aquestes 48 hores per fer el màxim mal possible, encara que després d'aquestes 48 hores quedessin exhaustes i sense capacitat de resposta.

A Europa, fou al segle XVI-XVII que autors com Ronsard, i després De Quincey o Cocteau, comencen a indicar el consum de drogues com a plaer.

A Catalunya començà d'una manera rellevant el consum de derivats del cànnabis i de l'heroïna a finals dels anys setanta. Els derivats del cànnabis sempre han tingut detractors i defensors però no s'han viscut com una droga perillosa.

L'heroïna, en canvi, per les seves condicions era i és una altra cosa; és una droga que aïlla de l'exterior (fa incompatible seguir una feina normalitzada), és molt addictiva i té associat un fort síndrome d'abstinència que porta a buscar sempre el proper consum.

A finals dels anys vuitanta, les xifres que descrivien les morts anuals a Catalunya per sobredosis per consum d'heroïna oscil·laven entre 120 i 173. No s'ha arribat a comptabilitzar totalment el cost humà i sanitari que l'heroïna va produir, en abscessos, endocarditis, infeccions diverses, efectes posteriors de les sobredosis no mortals, hepatitis, etc.

L'any 1983 van aparèixer els primers casos de VIH a Catalunya, malaltia inicialment mortal i que es va expandir d'una manera ràpida i letal sobretot en les pràctiques de la venopunció compartida i en el col·lectiu d'homosexuals, cosa que va originar una exclusió encara més greu en aquests dos col·lectius; els que tenim uns anys recordem la imatge d'en Rock Hudson i en Freddie Mercury, afectats de sida.

2. Anys 2000

L'any 2001 s'inverteix la droga principal que motiva un inici de tractament, que deixa de ser l'heroïna, i ocupa el primer lloc l'alcohol, i el 2002 és sobrepassada també per la cocaïna, que anirà augmentant en el nombre de consumidors, a la vegada que l'heroïna anirà retrocedint.

L'alcohol és una droga a part, és la més nombrosa, els experts mai no acaben de donar les xifres exactes i són dispars segons el tall que es consideri com a malaltia ja que en certa mesura és variable segons que sigui considerat o no part de la dieta. Tot i així, les publicacions diuen que a Espanya entre dos i quatre milions de persones tenen problemes amb l'alcohol, però és una droga a la qual estem molt acostumats, nosaltres som un país viticultor, des de l'època dels romans. Tot i això, la manera de beure en els joves ha canviat força.

S'ha passat de l'abstinència gairebé total fins al *botellón*, que ha produït l'alarma social, fet que ha produït una sensibilització sobre els greus perills de l'alcohol; en contraposició amb les campanyes que es promouen per trobar uns efectes tremendament beneficiosos d'algun dels seus productes: recordem que els tanins del vi protegeixen del càncer, la cervesa millora la lactància, etc., i també tenim els més antics, dels quals no es parla gaire: el whisky és bo, va bé per al cor, és fals; la quina fa entrar ganes de menjar, és fals...

3. Situació actual: de l'heroïna a la cocaïna i l'alcohol

En l'actualitat, la problemàtica del consum es centra amb la cocaïna, l'alcohol i el cànnabis, tot i que, després d'una entrevista acurada, resulta que el problema més greu és l'alcohol, i el cànnabis no es veu com un problema sinó com una qüestió més lleu que el tabac.

El període de silenci clínic és el temps que triga la persona des que consumeix per primera vegada fins que demana ajuda al centre de tractament. En l'heroïna es considerava aquest entre tres i quatre anys, en el cas de la cocaïna és el doble; la norma era que els heroïnòmans, al cap de mig any del primer consum, estaven *enganxats* (tenen dependència física i psíquica); en el cas de la cocaïna, molts usuaris consumeixen només els caps de setmana o en temporades menys llargues, cosa que permet que les seves fases maduratives de la personalitat es consolidin en àmbits més normalitzats.

La cocaïna té un efecte més relacional (es considera una droga entactògena, augmenta el contacte), subjectivament augmenta la capacitat de comunicació, una falsa autoestima augmentada, més seguretat, menys sentit autocrític, sensació de ser incansable, més eficaç, més brillant, i és que en aquest món les expectatives dels resultats del consum són essencials, encara que la realitat que tant els costa d'assimilar, a les persones amb addicció, és que cap droga no et dóna res que tu no tinguis.

També és un fet diferencial la tolerància. Els usuaris d'heroïna, en el decurs del temps, necessitaven cada vegada més heroïna per tenir els mateixos efectes, com l'alcohol. En la cocaïna i les drogues de síntesi la tolerància és gairebé inexistente i es considera que a partir dels 7 grams en el consum és ja una sobredosi i, faci el temps que faci que en prens, produeix, en efecte, una sobredosi que pot ser mortal.

Una altra diferència és que els mòrfics (heroïna) han estat molt mal vistos socialment, en canvi la cocaïna no, inclús ara hi ha persones que pensen que són drogues de triomfadors, és clar que ningú no defineix què vol dir això del *triomf*...

Per les seves característiques, la cocaïna, no és una droga que l'hagis de prendre diàriament, no t'aïlla, al contrari, pots fer una vida més o menys normalitzada durant un temps... (per les característiques de la substància), i també hauríem de decidir què vol dir *vida normalitzada*... Els consumidors no tenen la sensació d'estar davant d'un procés greu sinó que pensen que, si els àmbits externs de la família, la parella, la feina, s'ajustessin a la seva necessitat una mica més, tornarien a poder estar tranquils i podrien controlar la seva addicció, però s'obliden que tenir una dependència és justament haver perdut el control, i una vegada perdut, és irrecuperable sobre la substància en concret i es debilita molt més aquesta, en altres substàncies inclús, en les que no s'han provat mai.

Dr. Narcís Martí. CAS CECAS

(Pots trobar una versió més extensa d'aquest article [AQUÍ](#), a la web del CECAS)

El CECAS és promogut per:



Càritas
de Catalunya

I amb el suport de:



Banys Nous 16, 2n. 08002 Barcelona . Telf 93 317 78 20 . Fax 93 342 89 41 .
www.cecascasfundacio.cat . info@cecascasfundacio.cat

