



Detecció precoç de casos de trastorn mental incipient des dels serveis socials bàsics

El passat mes d'octubre, vàrem assistir a un curs organitzat per La Fundació Campus Arnau d'Escala i gestionat pel Gabinet Tècnic del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, a Girona sobre la detecció precoç de casos de trastorn mental incipient des dels Serveis Socials Bàsics.

Com a professionals que treballem en els serveis socials bàsics ens preocupa cada dia més com abordar situacions de salut mental que no només afecten a la persona sinó també al seu entorn més immediat, en un context en què està augmentant el nombre de casos detectats. Per a poder dur a terme una bona intervenció ens cal conèixer també quins recursos educatius o d'acompanyament són accessibles per abordar aquestes situacions.

El curs va respondre les nostres expectatives i ens va facilitar eines identificació i gestió per a la detecció de casos amb persones joves que presenten risc de desenvolupar psicosis o la tenen diagnosticada. El curs es va basar en l'experiència del model de tractament pro-actiu desenvolupat per aquesta tipologia de casos per l'Equip d'Intervenció Precoç, Psicosis Gironès-Pla de l'Estany, i els ponents del curs van ser membres d'aquest equip.

Per tal de compartir els aprenentatges adquirits en aquest curs aprofitem aquest Espai Professional per donar a conèixer la informació facilitada que pensem que us pot ser d'utilitat en el vostre dia a dia.

En el primer bloc de la formació es va presentar *El Programa d'Atenció al trastorn psicòtic incipient* de l'Institut d'Assistència Sanitària que es porta a terme a les comarques del Gironès i del Pla de l'Estany. L'equip està integrat per una treballadora social, un infermer, dues psicòlogues i una psiquiatre. Malgrat que formen part del CSM del Gironès-Pla de l'Estany, és un equip que té autonomia pròpia. Treballen amb aquelles persones que estan en risc de desenvolupar una psicosis o ja tenen un diagnòstic de trastorn psicòtic, mitjançant la intervenció comunitària. Fan atenció en 24 o 72 hores, que s'activa mitjançant trucada telefònica o correu electrònic. L'equip es desplaça a la unitat derivant, on realitza la valoració i, en cas que es consideri convenient, el cas s'inclou en el programa i es fa un seguiment d'un a cinc anys. Cada persona usuària té un referent i co-referent i es realitzen visites a domicili.

El segon bloc de la formació es va centrar en com identificar les necessitats dels pacients i en facilitar eines per a una comunicació afectiva que faciliti la vinculació dels joves amb aquest trastorn mental amb els serveis socials i sanitaris.

Per a una millor detecció dels casos va ser interessant el contingut que us descrivim a continuació i que, a grans trets, defineix que s'entén per psicosi, tipologia i simptomatologia.

La psicosi és un trastorn mental caracteritzat per una distorsió o pèrdua de contacte amb la realitat. Generalment, provoca canvis en l'estat d'ànim i en la forma de pensar de les persones, donant lloc a idees anormals que fan difícil entendre el que està sentint la persona afectada.

Amb l'objectiu de comprendre en què consisteix una experiència psicòtica, es poden classificar en cinc grups alguns dels símptomes més característics, que varien d'una persona a una altra i que poden canviar amb el temps.

1. Pensaments confusos. Els pensaments més comuns es tornen confusos o deixen de tenir una relació adequada entre sí. L'expressió oral es torna difícil d'entendre o no té sentit. Pot costar concentrar-se, seguir el fil de la conversa o recordar coses.
2. Creences falses/deliris. Les persones que pateixen psicosi solen estar convençudes de la veritat del deliri i cap raonament, per més lògic que sigui, els fa canviar d'idea o entrar en raó.
3. Al·lucinacions. Les persones veuen, senten, oloren o perceben amb el gust coses que en realitat no estan presents.
4. Canvis afectius i de percepció. Es poden produir canvis sobtats en l'estat d'ànim, pèrdua d'intensitat en les emocions. La persona es pot sentir estranyament excitada o deprimida, se sent aïllada del món i li pot semblar que les coses es mouen amb lentitud.
5. Canvis de conducta. Les persones poden presentar conductes diferents a les que acostumen a tenir, en alguns casos es tornen extremadament actives, o bé es poden passar tot un dia sense fer res, es posen a riure en moments inoportuns o s'enfaden sense motiu aparent.

La franja d'edat on és més comú que es puguin donar els primers símptomes de psicosi se situa en el cas del homes entre els 15-25 anys i en el cas de les dones entre els 25-35 anys.

El pronòstic i evolució de la psicosi va relacionada amb el moment en què s'inicia el tractament, en molts dels casos es comença a tractar quan l'episodi ja fa temps que és latent, per això és rellevant la detecció i intervenció quan es presenten els primers símptomes.

En cada episodi de psicosi la part cognitiva de la persona queda afectada. És doncs molt important poder detectar aquest trastorn mental el més aviat possible, per tal que la recuperació i el tractament tinguin més èxit.

Hi ha alguns factors de risc que cal tenir en compte i que poden provocar un episodi de psicosi:

- Els antecedents familiars (de 1er grau)
- Un trastorn de personalitat
- El consum de tòxics (cànnabis, sobretot)
- Els factors d'estrès ambientals

La nostra valoració del curs en relació als continguts facilitats sobre aquest trastorn mental és molt positiva. Igualment, vam trobar molt interessant el caràcter pro-actiu, interdisciplinari, d'intervenció immediata i el treball en xarxa que promou *El Programa d'Atenció al trastorn psicòtic incipient Gironès-Pla de l'Estany* de l'Institut d'Assistència Sanitària. En aquest sentit, és rellevant subratllar que són els professionals, qui es traslladen si és necessari a veure el pacient i fan les valoracions psicològiques i psiquiàtriques *in situ*.

En el marc de les diferents professions que treballem en la intervenció social i pel benestar de les persones, cal prendre exemple d'equips interdisciplinaris com el que us hem presentat que entenen i practiquen el treball en xarxa i garanteixen una atenció de qualitat a les persones.

En el nostre territori, malgrat que existeix una coordinació entre els professionals de la xarxa de salut mental i els equips de serveis bàsics d'atenció social, en la majoria dels casos, no hi ha una intervenció conjunta. Aquesta realitat configura un escenari en què no es planteja la possibilitat de realitzar visites domiciliàries conjuntament, ni valoracions d'usuaris que possiblement pateixin algun tipus de malaltia mental però que mai han sigut atesos pel centre de salut mental. Cal tenir en compte, a més, les característiques del territori: l'Alt Empordà és una comarca que té 68 municipis i el centre de salut mental està ubicat a la ciutat de Figueres.

Aquells casos que, com a tècnics de serveis socials, detectem i considerem que poden presentar una problemàtica de salut mental, són generalment difícils de treballar. D'una banda, perquè no disposem de coneixements ni de eines suficients per abordar-los correctament i, de l'altra, perquè els recursos o serveis als quals poden accedir les persones són molts escassos o inexistents. Caldria avançar, doncs, en aquest terreny per interrelacionar més adequadament la salut mental i la intervenció social amb l'objectiu comú de millorar l'atenció de les persones.

Neus Juanola, Educadora social àrea de Benestar del Consell Comarcal de l'Alt Empordà
Sabina Moreno, Treballadora social àrea de Benestar del Consell Comarcal de l'Alt Empordà

Figueres, 17 de març de 2015