

PER UN MOVIMENT EUROPEU DE SALUT MENTAL BASAT EN ELS PRINCIPIS D'ACCESSIBILITAT, CONTINUITAT I DIGNITAT.

Yvan Halimi, Charles Alezrah

Els temes relatius a la salut mental qüestionen les nostres societats "modernes", dividides entre les respostes compassives i de temor. L'altre, el malalt mental, el boig, al mateix temps tant diferent i tant proper, suscita invariablement reflexes de solidaritat o d'exclusió, de protecció o de temor, segurament per el fet de remetre a cadascú de nosaltres a la por a la bogeria potencial, íntimament inherent a la condició humana.

La confrontació amb els problemes suscitats per els trastorns mentals en aquells que els pateixen i en els seus parents, però més extensament en les nostres societats, condueix a formular respostes que, tot semblant diferents d'una època a un altre, d'un país a un altre, extreuen la inspiració en una concepció humanista de l'assistència per el fet de compartir àmpliament un cos teòric de referència, dins del que es pot considerar històricament com una "escola europea de psiquiatria...". Ens a són comuns referències : noms com Freud, Bleuler, Lacan, Ey o Tosquelles han contribuït a desenvolupar-les.

La salut mental representarà al segle XXI un gran repte. L'Organització Mundial de la Salut ho proclama en l'informe publicat l'any 2001 "La salut mental: nova concepció, noves perspectives", i preconitza una major obertura a la comunitat. Desenvolupar el dispositiu d'assistència i millorar-ne la eficiència representa respondre a un imperatiu sanitari així com també limitar els riscos d'una sobreestigmatització dels pacients en una societat cada vegada més preocupada per la seguretat. Inquietud, sospita i representacions negatives són regularment alimentades per dramàtics passatges a l'acte vinculats a malalts mentals, extensament difosos per els medis. D'aquesta manera es privilegia la perillositat potencial, amagant el profund patiment lligat a la patologia i el fet que el principal factor de risc resulta d'un retard en l'accés a l'assistència o a la seva interrupció prematura.

Al mes de gener del 2005 va tenir lloc a Helsinki una conferència ministerial sobre la salut mental a Europa. Va recollir varies orientacions:

- fer comprendre millor la importància del benestar mental
- lluitar col·lectivament contra la estigmatització, la discriminació i la desigualtat
- responsabilitzar i recolzar les persones afectades per problemes de salut mental i a les seves famílies de manera que puguin participar activament en aquest procés

- dissenyar i implantar sistemes de salut mental complets, integrats i eficaços englobant la promoció, la prevenció, el tractament, la recuperació, l'atenció i la reinserció social
- respondre a la necessitat de disposar d'un personal assistencial competent i eficaç en tots aquest àmbits
- reconèixer l'experiència i l'expertesa dels pacients i dels cuidadors, i inspirar-se'n àmpliament en la planificació i la elaboració dels serveis de salut mental...

La creixent importància dels problemes de salut mental a les nostres societats imposa utilitzar de la manera més òptima els recursos que hi poden ser destinats, tant per raons econòmiques com de bon criteri. Aquesta "optimització" de recursos suposa certament respostes institucionals però sobre tot un "estat d'esperit" que superi les escissions, els "encastellaments" per tal d'assumir els lligams (relais), el compartir inherent a una dinàmica de xarxa.

Si bé és cert que els models organitzacionals de la psiquiatria depenen en gran mesura a cada país de l'història de la disciplina i de la cultura en la qual s'inscriu i de la qual participa, la construcció d'Europa, i especialment la seva legislació en matèria sanitària, representa una ocasió suplementària per als professionals de compartir una reflexió i de participar en la definició d'una política de salut mental. En efecte, sense aquesta implicació dels professionals ("des acteurs de terrain"), hi ha un gran risc de que se'ls imposin decisions inadaptades a les seves possibilitats i referències ètiques. Aquesta preocupació ha conduït a diferents representants institucionals europeus a reunir-se amb la finalitat de definir valors comuns que puguin servir de fonament a una legislació o si més no d'orientacions europees en matèria de prevenció, d'atenció psiquiàtrica i de política de salut mental.

A França, el principi de sectorització, com organització territorial de les respostes assistencials a la psiquiatria pública, fou instaurada per una simple circular (15 de març de 1960) abans de ser inscrita a la llei (25 juliol 1985). Aquest principi, confirmat dins del pla de salut mental presentat per el nostre ministre al mes de febrer de 2005, és àmpliament defensat a l'actualitat per les organitzacions professionals i més particularment per la Conférence Nationale des Présidents de CME de CHS. Es tracta d'un òrgan consultiu del ministeri de la salut, creat en 1988, que reuneix 1 representant dels presidents CME per regió. Des del 2003, el seu president és el Dr. Yvan Halimi.

En 2004, afavorit per l'exercici a França d'un col·lega alemany, la nostra conferència ha fet possible una trobada amb la Dra. Iris Hauth, en el seu cas Vice-presidenta d'una "Konferenz" paral·lela a la nostra. Tanmateix cal precisar que a Alemanya neurologia i psiquiatria estan sempre associades. La conferència de neuro-psiquiatria és una part de la conferència dels metges que reagrupa totes les especialitats. Així doncs, varem organitzar un viatge científic a Berlín al mes de setembre del 2004, viatge al qual van participar 14 presidents de CME de CHS de França i un director. La Dra. Iris Hauth havia convocat per aquesta jornada als responsables administratius de la salut del Land de Berlín, així com a altres col·legues que van exposar

detalladament l'organització dels seus equipaments i les diverses problemàtiques a les quals han de fer front en el seu exercici. Donat les prerrogatives "regionals" a Alemanya, com succeís a Espanya, és fa difícil transmetre les diferències entre els Länder. Pel que fa a la regió de Berlín, l'organització assistencial s'estructura en torn als "Drets del pacient", i dintre de tots els pacients, al dret dels més desfavorits, és a dir que és prevalent el dret dels psicòtics crònics. Dret a una atenció de proximitat, dret a un habitatge, dret al treball. Una tarifa ("enveloppe") anual per pacient que inclou la part sanitària i la part social, es reparteix entre les diferents estructures, la qual cosa pot plantejar algun problema quan els pacients no estan suficientment estabilitzats: els costos ocasionats per sobrepassar el temps estimat necessari per una atenció hospitalària serà a càrrec de l'hospital. Existeix una organització paral·lela per els pacients perillosos i mèdic legals. Un cap mèdic, amb una formació en gestió, es fa càrrec de l'organització de l'assistència d'un territori d'uns 300.000 habitants. la dicotomia entre recursos hospitalaris privats i públics es regula a través d'una regulació estricta inscrita en un contracte que fixa els serveis oferts i la seva remuneració. Els sectors tenen un cert marge possible de competència amb els sectors veïns, especialment en allò relatiu al desenvolupament de noves línies d'atenció. Els metges probablement tenen molta menys llibertat d'actuació ("latitude") que a França, les pràctiques estan més protocolitzades, ara bé el nivell ètic és una dimensió important que impregna la gestió i l'administració. Retinguem així mateix que a nivell dels professionals de l'equip la continuïtat dels suports ambulatoris és en bona part portada per el personal socioeducatiu, el qual no esta sota la jerarquia mèdica sinó en una relació natural de col·laboració. Existeixen nombroses associacions, actives i militants.

En resum, a Alemanya hi ha uns eixos forts:

Dret del malalt- continuïtat de l'assistència- organització geodemogràfica- procediments d'intervenció respectats en la mesura que fixats a nivell del finançament, concurrència entre entitats proveïdores- cartera de serveis- gran varietat de trastorns atesos (des del tabaquisme als trastorns de personalitat passant per l'atenció perinatal...)

Després de dos anys d'intercanvis i de reflexió amb col·legues alemanys, italians, finlandesos, la primera etapa del procés ha consistit en consensuar un text constituent que reculli els principis fonamentals capaços d'integrar els professionals de la salut europea vinculats a la psiquiatria i la salut mental. Tenint en compte que la història ens mostra que la aliança franco-alemanya ha estat la base indispensable per la solidesa de la construcció europea, els primers signataris d'aquest text titulat "preàmbul constitutiu" han estat representants institucionals mèdics alemanys i francesos. Ara bé, és important subratllar que aquesta signatura, aquest text ha pogut ser discutit, recomposat i acordat en altres països europeus, en particular a Itàlia. Doncs bé, la vocació d'aquest preàmbul podria ser la de veure acompanyades aquestes primeres signatures per les d'altres representants europeus.

Així doncs, quins són els principis reconeguts per els professionals europeus que han participat a la elaboració del text de la carta signada en ocasió del Congrés de Niça el 22 de setembre del 2005 en presència del Dr. Josep Clusa?

- En primer lloc, es tracta de l'organització del dispositiu a partir d'una referència territorial de base geodemogràfica. En termes de salut pública això ens a sembla una condició preferent per evitar una multiplicació de estructures superespecialitzades en resposta a patologies limitades, en tant que la preocupació fonamental dins la nostra disciplina ha de ser d'evitar el risc de rebuig dels malalts més difícils. Aquesta organització ha de permetre identificar clarament les responsabilitats dels actors, la seva articulació i els diferents col·laboradors participants.

En efecte, la nostra disciplina exigeix la coherència d'una xarxa geogràfica d'assistència i de prevenció per no exposar pacients i famílies a ruptures de la continuïtat essencial necessària en l'atenció dels trastorns mentals. En aquesta època nostra en que el temps sembla constrenyir-se, centrar-se en l'instant, l'immediat i el passatge a l'acte, aquesta atenció ha d'inscriure's més que mai en l'acompanyament d'un Subjecte en el transcurs de la seva història i no reduir-se a una exclusiva aproximació simptomàtica.

-Aquesta coherència hauria de sustentar-se en una cultura compartida per els professionals, cultura que suposa descompartimentació i posar l'accent en les activitats de formació bàsica i continuada..Certament, més enllà dels nivells tècnics, la qualitat de l'assistència resta condicionada, i ha de ser-ho per molt temps en psiquiatria, per la qualitat de la formació professional i la qualitat de la relació que podrà fer possible. En psiquiatria, les evolucions tecnològiques no reemplaçaran, com pot veure's en altres especialitats, el temps consagrat directament a la persona. **Prendre cura, assistir, no pot reduir-se a arbres de decisió o a una aplicació de protocols. La base de l'atenció la constitueix la relació interpersonal i el projecte assistencial individualitzat i evolutiu.**

- Si la be psiquiatria és una disciplina mèdica, no podem ignorar la seva dimensió política, la qual cosa constitueix una de les seves especificitats, especialment en allò que te veure amb la seva articulació amb l'ordre públic. És degut a això que existeix sempre el risc de derives ideològiques i d'instrumentalització per els poders polítics. Ens a sembla que per evitar aquest risc cal un esforç d'explicació de les possibilitats però així mateix dels límits del camp de la psiquiatria. Aquest esforç s'ha de combinar amb una aproximació pragmàtica arrelada en un diàleg constant amb els usuaris pacients i famílies, aproximació humanista curosa amb les expectatives (necessitats?) dels malalts reals i no d'un malalt virtual objecte de debats conceptuals, els qual poden arribar a escamotejar la persona de carn i ossos en la seva vida quotidiana. El tindre en compte les condicions d'acollida respectant la seva dignitat i intimitat, o també la millora de l'atenció a la situació somàtica dels usuaris en salut mental, pot il·lustrar aquest registre d'objectius a assolir, entre d'altres prioritats, en la nostra política de psiquiatria i de salut mental.

- La dedicació a una política d'avaluació i també de recerca clínica haurien de contribuir a desenvolupar el professionalisme indispensable per una atenció de qualitat.

-El nostre procés vol ser pragmàtic, desitjós de promoure en Europa una psiquiatria de progrés, oberta a la comunitat. Té l'ambició de facilitar un diàleg constructiu amb les institucions polítiques dels nostres països amb la finalitat d'orientar les recomanacions i les iniciatives, esforçant-se per evitar els risc d'una aproximació tecnocràtica i burocràtica desconnectada de la realitat de base.