

IV Jornada de Mesures Penals Alternatives

Abordatge de la patologia dual en l'àmbit de les mesures penals alternatives (5 de novembre de 2019)

Resum dels tallers

A la IV Jornada d'MPA sobre l'abordatge de la patologia dual en l'àmbit de les mesures penals alternatives, es van portar a terme tres tallers pràctics i simultanis per millorar la intervenció amb persones que presenten patologia dual.

Els tallers van ser impartits per tres persones membres de l'INAD (Institut de Neuropsiquiatria i Addicions) que també formen part de l'equip de treball de l'experta Marta Torrens:

- El taller 1 va ser impartit per Laura Morro Fernandez, treballadora social.
- El taller 2 va ser impartit per Laura Oliva Borreguero, treballadora social.
- El taller 3 va ser impartit per Rosa Blanca Sauras Quetcuti, psiquiatre.

Conceptes claus

Amb el suport audiovisual d'un power point es van desenvolupar les sessions on s'aborden els conceptes de salut mental, concretant el de patologia dual i la problemàtica que aquesta suposa pels malalts que la pateixen: En primer lloc, es van abordar conceptes de salut mental, concretament de patologia dual i es van identificar les problemàtiques més freqüents que poden afectar a aquests malalts:

- Dificultats per integrar-se
- Distòcia familiar
- Processos desadaptatius
- Inadaptació socio-laboral

Amb relació a la salut mental, es reflexiona sobre el fet que en el cas de les addiccions sovint ens oblidem que són malalts, i que consumeixen drogues per voluntat pròpia i que decideixen conscientment les conductes que realitzen. Per aquests motius, s'ha de tenir en compte el que representa la malaltia mental en tot moment, així com fer un abordatge holístic de l'entorn que contribueixi a la recuperació del malalt.

Un número elevat de malalts amb patologia dual són els que més delictes violents cometem, per això arriben al sistema judicial davant la deficiència del sistema de salut que presenta dificultats per encaixar-los i tractar-los correctament.

Objectius de la intervenció

La Unitat de Patologia Dual de l'INAD treballa amb aquests pacients buscant fomentar el benestar i la qualitat de vida dels mateixos, ajustant la intervenció diària per aconseguir els següents objectius:

- Millorar simptomàticament
- Reducció del nivell de patiment
- Desestigmatitzar
- Comprensió sense jutjar (evitar la desconfiança)
- Identificar els factors desencadenants
- Prevenció i maneig de l'estrès i de l'emoció expressada
- Facilitar l'adquisició i la consolidació de pautes de conducta
- Adquisició d'hàbits higiènics i d'autocura, i, responsabilitzar-los de la pròpia medicació
- Facilitar pautes adequades de relació amb els membres de la comunitat
- Valoració dels nivells de suport i protecció
- Promoure l'ocupació racional del temps d'oci, per poder gaudir i fomentar el benestar sense tòxics.

Factors a tenir en compte

Una de les maneres d'abordar la salut mental amb els pacients ha estat mitjançant la consciència d'insight, concepte utilitzat per parlar de la capacitat de consciència de nosaltres mateixos i del que ens passa. Aquest concepte és especialment difícil de treballar en pacients psicòtics, esquizofrènics o bipolars, ja que a nivell biològic tenen afectat el còrtex prefrontal, responsable de l'empatia i l'aprenentatge .

No poder arribar a una "consciència de l'insight" és habitual amb els pacients que presenten patologia dual, i aquesta és una dificultat greu i persistent que els porta a conviccions fixes justificades amb fabulacions.

Per poder treballar a nivell professional es fa servir el vincle emocional amb el pacient, perquè aquest segueixi les pautes donades encara que no tingui consciència de la malaltia i així centrar-se en una millora de la seva vida.

En aquests pacients la racionalització i els límits no funcionen. Quan deixem de focalitzar la intervenció en la malaltia i veiem què es pot millorar en la seva vida, hi ha moltes més possibilitats de treballar.

Les estratègies utilitzades són l'entrevista motivacional i el mètode Escoltar-Empatitzar-Assentir-Acompanyar (LEAP), un mètode creat per Xavier Amador professor de Psicologia Clínica a la Universitat de Columbia (Nueva York), que ajuda al pacient psiquiàtric a acceptar la seva malaltia i seguir el tractament mitjançant una adaptació de la tècnica coneguda com entrevista motivacional.

Al no haver-hi una medicació específica per tractar la patologia dual, molts malalts deixen el tractament farmacològic al no adaptar-se. Dels pacients que acaben ingressats, un 60% ho sol fer involuntàriament per manament judicial.

Respecte al diagnòstic d'aquests pacients, sol haver-hi moltes discrepàncies i els criteris diagnòstics canvien al llarg del temps.

Amb els pacients amb trastorn límit de la personalitat ajuda molt que hi hagi pocs límits, però aquells que s'estableixen han de ser clars i inamovibles. El vincle és

terapèutic. Es posa de manifest que una gran part dels pacients que ingressen tenen als delegats judicials com a persones importants a la seva vida.

L'Adherència terapèutica.

Deixar el tractament prescrit està directament relacionat amb les recaigudes, les descompensacions i els reingressos. Per aquest motiu, cal establir pautes simples i adequades, adaptades a les situacions especials i personals de cada malalt, sense imposar ni alterar el funcionament habitual del mateix.

Aconseguir l'adherència del pacient, millorarà el tractament integral de la seva patologia, la monitorització integral i la relació terapèutica. És important poder fer un repàs al conjunt de les circumstàncies vitals, pautes farmacològiques i suport familiar i social de la persona.

Les raons per les quals es van crear recursos diferenciats de salut mental i drogues són varies:

- Raons històriques, com el naixement de la xarxa de suport a les addiccions després de l'epidèmia de l'heroïna, que les psiquiatres no van voler assumir.
- Incompatibilitat filosòfica i moral entre la perspectiva del consum per voluntat /consum per simptomatologia.
- Finançament de les institucions que renunciem a que els fons es dilueixin en pressupostos conjunts.

La xarxa pública de salut disposa de recursos diferenciats per poder atendre als usuaris que presenten patologia dual:

Com diagnostiquem?	Recurs
Grup A- Addició de difícil maneig juntament amb trastorn mental lleu (implica fonamentalment abús o dependències de drogues de difícil abordatge en les que es produeixen quadres de malaltia mental comorbida, les necessitats assistencials predominants són relacionades amb els problemes derivats del consum de substàncies)	SERVEI XARXA TÒXICS CAS
Grup B- Trastorn mental d'alt nivell de complexitat juntament amb addicció no complicada (són pacients catalogats com trastorns mentals que presenten símptomes greus (com ideació suïcida, rituals obsessius greus, símptomes psicòtics, etc) que consumeixen substàncies sense que el consum es catalogui com de difícil maneig)	SERVEI DE LA XARXA DE SALUT MENTAL CSMA
Grup C- Trastorn mental d'alt nivell de complexitat juntament amb addicció de difícil maneig (és l'àmbit més específic de les intervencions integrals o coordinades. Requereix l'ús sinèrgic i coordinat d'ambdues xarxes pel seu tractament. És la població prioritària d'atenció d'aquest document)	CAS + CSMA Hospitals d'aguts, hospitals de subaguts, mitja i llarga estada i alta dependència psiquiàtrica (MILLE-ADP)
Grup D- Abús de substàncies complicat juntament amb trastorn mental lleu (són pacients en règim ambulatori que presenten un perfil clínic mixt lleu, on predominen símptomes ansiosos depressius juntament amb abús de substàncies no complicada)	SERVEIS DE LA XARXA DE TÒXICS

És en els malalts diagnosticats dins el grup C on hi ha una manca de recursos d'alta contenció, doncs un cop estan estables després d'un ingrés d'urgència falten recursos propis i formació de patologia dual, dins la mateixa xarxa de salut mental. A més, no són acceptats a comunitats terapèutiques on el primer que es valora és la voluntarietat de l'ingrés. En definitiva, per poder abordar, actualment, de forma correcta la patologia dual és un tractament simultani i coordinat dels professionals respecte del malalt en relació amb les problemàtiques de salut mental i tòxics que presenta.

Casos Pràctics

Per poder veure aplicada la teoria exposada, se'ns planteja poder treballar 2 casos en grups de 8 persones aproximadament. El cas es treballa en grup i després s'exposen les conclusions al grup macro. La tallerista facilitarà la informació sobre la intervenció real que es va fer en cada situació.

Cas 1:

Presentació de la situació d'una persona amb policonsum, desestructuració familiar, pocs recursos, pendent d'una causa judicial i amb un ingrés a la unitat de patologia dual.

Els grups de treball proposen:

- Ingrés a una comunitat terapèutica i posterior seguiment ambulatori al CAS.
- Traslladar a la persona a la unitat de subaguts i posterior seguiment ambulatori al CAS.
- Només seguiment ambulatori al CAS.

Resolució real de la situació: Per resolució judicial es va fer ingrés a una comunitat terapèutica i després la persona va fer seguiment amb el CAS.

Cas 2:

Es presenta una persona sense sostre, amb psicopaties i consum de cànnabis.

Els grups de treball proposen:

- Seguiment per part d'un servei de professionals especialitzats en persones sense sostre que es coordini amb diferents recursos de la xarxa pública i de salut, més seguiment pel CSMA;
- Traslladar a la unitat de subaguts, després aguts i finalment seguiment pel CSMA;
- Traslladar a la unitat de subaguts, derivar a un recurs especialitzat i seguiment pel CSMA.

Resolució real de la situació: Es va traslladar a la persona a la unitat de subaguts i es va fer un seguiment per part d'un equip de persones sense sostre de Barcelona on es treballa l'adherència terapèutica.

Conclusions

Les conclusions extretes dels tres tallers són les següents:

- No hi ha una forma única de treballar en el tractament de persones amb patologia dual, qualsevol metodologia pot ser encertada si s'aconsegueix l'adherència al tractament i millorar la vida del pacient.
- És important que tots els professionals implicats treballin coordinadament per assolir els objectius amb aquests malalts.
- Avui en dia encara falta molt per poder proporcionar als malalts amb patologia dual els recursos necessaris per poder atendre les seves necessitats i mancances, tant assistencials com de salut.

- Molt sovint s'oblida que les persones que presenten addicció són malalts i que no consumeixen drogues per voluntat pròpia, a més a més, no decideixen conscientment les conductes que realitzen.
- Un abordatge holístic de l'entorn influeix en la curabilitat de la persona.
- Intervenció a partir de la consciència d'insight.
- Importància de treballar el vincle emocional amb la persona ja que augmenten les possibilitats d'adherència al tractament.
- La racionalització i els límits no funcionen. Deixar de focalitzar en la malaltia i fixar l'atenció en què es pot millorar en la vida del pacient.