

PROMOURE VALORS COMPARTITS PER UNA POLÍTICA DE SALUT MENTAL EUROPEA.

Charles Alezrah

3r Congrés Català de Salut Mental

Barcelona, 23/25 febrer 2006

Una bona part dels psiquiatres francesos està perplexa. Les tècniques assistencials s'han multiplicat i diversificat, els coneixements en psicofarmacologia i en neurologia, així com també en ciències socials no han cessat de desenvolupar-se, mentre que els models teòrics sobre els quals va organitzar la seva pràctica semblant trontollar en un camp en el que a la complexitat dels factors determinants s'hi afegeix la complexitat del subjecte... Ha de cedir, deixar-se emportar, per el neopositivisme triomfant nodrit per les descobertes genètiques? Els darrers ecos provinents de l'APA (Associació Psiquiàtrica Americana) evocant un tractament cada vegada més precoç, no ja de l'esquizofrènia sinó a partir de manifestacions prodròmiques, quan no de factors de risc personals o familiars...

Una bona part dels psiquiatres francesos està inquieta per l'evolució de la demografia mèdica. Històricament, el psiquiatra ha estat i ha actuat com un terapeuta amb una dimensió psicoteràpica de fet. En el futur podrà continuar essent-ho o es veurà portat a que la seva funció derivi cap a un rol de simple consultor?. Les qüestions essencials que es planteixen giren en torn a: quants psiquiatres a França, en el futur quants psiquiatres públics, on i per respondre a quines tasques?

A una època en que apareix com a molt important la ampliació d'Europa i la mundialització dels intercanvis, les qüestions d'ordre econòmic i organitzatiu, així com també ètic, planteixades en el camp de la salut, i més particularment en el camp de la salut mental, s'imposen als diferents actors que intervenen en la assistència.

A les nostres societats "postmodernes" es constatable gaire bé a tots els països una explosió de les demandes. En aquest context, l'OMS considera la salut mental com un dels reptes més importants per la salut pública al segle XXI i preconitza una més decidida orientació cap a serveis implantats en la comunitat (1). Des d'aquest punt de vista el sector psiquiàtric apareix com un precursor. La confrontació amb els problemes planteixats per els trastorns mentals per part d'aquells que els pateixen, per els seus parents, i més àmpliament per les nostres societats, condueix a inventar respostes que, malgrat semblar diferents d'una època a una altre, d'un país a un altre, extreuen les fons d'inspiració d'una concepció humanista de la cura, derivada d'un corpus teòric de referència àmpliament compartit en el si del que es pot considerar històricament com una "escola europea de psiquiatria...". Ens són comunes

referències familiars: noms com Freud, Bleuler, Lacan Ey o Tosquelles han contribuït a establir-les.

A l'actualitat, cal tenir en compte d'una banda un ràpid creixement del coneixement en els dominis de la genètica, nous medis diagnòstics a través de les promeses ofertes per les tècniques d'imatge funcional, la multiplicació i la diversificació de les possibilitats terapèutiques, tant a nivell quimioterapèutic com psicoterapèutic. Ara bé, d'altra banda cal considerar els límits que venen imposats per la participació en els medis i recursos que la col·lectivitat està disposada a destinar als problemes de salut mental i a les prioritats que està en condicions de jerarquitzar..." **Es tracta de l'oposició aparent entre els drets dels malalts a rebre les millors atencions i a beneficiar-se de les terapèutiques més avançades, i els imperatius pressupostaris que imposen limitacions... Aquesta gestió implica de manera evident una repartició limitada de les riqueses, havent fet aquesta repartició per el benefici comú de tots els malalts en tant que individus concrets. Comporta una significació essencial en la mesura que suposa una avaluació dels diferents graus d'urgència i de necessitats segons els serveis i segons els malalts, segons les malalties i segons els casos singulars..." (2).**

Però sobre tot, el pacient d'avui en dia està molt millor informat, és més exigent, i posa més en qüestió les respostes que se li proposen. La seva actitud és molt menys passiva i cada vegada participa més en la elecció i en la conducció dels tractaments que el concerneixen. El desenvolupament d'associacions de pacients i de familiars obra nous espais relacionals dins d'una dimensió social complementària del tradicional "acompanyament terapèutic".

De la mateixa manera que els grans projectes es fonamenten en principis, també és cert que són fruit de confluències. La idea d'aquesta Declaració "Franco-Alemanya", que és d'esperar que podrà estendre's a d'altres països, em sembla constituir una bona il·lustració. Això em porta a un breu repàs històric:

A França, el principi de la sectorització, organització territorial dels recursos assistencials i terapèutics en la psiquiatria pública, va ser instaurat per una simple circular (15 març 1960) abans d'incorporar-se a una llei (25 juliol 1985).

Aquest principi, reafirmat a través del pla de salut mental presentat pel ministre el mes de febrer del 2005, continua estant àmpliament defensat a l'actualitat per la majoria de les organitzacions professionals i més particularment per la Conferència Nacional de Presidents de CME de CHS. Es tracta d'un òrgan consultiu del ministeri de la salut, creat en 1988, el qual reagrupa i representa als presidents de CME per regió. Des del 2003, el seu president és el Dr. Yvan Halimi, successor dels Drs. Michel Horassius, Michel Potencier i Alain Pidolle.

El 2004, afavorit per l'exercici a França d'un col·lega alemany, la nostre conferència ha estat a l'origen d'una trobada amb el Dr. Iris Hauth, en l'ocasió Vicepresident d'una "Konferenz" paral·lela a la nostra. Cal tanmateix precisar

que a Alemanya neurologia i psiquiatria estan sempre associades. La conferència de neuropsiquiatria és una part de la conferència que reagrupa a totes les especialitats. És així, doncs, com van organitzar un viatge científic a Berlín el mes de setembre del 2004, viatge al qual van participar 14 Presidents de CME de CHS de França i un director. Per aquesta jornada el Dr. Iris Hauth havia convocat als responsables administratius de la salut del Land de Berlín, i a col·legues que han exposat l'organització del seu aparell assistencial així com les diverses problemàtiques a les quals es veuen confrontats en el seu exercici. És difícil de transmetre les diferències entre els diferents Länder, donat que les competències a Alemanya són regionals. En el que concerneix a la regió de Berlín, l'organització de l'assistència està organitzada en torn dels "Drets dels malalts", i entre tots els malalts, són privilegiats els drets dels més desafavorits, és a dir els psicòtics crònics. Dret a una atenció de proximitat, dret a la vivenda, dret al treball. Es distribueix una cobertura (pressupost) anual per pacient que compren la part sanitària i la part social entre les diferents estructures, la qual cosa pot plantejar a vegades problemes quan els pacients no estan suficientment estabilitzats : els costos ocasionats per la superació del temps estimat com necessari per una atenció hospitalària corre a càrrec de l'hospital. Existeix una organització paral·lela per els pacients perillosos i medicolegals, encara que no es barregen amb dos tipus. Un cap metge, format en gestió, és el responsable de l'organització de l'assistència d'un territori amb una població d'uns 300.000 habitants. La dicotomia entre recursos hospitalaris privats i públics es resol a través d'una regulació molt estricta recollida en un contracte on es fixen l'oferta i la compensació. Els sectors tenen un cert marge possible de competència entre sectors veïns, especialment pel que fa al desenvolupament de noves línees d'intervenció terapèutica. Els metges tenen probablement una possibilitat menys laxa d'actuació que en França, les pràctiques assistencials estan més regulades, a l'hora que el criteri ètic és una consideració molt important tant a nivell de la gestió com de l'administració. Cal així mateix subratllar pel que fa al personal que la continuïtat de les cures i suport ambulatori és portada a terme en bona part per professionals de nivell socioeducatiu, el qual no es troba en una situació de subordinació mèdica, sinó en una situació de assumida corresponsabilització. Les associacions són nombroses, actives i militants. Així doncs, en resum, pot destacar-se: **-Dret del malalt- continuïtat assistencial (des prises en charge)- organització geodemogràfica- processos d'intervenció respectats en la mesura que molt regulats a nivell dels finançaments, tot i la concurrència de varies caixes (mutualitats)- procés i nivells d'intervenció establerts de manera clara - gran varietat dels trastorns atesos (des del tabaquisme, als PTSD passant per la perinatalitat...).**

En el curs de les nostres trobades vam poder constatar que la declaració d'Helsinki (3) constitueix un marc particularment adaptat a les nostres preocupacions comuns.

Com a resultat dels contactes i de la reflexió haguda entre les dues conferències es va elaborar una declaració conjunta, en forma d'un "preàmbul constituent", preparat per representants de les dues conferències en ocasió d'una nova trobada a Munic, al començament de l'any 2005. Aquest text ha estat presentat a Barcelona el 21 de maig del 2005, en ocasió d'una trobada

franco-catalana de psiquiatria. Ha estat oficialitzat amb motiu del Congrés de la Federació Internacional dels Hospitals a Niça el 22 de setembre del 2005. El Dr. Clusa, que va participar-hi va proposar interessar als responsables de la salut mental a Catalunya. En aquest darrer congrés esmentat, el Prof. Carmine Munizza. President de la Societat Italiana de Psiquiatria, ens va fer arribar la seva adhesió als principis continguts en la declaració.

A hores d'ara ja hi han hagut contactes amb els col·legues finesos per que formalitzin també la seva adhesió als principis del text.

Avui el presento per que pugui ser analitzat i pugui ser motiu de la vostre reflexió. En el meu parer l'esperit d'obertura i la facultat d'evolucionar constitueixen els fonaments d'una atenció basada en la relació.

La nostra trobada d'avui en és testimoni.

- (1) OMS. Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale: nouvelle conception, nouveaux espoirs. whr@who.int
- (2) MISRAHI R.: La signification de l'éthique. Les empêcheurs de penser en rond. Le Plessis- Robinson. 1995
- (3) Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale. Helsinki 12/15 janvier 2005 whr@who.int