

Jornades sobre “Les responsabilitats ètiques en l’acompanyament a persones en estats alterats de consciència”

Alella, novembre 2021

EL DIÀLEG OBERT

El Diàleg obert és un mètode de tractament dels trastorns mentals greus que ha significat una revolució en les pràctiques assistencials habituals.

Desenvolupat a Finlàndia als anys 80 del darrer segle, planteja l’assistència a les persones afectades en unes trobades anomenades «reunions de tractament», en les quals estan presents la persona afectada, la seva família, persones de la seva xarxa comunitària i dos o més terapeutes. Es poden dur a terme al centre sanitari o al domicili del pacient, amb la freqüència que faci falta i tan temps com sigui necessari. En els primers moments d’una crisi psicòtica, les reunions poden ser diàries. En funció de l’evolució, les reunions es van espaïant; les reunions poden durar d’una a dues hores. Les decisions, especialment les més rellevants (medicació, ingrés), es prenen de forma consensuada.

El Diàleg Obert té 7 principis bàsics

(1) Ajuda immediata. La primera reunió s’ha d’organitzar immediatament, dins de les 24 hores posteriors al contacte fet amb els serveis de salut mental.

(2) Família i xarxa social. La xarxa social del pacient, inclosa la família, els amics i els professionals, sempre seran invitats a participar-hi.

(3) Flexibilitat. El tractament ha de ser adaptat amb flexibilitat a les necessitats específiques i canviants de cada cas.

(4) Responsabilitat. El professional amb qui es contacti primer és responsable d’organitzar un equip específic pel cas, que prendrà, conjuntament amb la família, totes les decisions que concerneixen al pla de tractament.

(5) Continuïtat psicològica. L’equip ha de garantir la continuïtat psicològica tot el temps que faci falta, convidant professionals d’altres serveis a col·laborar.

(6) Tolerar la incertesa. L’equip ha de procurar generar un sentiment de seguretat, un procés terapèutic que pugui tolerar la incertesa, de cara a mobilitzar els recursos psicològics de la família i la xarxa social.

(7) Dialogisme. L’equip ha de focalitzar, primerament, la generació de diàleg en les reunions de tractament, per poder articular un nou llenguatge per a experiències que prèviament no tenien paraules; i, segonament, promoure canvis en el pacient o en la família.

L’experiència que s’està duent a terme al CSMA2 de Badalona des de fa gairebé 5 anys, ha permès verificar la fiabilitat i validesa d’aquest mètode, no només en termes d’eficàcia davant patologia greu, sinó també en termes de respecte als Drets Humans.

Aquests dos aspectes, fonamentals en tot el que estigui relacionat amb l’atenció al patiment humà, són molt deficitaris en el funcionament del sistema d’atenció a la Salut Mental, àmbit en

el que el paradigma biomèdic encara predomina. Però també s'ha de dir que les crítiques al model biomèdic en S.M. s'han multiplicat en els darrers 20 anys.

Amb diferents apel·latius (Post-psiquiatria, Psiquiatria crítica, Recuperació, etc) s'han anat desenvolupant crítiques molt severes al funcionament del sistema d'atenció a la Salut Mental, així com models alternatius d'eficàcia demostrada.

L'informe del Relator de les Nacions Unides (2017) sobre:

“El derecho de toda persona al disfrute del mas alto nivel posible de salud física y mental. Recomendaciones a los estados miembros y a todas las partes interesadas para avanzar hacia sistemas de Salud Mental basados en el respeto a los Derechos Humanos” assenyala tres grans obstacles al desenvolupament de l'atenció en salut mental:

- a) Predomini del model biomèdic
- b) Asimetries de poder
- c) Us esbiaixat de les dades empíriques en salut mental

En relació a aquests aspectes el D.O. ens ofereix molt bones referències. Tant en la disminució de la importància relativa de la medicació, com en la manera de decidir els plans terapèutics consensuadament amb família i persona més afectada, la qual cosa estalvia les mesures restrictives. Bones referències també en la implicació comunitària i en el fet de generalitzar a tots els professionals de salut mental la capacitat psicoterapèutica i postular la democratització de l'atenció.

I finalment, des de l'ètica elemental, demanar a l'Administració que proporcioni els recursos necessaris per poder posar el Diàleg Obert a l'abast dels pacients i professionals que el prefereixin al tractament convencional. Aquesta petició recull la recomanació de la Relatora Especial de les Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat (Març del 2019), quan demana que no es subvencioni a les entitats proveïdores que només propugnin tractaments amb privació de llibertat.

APENDIX

Quant als projectes internacionals de referència:

ODESSI, Estudi actualment en curs (Open Dialogue: Development and Evaluation of a Social network intervention for Severe mental Illness), és el primer assaig clínic randomitzat sobre el Diàleg Obert. Esquemàticament:

- Set àrees de captació de cinc sectors del NHS;
- 28 grups d'assaig clínic i 23 participants per grup, o sigui 644 participants en total.
- Objectiu: detectar la diferència de resultats entre Diàleg Obert i el TAU (tractament habitual).

Durant el 2019, i lligat a aquest estudi, es va establir el disseny d'un estudi multicèntric internacional d'investigació anomenat HOPEnDialogue, (Raffaella Pocobello, ISTC) per donar suport a l'Open Dialogue Learning Community i avaluar l'efectivitat del Diàleg Obert en diferents Centres de Salut Mental, en diversos contextos del món. 137 equips (entre ells el nostre) a 24 països.

Inici, nº de casos i configuració de l'equip.

El primer cas va començar el 19 de Novembre de 2016. S'han registrat un total de 30 casos, dels quals 21 estan en actiu. Tres altes per milloria i 6 acabaments sense milloria remarcable (els dos primers anys).

Dels 21 casos actius hi ha dos casos estables en "stand by", 11 amb milloria franca, 3 en milloria, 3 en milloria relativa i 2 molt recents.

Fins els inicis del 2021 els casos els portaven diversos professionals del CSMA2 i alguns professionals externs, total 12 professionals.

A partir de 2021 s'ha constituït un equip de 4 professionals: Treballadora social, infermer, psicòloga i psiquiatre, que atenem amb Diàleg Obert persones en crisi que no accedeixen als serveis ordinaris. Es diu EACIC (equip d'atenció comunitària intensiva de crisi). Dels 21 casos actius, 11 corresponen al EACIC.

Senyalar que fins el moment present, aquesta activitat s'està duent a terme sense recursos addicionals. I la nostre àrea està molt necessitada.

Altres dades

Sexe: Dones: 17. Homes: 13

Edat:

De 18 a 20 anys: dos casos

De 20 a 30 anys: 11 casos

De 30 a 40: 11 casos

De 40 a 50: 3 casos

De més de 50: 3 casos

Persones ateses:

Persones amb expedient obert com a usuàries: **30 persones.**

Persones de la xarxa sociofamiliar: **86 persones**

Rols:

Els pares.- **14 casos, 28 persones**

La mare (sola o amb altres).- **11 casos. 11 persones**

Germans.- **14 casos, 18 persones**

Amics i companys de pis.- **5 casos, 14 persones**

Parella.- **5 casos, 5 persones**

Altres (fills, avis, oncles, cosins, cunyats).- **8 casos, 10 persones**