

Fòrum de debats: DROGUES I SALUT MENTAL

Moderador:

Víctor Martí

Col·laboradora:

Carme Hernández

Síntesi de la Sessió:

PILAR DURO:

Antecedents. Des de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD), es planteja la detecció de problemes "psiquiàtrics" i la dificultat d'utilització d'altres recursos/derivació.

Diferents estudis manifesten l'alta probabilitat del trastorn psiquiàtric en drogodependències i també l'alta probabilitat de drogodependències en malalts amb trastorns psiquiàtrics.

L'any 1994, s'intenta constituir un grup de treball paritari amb representació d'ambdues xarxes –SM i DD– (incloent diferents nivells assistencials), vist l'augment de drogodependents en pacients psiquiàtrics i l'augment de trastorns mentals en l'àmbit de les drogodependències.

S'observa:

- Problemàtica associada a patologia dual:
 - Dificultat diagnòstica
 - Altes voluntàries
 - Urgències psiquiàtriques
 - Augment del risc de consum de substàncies psicoactives en pacients psiquiàtrics
 - Deteriorament del funcionament psicosocial.
 - Complexitat terapèutica

La presència de psicopatologia pot activar com a factor de risc l'inici o manteniment de conductes addictives. Resultats terapèutics es poden modificar per la presència de psicopatologia concomitant.

Dificultats assistencials:

- Absència de recursos específics
- Dificultat per derivar o utilitzar altres recursos específics de la XSM des de la XAD.

- Objectius del GT:
 - Corresponsabilitzar les dues xarxes, optimitzar els recursos existents: l'atenció a l'individu.
 - Circuits de derivació i protocols assistencials.
 - Valorar la posada en marxa nous recursos assistencials.

- Conclusions / acords de mínims:
 - Atenció ambulatoria de l'abús de substàncies + un altre diagnòstic psiquiàtric: atenció al CAS o CSMA

 - Atenció ambulatoria de la dependència + un altre diagnòstic psiquiàtric: atenció al CAS

 - Atenció patologia aguda en malalts amb dependència de substàncies psicoactives als serveis hospitalaris psiquiàtrics d'aguts de la xarxa de SM.

 - Incorporació de psiquiatra al CAS.
 - Necessitat de creació d'Unitats de Patologia Dual.
 - Pla de formació específica en patologia dual en les dues xarxes.
 - Altres projectes...

CRISTINA MOLINA:

Es planteja la influència del context històric:

1987 → Creació xarxa de Drogodependències (XAD)

1999 → Creació xarxa de serveis de Salut Mental. Acord de reordenació dels serveis de SM.

Dins les recomanacions del grup de treball (creat al 94) es preveuen les següents actuacions:

- Creació de 3 Unitats de Patologia Dual
 - UPD. Sagrat Cor de Martorell (2001)
 - UPD. Benito Menni. (2002)
 - UPD. Institut Pere Mata, nens. (fins 2004)
- Marc de desplegament de la xarxa
 - UPD (Hospital Psiquiàtric de Salt, Girona), UPD Sta. Coloma...

→ Unitats d'hospitalització específica per atenció a persones amb patologia dual (Trastorn Mental Sever més trastorn per ús de substàncies).

Objectius:

- Curta estada
- Diagnòstic i abordatge terapèutic específic dins el procés d'atenció.
- Intervenció específica
- Suprasectorial
- Punt de connexió entre les dues xarxes.

Unitat de patologia dual, Sagrat Cor de Martorell (25 llits).

- Procedència: XAD, XSM, judicial....
- Diagnòstics més prevalents a l'alta: esquizofrènics / psicòtics, trastorns afectius, trastorns de personalitat, trastorns per abús d'alcohol...
- Derivació a l'alta : XAD, XSM, H Dia...

Propostes d'actuació:

- Potenciar la complementarietat (a més de la coordinació) a nivell territorial entre CSM i CAS.
- Protocol·litzar els criteris d'actuació entre ambdós equips.
- Potenciar la formació continuada.

ENRIC BATLLE:

El 1998 es constitueix el grup de treball sobre patologia dual en el marc de la coordinadora de CAS

Objectius:

- Conèixer la prevalença de patologia dual als CAS.
- Conèixer l'impacte de la patologia.

1998 → Enquesta d'opinió sobre la percepció de la incidència de la patologia dual als CAS.

Resultats:

30-60% diagnòstic dual.

Augment de la patologia dual els darrers 5 anys

Diagnòstics més freqüents: tr. personalitat/ tr. estat d'ànim/ tr. ansietat

Relació amb XSM → difícil 57'7%

→ fluida 30'8%

Canvis proposats:

- Facilitar l'accés a recursos de la XSM.
- Implantar nous recursos d'intervenció.
- Major coordinació entre les dues xarxes (XAD i XSM)
- Tendir a la unificació de la XAD i la XSM

-1998/99 → Estudi multicèntric a 6 CAS (120 pacients).

Alguns resultats:

- +/- 66% diagnòstic psiquiàtric addicional.
- Només 9% dels pacients provenien de CSM.
- Només 14% seguien tractament a CSM.

-1999 → Jornada de Patologia Dual als CAS (es creen diferents grups de treball). Propostes d'atenció (basades en els resultats de l'enquesta d'opinió, conclusions dels grups de discussió de la jornada i reunions amb diferents professionals de XSM):

Recursos → Dues xarxes condiciona i dificulta l'atenció
Optimitzar recursos existents abans de crear-ne de nous
Utilització indistinta dels recursos de les dues xarxes.

Procés assistencial:

- Elaboració de protocols d'intervenció i dissenyar programes específics en ambdues xarxes
- Adoptar els recursos i programes terapèutics de CAS / CSM.
- Figura del gestor de casos...

Coordinació: Organitzar sessions clíniques conjuntes...

Formació:

- Elaborar programes de formació permanent
- Organització de jornades
- Sessions clíniques conjuntes

CARLES MARTÍNEZ:

Destaca la importància de:

- La creació de protocols.
- El diagnòstic diferencial (toxicològic / psicopatològic).
 - o Col·laboració (no derivació) entre CAS i CSM.
 - o Col·laboració periòdica entre ambdós centres.
- Existència de psiquiatre al CAS.
- Existència d'un professional amb experiència en toxicomanies al CSM.
- Pla terapèutic individualitzat.

DEBAT:

- Es qüestiona l'existència de dues xarxes diferenciades (XSM / XAD). Les dificultats que això planteja i la situació diferent a altres territoris de l'estat (ex. Andalusia → xarxa de drogodependències ubicada dins l'atenció primària).
- Vàries intervencions plantegen "l'oblit" de les comunitats terapèutiques dins els grups de treball i l'augment de patologia dual en aquests centres.

- Es planteja la necessitat d'adequació dels recursos a l'individu, no de l'individu als recursos. Els nous estils de consum influeixen en l'atenció/recursos a plantejar.
- Plantejament d'Unitats de Patologia Dual a nivell ambulatori.

PROPOSTES DE FUTUR:

- Cal superar la realitat històrica de les dues xarxes.
- S'haurien d'adaptar els recursos existents a les noves necessitats de l'individu i no al revés.
- A curt termini, caldria tendir a que sigui la mateixa institució que gestioni els temes de salut mental i drogodependències en una mateixa zona per tal d'afavorir mecanismes de coordinació.