EXCESOS Y ALTERNATIVAS EN SALUD MENTAL

ALBERTO ORTIZ LOBO

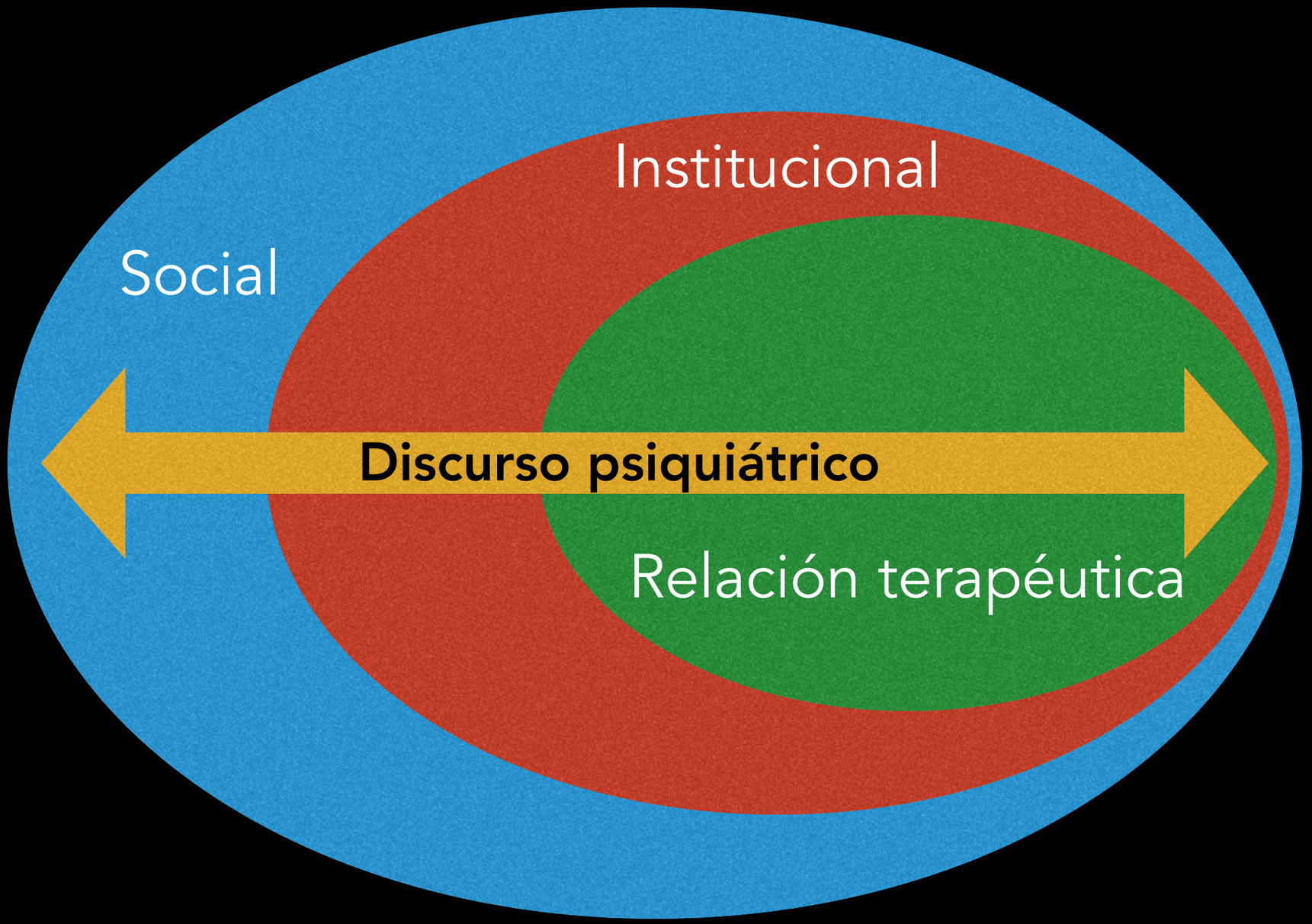
EXCESOS

- Desde el poder
- Desde la ingenuidad
- Papel del contexto

ALTERNATIVAS

- Desde el poder
- Desde el conocimiento
- A contracorriente y desde la renuncia

ÁMBITOS DE PERJUICIO



EL DISCURSO PSIQUIÁTRICO MODERNO

- Se basa en una ontología realista y una epistemología de correspondencia
- La única forma válida de conocimiento es el método científico
- Verdad universal, atemporal y descontextualizada

EL CIENTIFICISMO PSIQUIÁTRICO

- Los únicos conocimientos válidos son los adquiridos mediante las ciencias positivas.
- Reduccionismo ontológico:
  - El sufrimiento del individuo (y el amor, la fe… y todo lo humano) está determinado por componentes de nivel inferior y puede ser tratado por medio de la ingeniería conductual o cerebral
  - La enfermedad adquiere naturaleza de “ser”, se niega lo subjetivo frente a lo cuantificable
  - El individuo es un fenotipo medible en escalas normativizadas (antropométricas, analíticas, de imagen o psicométricas)
  - Se extrapola la explicación de lo complejo (sujeto) al estado actual del conocimiento científico

SESGOS DE LA METODOLOGÍA CIENTÍFICA POSITIVISTA

- El método científico positivista no es neutral ni está libre de valores
- No puede ser el árbitro de otras cosmovisiones
- Los procedimientos estandarizados de investigación eliminan lo humano
- Los significados y los contextos desaparecen
- El método científico lo realizan personas con intereses, puntos ciegos, relaciones de poder…
- Elección de problemas, prioridades, perspectivas, interpretaciones…

EL AUTORITARISMO CIENTÍFICO

JAVIER PETEIRO CARTELLE

CRÍTICA AL DISCURSO PSIQUIÁTRICO MODERNO

- Centrado en los síntomas y en el individuo
- Desconsiderando el ambiente, la cultura, la historia…
- Amparado en el autoritarismo científico
- Tecnologización
- Determinado por intereses comerciales y financieros
- Entrometido en campos ajenos: jurídicos, laborales, académicos…
- Idealizado por la sociedad

CONDICIONANTES PERJUDICIALES

- La verdad única bloquea alternativas
- La verdad desconsidera contextos, tiempos y personas
- La verdad reduce, cosifica, protocoliza
- Desde la verdad se juzga
- La verdad autoriza

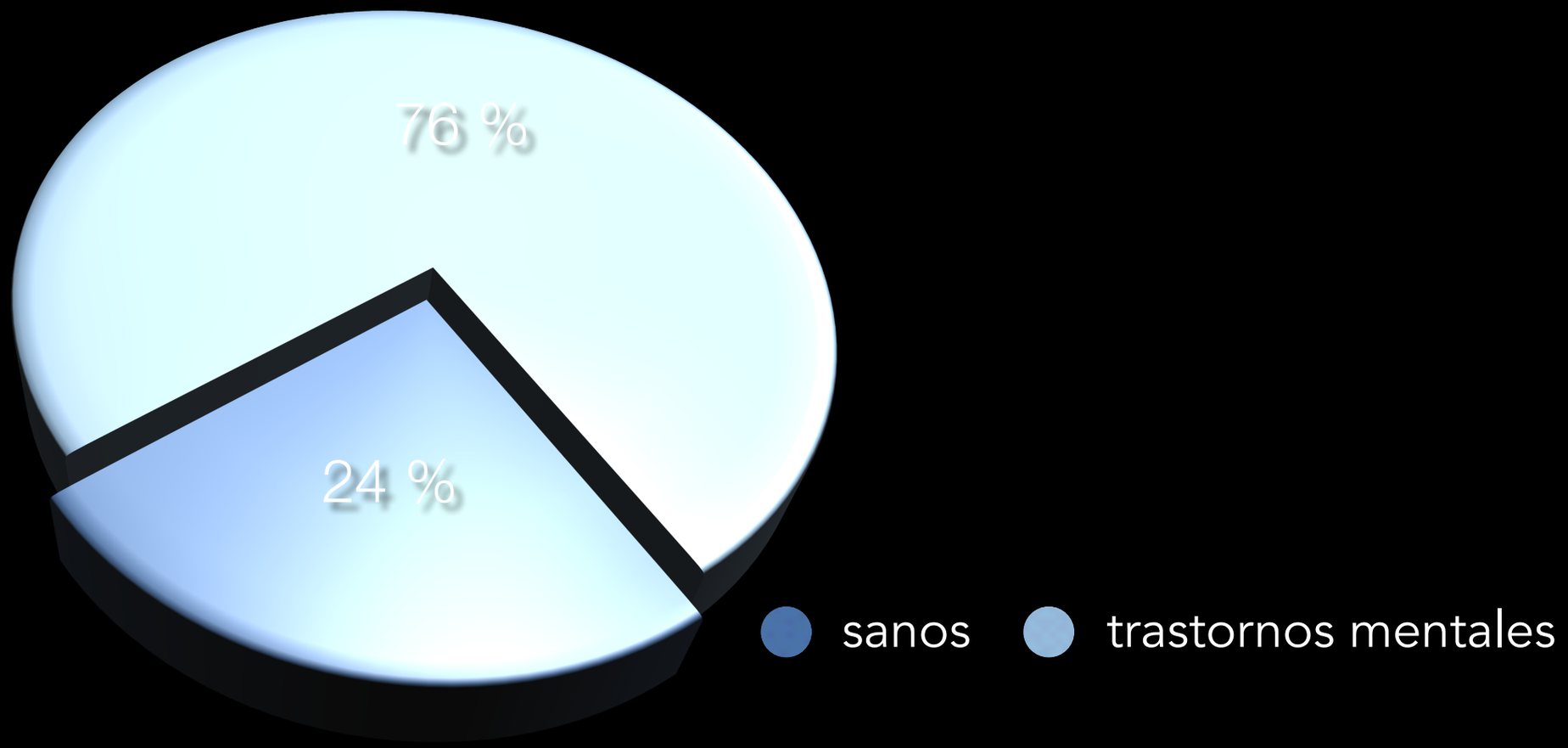
PREVENCIÓN CUATERNARIA

- Actividad profesional
- Que busca reducir y evitar los daños
- Provocados por el sistema de atención y los profesionales

EXCESOS

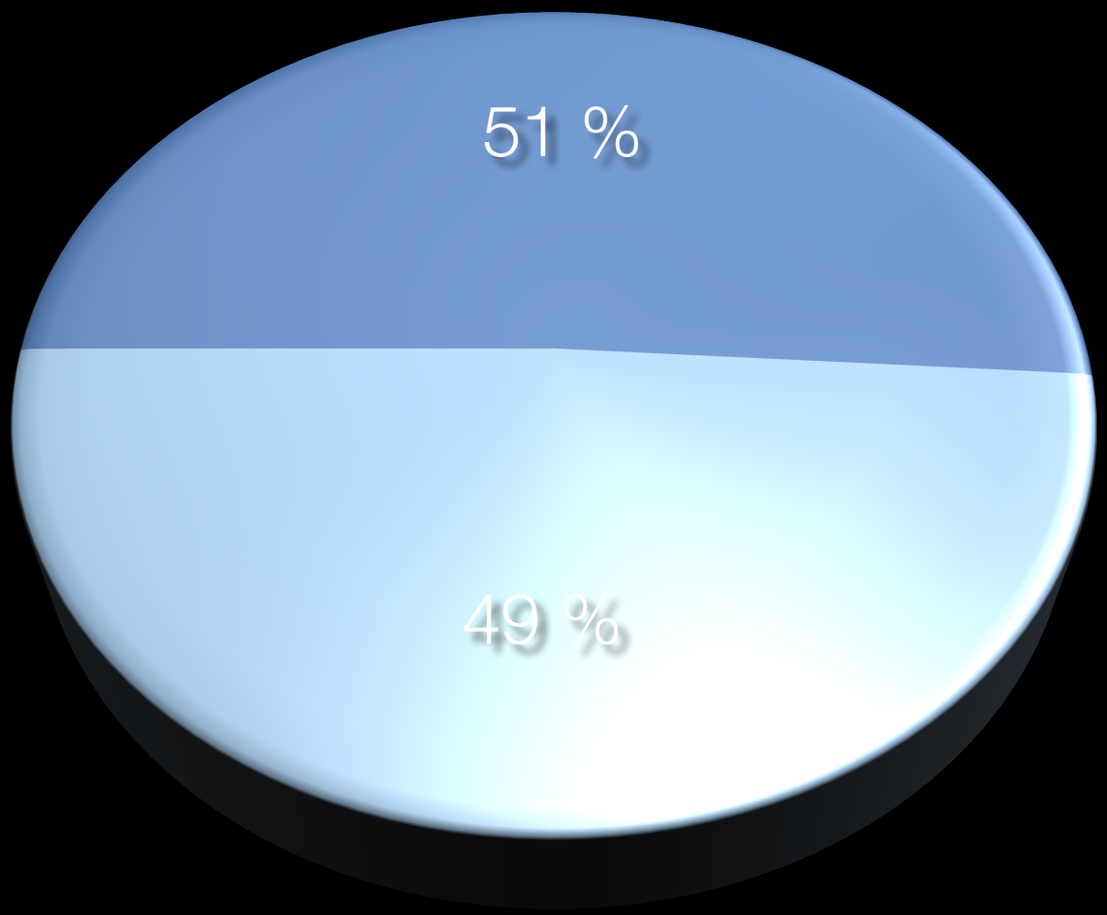
- Psicopatologización
- Proceso de etiquetaje diagnóstico
- Tratamientos psicofarmacológicos
- Tratamientos psicoterapéuticos
- Tratamientos rehabilitadores
- Coerción

PSICOPATOLOGIZACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA



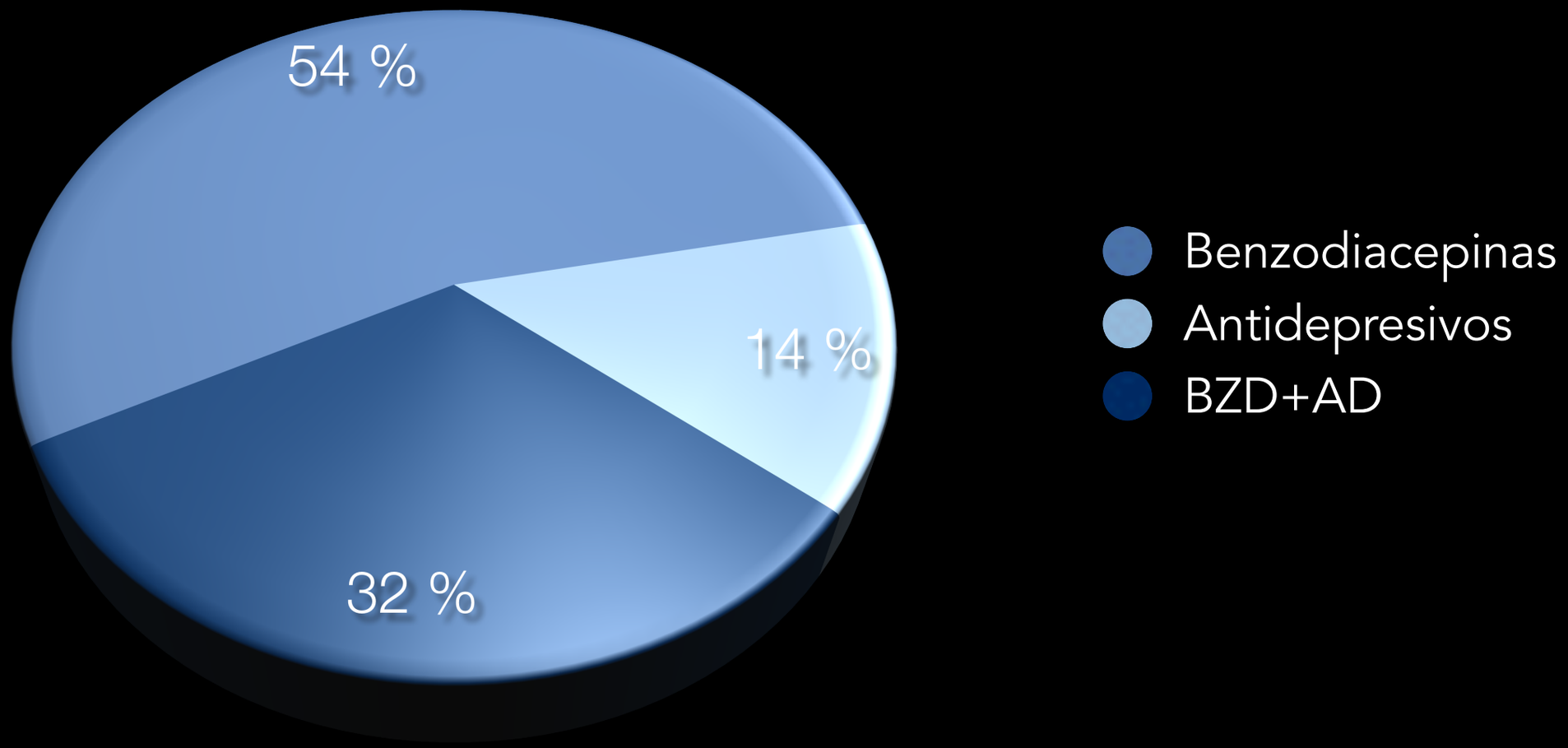
Ortiz Lobo A, González González R, Rodríguez Salvanés F. La derivación a salud mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable. Aten Primaria. 2006;38(10):563-9

TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO DE LOS SANOS



Ortiz Lobo A, González González R, Rodríguez Salvanés F. La derivación a salud mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable. Aten Primaria. 2006;38(10):563-9

TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO INICIAL



Ortiz Lobo A, González González R, Rodríguez Salvanés F. La derivación a salud mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable. Aten Primaria. 2006;38(10):563-9

DAÑOS DE LA PSICOPATOLOGIZACIÓN

- Efectos adversos de las intervenciones innecesarias (psiquiátricas o psicológicas)
- Los sentimientos negativos son transformados en patológicos
- Adopción del rol de enfermo ante las vicisitudes normales de la vida (vulnerabilidad vs. resiliencia)
- Dependencia de un experto que “gestione” las emociones
- Los problemas colectivos de orden social, ético, político-económico… quedan confinados a un espacio individual y de orden técnico-sanitario

DAÑOS DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS EN PROBLEMAS SOCIALES

- Patologizar
- Ofrecer falsas esperanzas
- Infantilizar y generar dependencias inútiles
- Culpabilizar
- Distraer
- Provocar resignación
- Estigmatizar

"Con la psicologización de los problemas sociales se evita que salgan a la luz las verdaderas causas del malestar y que se señale con el dedo a los responsables"

"Los profesionales se convierten en servidores del adaptacionismo de los sujetos a las injusticias sociales"

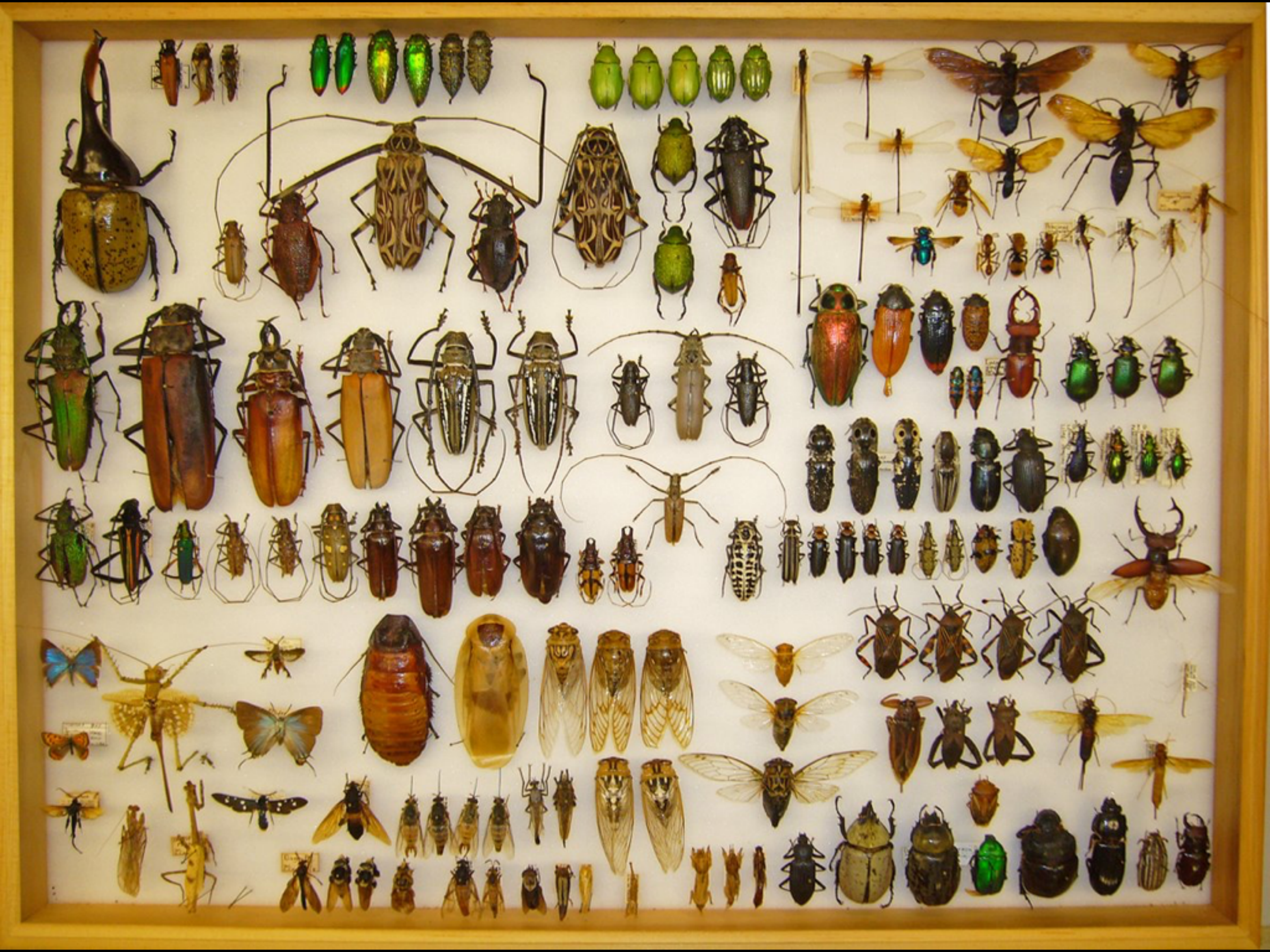
– IAN PARKER
La psicología como ideología: contra la disciplina
Ed. Catarata, Madrid 2011

DIAGNÓSTICOS CATEGORIALES

- Phillipe Pinel (1793) clasifica los trastornos psiquiátricos en cuatro categorías: idiotas, dementes, maniacos y melancólicos

- DSM-I (1952) se describen 106 trastornos mentales

- DSM-IV (1994) se enumeran un total de 357 trastornos mentales



DAÑOS DE LAS ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS

- Cosificación
- Estigma
- Medicalización
- Colonialismo

LOS TRATAMIENTOS PSICOFARMACOLÓGICOS

LA PRESCRIPCIÓN DE PSICOFÁRMACOS

- El tratamiento principal y protagonista
- Específico para la enfermedad anti (-psicóticos, -depresivos)
- Corrige un desequilibrio neuroquímico
- Han de darse “de por vida”

IATROGENIA DE LA PSICOTERAPIA

- Entre un 3-15% de los pacientes empeoran tras recibir un tratamiento psicoterapéutico
- Empeoramiento de los síntomas, aparición de otros nuevos, aumento de la preocupación sobre los existentes, experiencias terapéuticas negativas, dependencia al tratamiento, empeoramiento de las dinámicas de pareja, familiares, laborales…

LA PSICOEDUCACIÓN DE LA ENFERMEDAD

- Presencia—ausencia de síntomas y pródromos
- Enfermedad—normalidad
- Incumplimiento—adherencia del tratamiento

IATROGENIA DEL PROFESIONAL

- Conflictos intelectuales
- Necesidades personales:
  - Compasión: “pobre, qué mal lo está pasando, algo tendré que darle…” “no puedo decepcionarle”
  - Omnipotencia: “seguro que puedo ayudarle de alguna manera”
  - Vanidad: “soy un profesional experto, siempre sabré mejor que el paciente lo que hay que hacer”
  - Paternalismo: “tengo que hacerme cargo y tener una respuesta para todo, aunque no sea eficaz”
  - Defensa: “como ya está aquí, algo tendré hacer…”
  - …

OTROS DAÑOS EN DISPOSITIVOS PSICOSOCIALES

- Desde la red
  - Atomización de acciones y escisión de los dispositivos
  - Emplazamiento de los recursos
  - Cuidado del espacio y la intimidad
  - Filosofía de las entidades

- Desde el vínculo
  - Límites difusos
  - Dinámicas infantilizadoras
  - Mensajes contradictorios

- Desde las actividades
  - Quehaceres poco significativos
  - Imposición de contenidos, ritmos y maneras del profesional

FORMAS DE COERCIÓN

- Administración de medicamentos sin el consentimiento del paciente
- Uso de la contención mecánica
- Ingresos involuntarios
- Tratamientos ambulatorios involuntarios
- Confinamientos *sine die* en centros de larga estancia basados en delitos inimputables o argumentados por la peligrosidad del paciente
- …

FORMAS DE COERCIÓN "BLANDA"

- Persuasión
- Cumplimiento utilitario ("si te tomas la medicación te doy un cigarrillo")
- Chantajes, voluntarismo forzado ("no te doy tu cigarrillo si no te tomas la medicación")
- Amenazas ("o te tomas la medicación o te llevo al hospital para que te ingresen")
- Castigo ("te quedas sin tabaco hasta mañana")

EFECTOS ADVERSOS DE LAS INTERVENCIONES COERCITIVAS

- Efectos directos de la intervención
- Sentimientos de violación y abuso
- Sentimientos de discriminación
- Deterioro de la relación terapéutica
- Estigma
- Conculcación de los derechos del sujeto

ALTERNATIVAS PARA PRODUCIR EL MÍNIMO DAÑO EN SALUD MENTAL

LOS PELIGROS DEL RELATIVISMO

- “Buenismo”: solo se necesita dialogo, solidaridad y tolerancia
- Nihilismo tecnológico: “cualquier cosa vale”
- Negligencia

ALTERNATIVAS

- Indicación de no-tratamiento
- Conceptualizaciones y propuestas asistenciales alternativas
- Formulación versus diagnóstico categorial
- Prescripción juiciosa de los psicofármacos y deprescripción
- Relación terapéutica

LA INDICACIÓN DE NO-TRATAMIENTO

LA GRAN PREGUNTA

Ante el problema humano que tengo delante,
¿voy a obtener mejores resultados
considerándolo una enfermedad
(o una pre-enfermedad o una sub-enfermedad)
que si no fuera tratado como tal?

INDICAR NO-TRATAMIENTO

- El paciente no se va a beneficiar de ello
- La posibilidad de beneficio es menor que el riesgo del daño derivado de la intervención

LA INDICACIÓN DE NO-TRATAMIENTO

- No nace de un pesimismo terapéutico
- No se sustenta en una limitación de los recursos asistenciales
- Se basa en que lo mejor para esa persona es no intervenir

FASES DE LA INTERVENCIÓN

1. Escucha empática
2. Construcción junto con el sujeto de una versión inicial
3. Deconstrucción de dicha versión
4. Resignificación de la narrativa o co-construcción de una nueva versión
5. Cierre de la entrevista y despedida

LÍNEAS DE TRABAJO

1. Sobre la problemática del paciente
2. Sobre la demanda
3. Sobre la relación terapéutica
4. Sobre las emociones

INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS

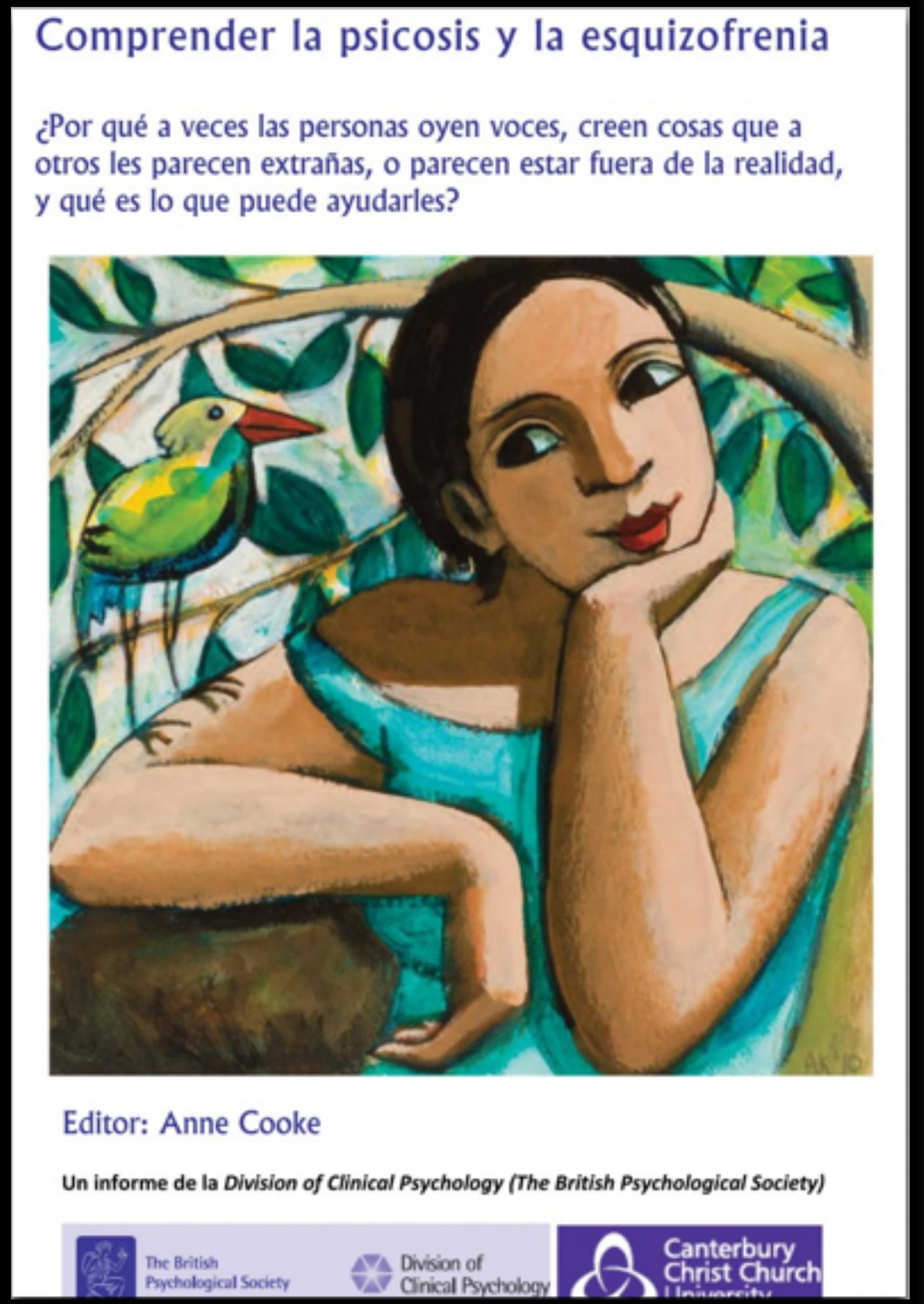
1. Escucha empática: reflejo de sentimientos, silencio, paráfrasis preguntas abiertas... Intervenciones que facilitan la actividad narrativa del paciente
2. Construcción de una versión conjunta: clarificaciones, recapitulaciones...
3. Deconstrucción de dicha versión: confrontaciones, metacomunicaciones, interpretaciones, dar información…
4. Resignificación: recapitulaciones, interpretaciones, dar información...
5. Cierre de la entrevista y despedida: recapitulaciones, dar información…

MAPA PSICOTERAPÉUTICO DE LA INDICACIÓN DE NO-TRATAMIENTO

Fases	Objetivos	Trabajos	Intervenciones
1ª Escucha empática	•Enterarnos de lo que le sucede al paciente •Que el paciente sepa que nos estamos enterando	•Cuál es el problema •Cómo se explica el problema •Qué quiere (demanda) y qué papel nos otorga •Sentimientos asociados	Reflejo de sentimientos, silencio, paráfrasis preguntas abiertas...
2ª Construcción de la versión	Acordar con el paciente una versión inicial de forma conjunta		Clarificaciones, recapitulaciones...
3ª Deconstrucción	Desvincular el problema que nos presenta el paciente de lo patológico y su solución del ámbito de lo sanitario	•Del problema y su explicación •De la demanda •De la relación terapéutica •Trabajo sobre las emociones	Confrontaciones, metacomunicaciones, interpretaciones, dar información…
4ª Resignificación	Co-construir una nueva versión que: •la problemática que plantea el paciente quede vinculada a su contexto cotidiano saludable •la carga emocional esté legitimada y normalizada • el rol de enfermo cambie a uno		Interpretaciones, recapitulaciones, dar información...
5ª Cierre	Despedirse	•Condiciones del alta •Cómo tendría que volver	Recapitulaciones, dar información…

LA PSICOSIS COMO UN CONTINUUM

- Biografía
- Contexto
- Significado de los fenómenos inusuales
- Las extravagancias los “normales”
- Las normalidades de los “psicóticos”



PROPUESTAS ASISTENCIALES ALTERNATIVAS

- Desde la asistencia institucional: crisis houses, open dialogue, Åsgård

- Desde los movimientos de personas: GAM, clubhouses…

DERECHOS HUMANOS Y SALUD MENTAL

- El modelo comunitario no garantiza los DDHH de los pacientes
- Vía para mejorar la vinculación entre políticas sociales y de salud
- Garantizar la igualdad
- Respeto a la dignidad e intimidad
- La Convención para los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)
- Informe del Relator Especial de NNUU (2017)

NARRATIVAS EN SALUD MENTAL: MÁS ALLÁ DEL MODELO BIOMÉDICO

- El modelo de enfermedad ya está muy cuestionado en el mundo de la medicina
- La observación clínica médica no es objetiva ni reproducible, precisa de la interpretación
- El modelo médico fue útil en procesos agudos, pero no en enfermedades crónicas donde los factores ambientales y personales influyen tanto
- En Salud Mental ni siquiera hay hechos medibles

NARRATIVAS EN SALUD MENTAL: MÁS ALLÁ DEL MODELO BIOMÉDICO

- La naturaleza narrativa de la experiencia de enfermar
- Los aspectos intuitivos y subjetivos del método clínico
- Asociación entre usuario y profesional en explorar, crear y probar la eficacia de nuevas historias
- La narrativa de enfermedad tiene muchas interpretaciones potenciales pero el usuario es el autor final
- Las habilidades “científicas” que pretenden ser medibles pero son reduccionistas, tienen que ser trascendidas por las destrezas narrativas de orden lingüístico, empático e interpretativo. La observación clínica médica no es objetiva ni reproducible, precisa de la interpretación

DEL DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD A LA FORMULACIÓN DEL PROBLEMA MENTAL

	Categoría diagnóstica	Formulación clínica
Autor	Construcción profesional	Co-construcción de paciente y profesional
Ámbito	Genérico	Singular
Geografía	Occidental	Local
Foco	Individuo	El sujeto en su contexto (cuerpo, cultura y tiempo)
Criterio	Sustantivo, de “Verdad”	Criterio de utilidad, adjetivo, hipótesis
Carácter	Definitivo, pretendidamente objetivo	Provisional, abiertamente subjetivo
Desarrollo	Reduccionista	Abierto a cualquier perspectiva
Consecuencia social	Estigmatizadora	Integrador
Relación terapéutica	Vertical, paternalista	Horizontal, dialogado
Propósito	Cosificador	Dinámico
Contenido	Síntomas	Problemas, vulnerabilidades, fortalezas, cualidades…
Causalidad	Lineal	Compleja
Rol del profesional	Activo	Activo
Rol del paciente	Pasivo	Activo
Tratamiento	Protocolizado	Centrado en el sujeto

LA PRESCRIPCIÓN DE LOS PSICOFÁRMACOS

- Modelo centrado en la enfermedad

- Modelo centrado en el fármaco

MODELOS DE ACCIÓN PSICOFARMACOLÓGICA

Modelo centrado en la enfermedad

- Los fármacos corrigen un estado anormal del cerebro
- Los efectos beneficiosos de los fármacos se derivan de sus efectos sobre un presunto proceso de la enfermedad
- La insulina en la diabetes

Modelo centrado en el fármaco

- Los fármacos crean un estado alterado en el cerebro
- Los efectos inducidos por los fármacos se solapan, alteran y se superponen a la expresión de los problemas psiquiátricos
- El alcohol en la ansiedad social

PRESCRIPCIÓN JUICIOSA DE LOS PSICOFÁRMACOS

- Pensar más allá de los psicofármacos
  - Medidas saludables
  - Atender a las causas subyacentes
  - Utilizar el tiempo como test diagnóstico (watchful waiting)

- Prescribir de forma estratégica
  - Evitar cambios sin motivos claros y concluyentes
  - Evitar administrar varios psicofármacos a la vez

- Estrecha vigilancia de los efectos adversos
  - Informar al usuario
  - Cuidado con el síndrome de dependencia

PRESCRIPCIÓN JUICIOSA DE LOS PSICOFÁRMACOS

- Actitud escéptica ante nuevas indicaciones y medicamentos
  - La mayor parte de las novedades psicofarmacológicas son "me too"
  - Las primeras informaciones están sesgadas por la propaganda de la industria y los "expertos" con conflictos de intereses
  - Sesgos de publicación
  - Propiedades farmacodinámicas ideales con resultados inespecíficos

- Trabajar con los pacientes para establecer objetivos comunes
  - Comprobar si los toman
  - Retirar psicofármacos ineficaces
  - No imponer tratamientos como un ultimátum

- Valorar los efectos de forma amplia y a largo plazo
  - Tratamientos farmacológicos sine die

LA DEPRESCRIPCIÓN

- Proceso de desmontaje de la prescripción de medicamentos por medio de su revisión

- Concluye con modificación de dosis, sustitución, uso a demanda o eliminación de la medicación

LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

IMPLICACIONES EN EL TRATO

- Contenidos: no hay verdades, ponemos en juego estrategias
- Formales: configuraciones de la relación terapéutica

LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS

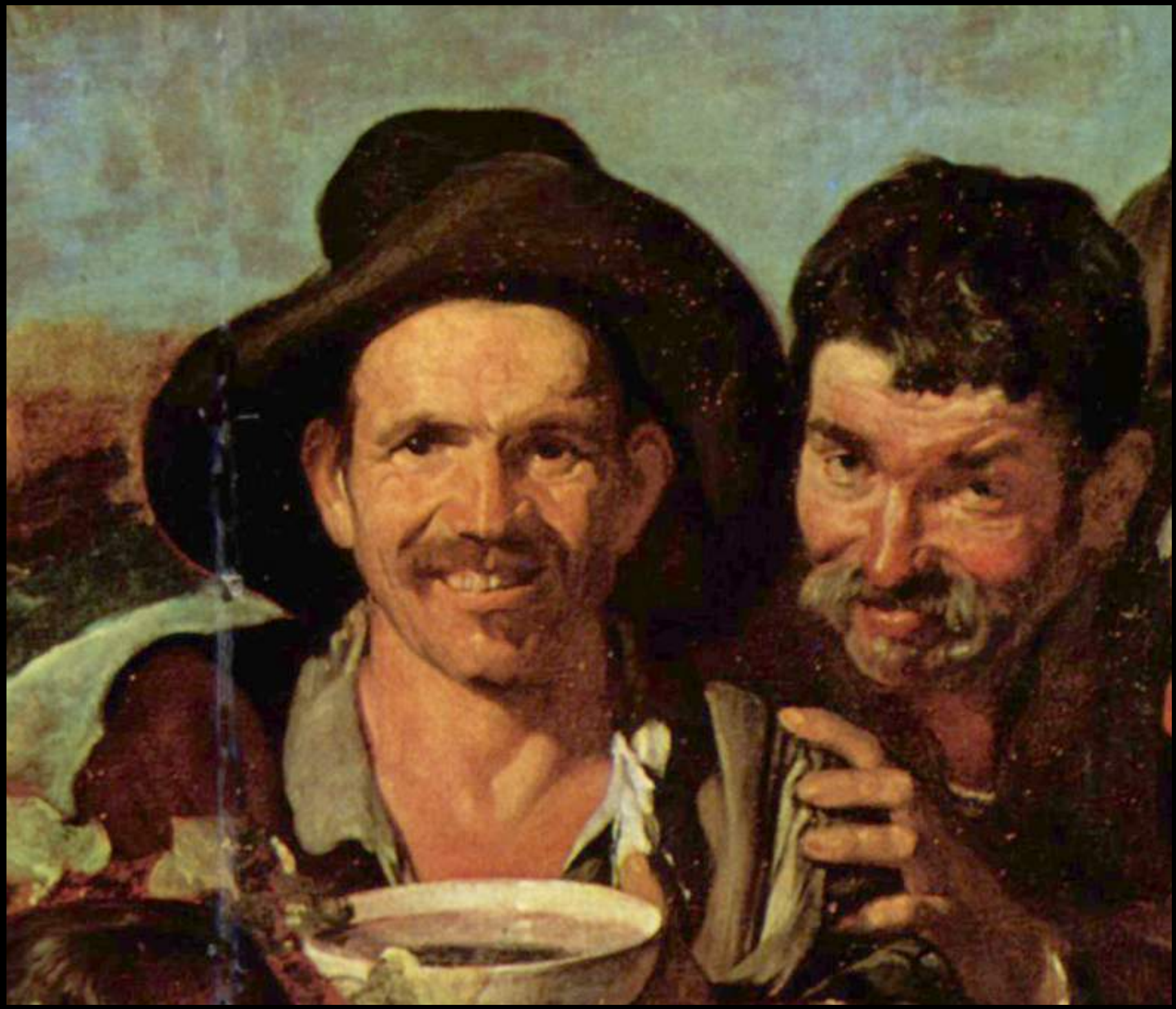
- Las intervenciones en salud mental no están libres de valores.
- No hay unos valores objetivos en la indicación del tratamiento.
- Consideración de los valores y preferencias del usuario
- Protección de su autonomía
- Colaboración, concordancia, acuerdo terapéutico revisable
- Voluntades anticipadas

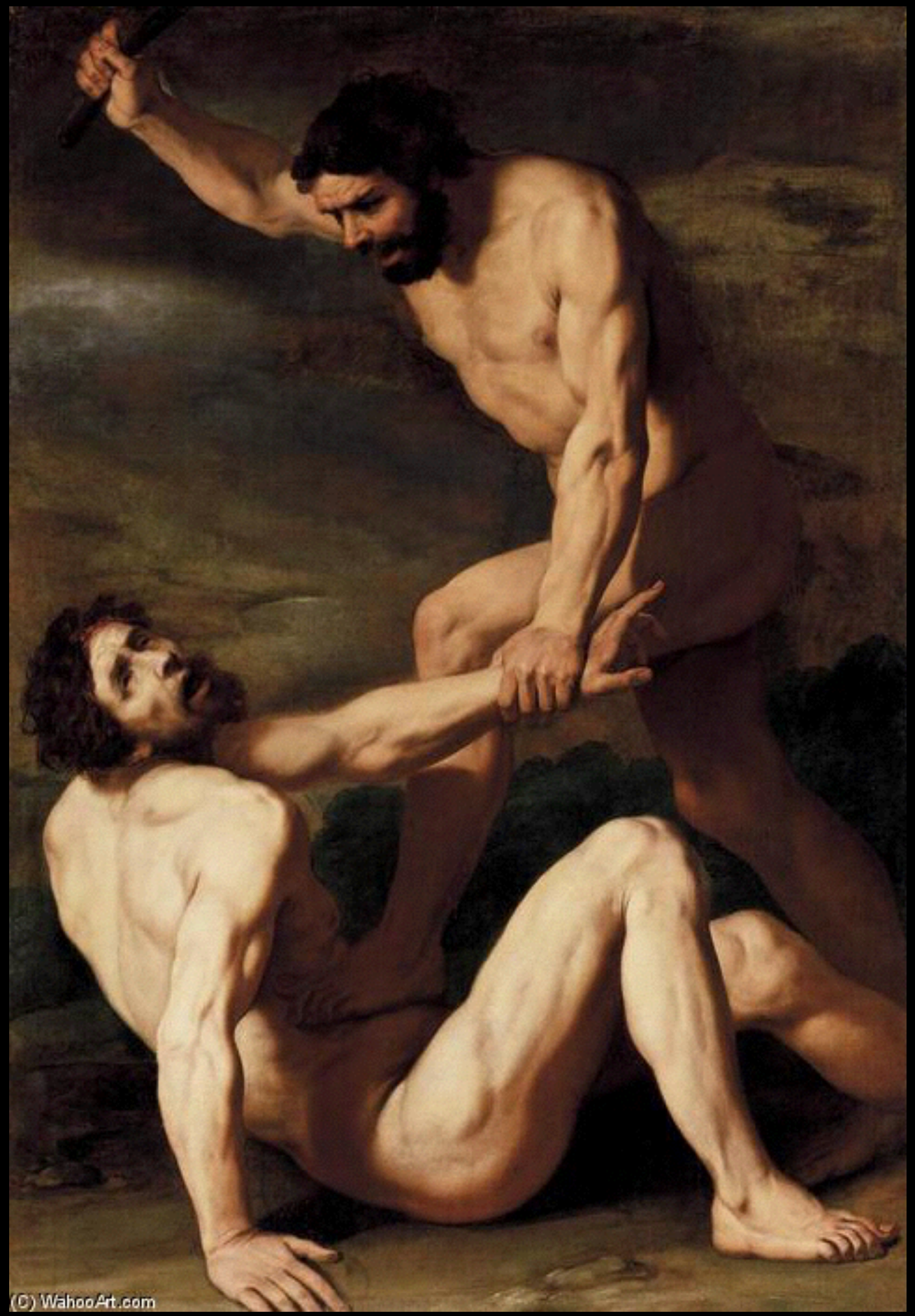
HORIZONTALIDAD EN EL TRATO

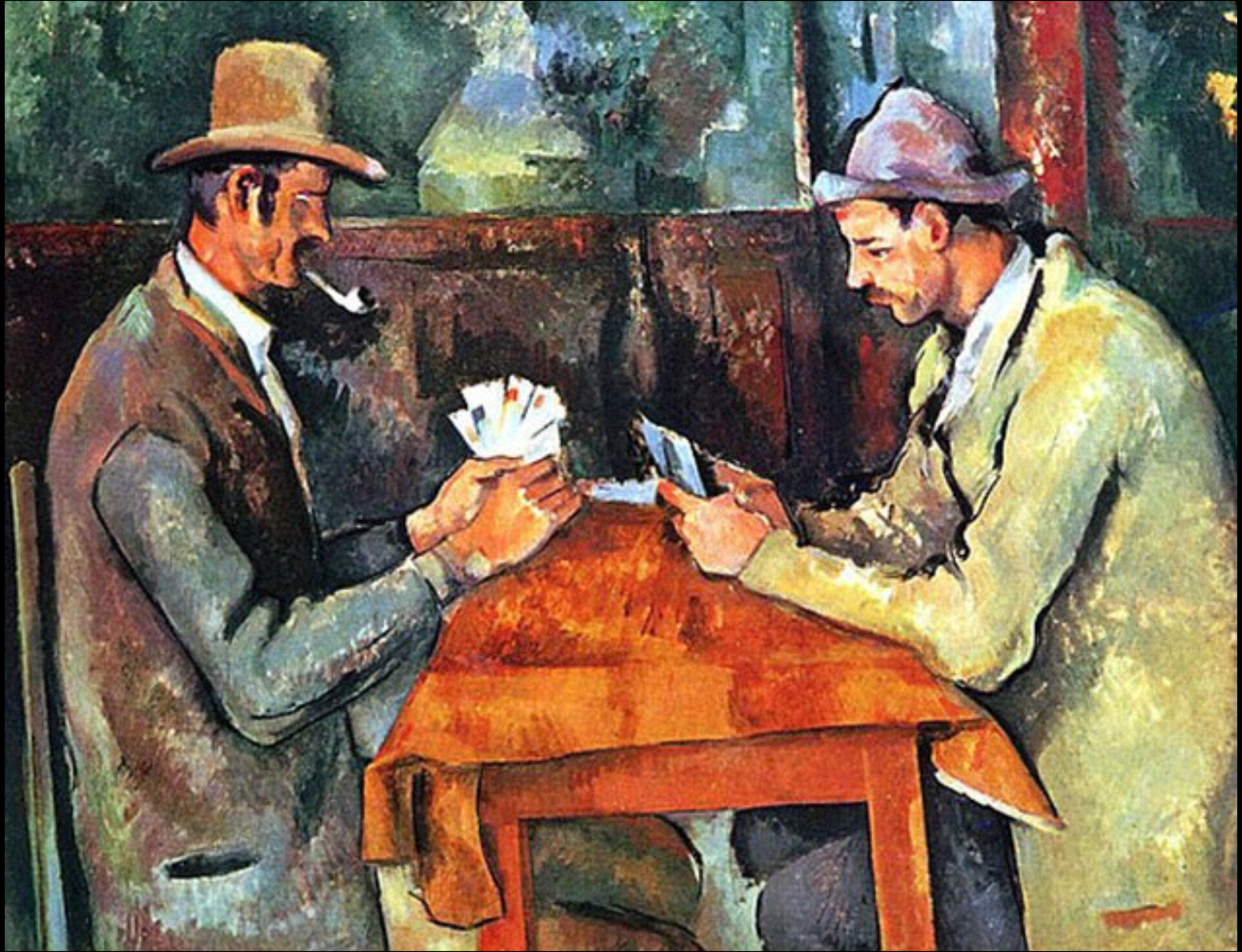
- La ética (consideración y respeto al otro) por delante de la técnica
- Renuncia de una posición de poder y favorecer la apertura a la voz del otro
- Búsqueda de relatos flexibles, guiados por la posibilidad de generar hipótesis e interpretaciones útiles en la medida que son compartidas y transformadoras.

TRABAJO CON LA RELACIÓN DE CUIDADO

- ¿Qué tipo de relación implícita estamos teniendo?
- ¿Qué daño puedo provocar?
- ¿Cómo puedo trabajarla?




(C) WahooArt.com



FORMACIÓN EN PREVENCIÓN CUATERNARIA

- Actitudes
  - Ética de la ignorancia
  - Honestidad, capacidad de análisis crítico, empatía
  - Reconocer nuestras necesidades personales
  - Quitarnos el ropaje de la arrogancia que tanto nos abriga y protege
  - Aceptar nuestras limitaciones y compartirlas
  - Sustituir el poder por la solidaridad.

- Técnicas
  - Monitorizar nuestra iatrogenia
  - Aprender conocimientos y entrenarse en estrategias que reduzcan el daño a nuestros pacientes
    - Narrativas
    - Toma de decisiones compartidas, voluntades anticipadas
    - Trabajo con la relación (metacomunicación)

ACTIVISMO EN SALUD MENTAL

- Activismo profesional en la atención cotidiana
- Asociaciones profesionales
- Activismo en primera persona
- Familiares
- Movimientos transversales
- …