



Relats d'experiències **negatives** de pacients als Serveis Sanitaris de Salut Mental

Relat 1. Inés Cristina

«El primer cop que vaig anar al CSMA derivada per la meva metgessa de capçalera, la psiquiatra em va dir que tots els meus problemes eren per no dormir. Va començar doncs la meva aventura amb tot tipus de pastilles, des de les més naturals fins les químiques, cap d'aquestes em va fer res, li vaig expressar a la psiquiatra i la seva resposta va ser: «Bé, ets molt jove, a veure si el que vols és enganxar-te a pastilles jo et faig la recepta però tu mateixa...». No hi vaig tornar, les seves paraules em fan fer molt de mal, vaig deixar la universitat i per no perdre la beca la meva metgessa de capçalera em va fer un informe en el qual deia que la psiquiatra m'havia diagnosticat depressió aguda i ansietat. Diagnòs del que jo no tenia ni idea. Simplement vaig deixar d'anar a la seva consulta.»

Resposta del professional

Caram, Inés Cristina, em sap greu que hagi tingut una experiència tan desagradable. El teu relat em fa pensar d'entrada que hi ha hagut un problema de comunicació, sembla com si la professional que t'ha atès ha prioritzat un aspecte com l'insomni, sens dubte important, quan tu potser paties també altres preocupacions o símptomes que, disculpa, no em queden prou clars en el teu text. No vull dir que no li expliquessis – de vegades hem de reconèixer que costa expressar el que sentim i fins i tot no us donem el temps o marge suficient per a escoltar-vos –, però és molt important que aquest “motiu de derivació” al CSMA quedi el més clar possible, i si detectes que la persona que t'atén se centra sols en un aspecte parcial o menor del teu patiment, digues-li sense por i també l'ajudarà a aclarir com et pot ajudar. Precisament en aquest aspecte, l'expressió tan desafortunada que refereixes que et va dir i que et va ferir, per descomptat que no

té justificació. Sols afegiria que denota una situació en la que la psiquiatra sembla com si s'hagués sentit impel·lida a solucionar com fos el problema de no dormir – de vegades nosaltres mateixos ens pensem que tenim l'imperatiu de curar o eliminar un símptoma i això ens fa reaccionar de forma negativa quan no ho aconseguim; tot i que, com et deia, això no justifica que us culpabilitzem ni us tractem amb el menyspreu que denota la frase que refereixes -. I al final resulta que la doctora deuria pensar que paties manifestacions depressives i ansioses, quan segons el que dius no vas arribar a entrar a compartir això, que potser ja hagués ajudat a alleujar el problema de la son – que per altra banda hem d'abordar sempre començant per revisar i explicar uns bons hàbits, i després valorar si realment cal afegir medicació -.

Relat 2. Andrea

«Tinc 24 anys, vaig a l'CSMA des 2016 i els meus diagnòstics els sé gràcies a haver llegit jo mateixa l'informe, mai ningú me'l va explicar directament. Durant aquest any (2021) he estat quatre dies a l'hospital de dia, i quan em van donar l'alta no em van donar més explicacions. A l'endemà el meu pare va trucar a la doctora i a ell sí li van explicar tot bé i amb sentit, tot tenia un perquè. A la setmana següent jo tenia visita amb la psicòloga i li vaig comentar que m'havia molestat que no m'ho diguessin a mi directament, i que em semblava molt absurd que hagués de cridar al meu pare perquè ens expliquessin perquè no em tenien més dies ingressada, li vaig dir que jo tenia dret a saber perquè havien decidit això ja que estem parlant de la meva persona. Ella em va contestar que el protocol que segueixen és no dir-ho al pacient per com pot reaccionar aquest. A tot això, quan em van donar l'alta a l'hospital de dia, a casa vaig llegir l'informe de l'alta i vaig veure que m'havien diagnosticat un TCA, del qual no m'havien parlat directament, així que a la següent setmana, quan tenia visita amb la psicòloga, li vaig preguntar que per què m'havia d'assabentar d'això per un informe i no mitjançant els professionals. La seva resposta va ser que jo ja hauria d'haver donat per fet que tinc un TCA per les coses que jo explicava, donant peu a l'autodiagnòstic. Aquestes situacions van fer que em sentís desatesa, i va reforçar el meu sentiment de que els pacients només som un número. Com jo estava en un moment vulnerable, la situació i els sentiments negatius es van magnificar dins meu, fent que passés un parell de setmanes de depressió constant, sentint que ningú podia ni volia ajudar-me.»

Resposta del professional

Andrea, la teva experiència convida a revisar diversos aspectes que afecten en

primer lloc a com gestionem els circuits i les transicions entre dispositius. El pas d'hospital de dia a CSMA de vegades és especialment traumàtic – en el teu cas em sembla interpretar que potser et costava acceptar l'alta o el fet que aquell no era el recurs idoni per tu; si va ser així això és normal, i als professionals ens costa desencallar aquest moment, però el que no hem de fer és ignorar el fet d'explicar-t'ho, encara que potser la nostra visió i la teva sigui diferent; potser calia també informar la família, però amb tu primer i/o simultàniament; si no es va fer així és bo que demanis sempre explicacions quan no et queden clares les mesures o pautes que et proposen; i de tota manera de vegades cal entendre que la decisió terapèutica d'una alta sempre és pensant en el teu bé, ja sigui perquè es considera que l'ingrés no et beneficiarà, o per evitar dependència del recurs, per considerar que ja has completat una etapa i cal passar a una major autonomia...-. També ens posa el teu cas en el problema de com donem la informació adequadament – tenint en compte que la protagonista i principal implicada ets tu, i que tot i valorar la importància de la família o les persones significatives per a tu, no ens podem saltar la teva dignitat i tenir en compte el teu parer -. I un altre aspecte important del teu cas és el dels diagnòstics i els informes. De vegades per manca de temps, o d'altres per no saber com transmetre't el que acabem reflectint en els nostres escrits i conclusions diagnòstiques, el cert és que sovint us donem poca informació. El professional de vegades sent aquesta parcel·la com molt (o massa...) pròpia: evidentment, bona part del coneixement i l'expertesa clínica ens corresponen – i quan se'ns qüestiona de vegades o vivim com un atac a la nostra qualitat o capacitat professional –, però això no ens pot fer oblidar que hem de tenir en compte també com us veieu a vosaltres mateixes, que us coneixeu prou bé – i si no és així us hem d'ajudar a descobrir coses vostres que potser ignoràveu o sense adonar-vos negàveu –, fins i tot com us "jutgeu o etiqueteu". Més ara que hi ha tanta diagnosi tèrbola i frívola pels mitjans de comunicació i les xarxes; per tant, convé que en parlem, i fins i tot que nosaltres us ajudem a desmitificar coses i desestigmatitzar.

Relat 3. Carme

«El psiquiatre em va dir que la medicació, evidentment, no m'estava fent res donada la gravetat de la situació, que la meva depressió s'havia tornat molt severa i que m'havia de donar una medicació de "cavall" perquè no hi havia un altra. A més, em va dir que la meva depressió seria crònica, que allò era de per vida, que no tindria els recursos ni podria refer-me de ser una persona medicada, depenent i sense possibilitat del guariment total.»

Resposta del professional

La teva experiència, Carme, ens situa davant de dos dels problemes més freqüents que ens trobem:

- La necessitat d'utilitzar metàfores, amb la bona intenció de fer-vos entendre coses que potser no caldria "disfressar-les" o vestir-les de manera que encara resultin més feridores o confoses. Està clar que és un error parlar de "medicació de cavall" per dir que m'estic plantejant donar-te un tractament que potser és més fort i tindrà més efectes secundaris, però que qui sap si t'ajudarà a superar uns símptomes que ara són greus.

- La necessitat de pontificar o erigir-nos en profetes del que et passarà. Això sovint té a veure en una postura defensiva per part nostra quan sentim que la persona pot tenir unes expectatives de curació ràpida i completa, i pensem que probablement no serà així – mai no ho sabrem segur, però sovint nosaltres mateixos estem una mica "contaminats" per casos que no han evolucionat bé, o que albergaven unes esperances que s'han frustrat... -. Certament, algunes de les depressions esdevenen cròniques, però que siguem realistes i tots dos (tu i jo) ens aliem per fer-ho més passable, per aprofitar els moments bons, per no claudicar, ja és un gran triomf sobre la malaltia. Ens han format en un model que té els esquemes molt clars i rígids – exploració, diagnòstic, tractament i pronòstic –, i això ho hem de revisar, especialment l'última part. La nostra capacitat de moure'ns dins de la incertesa – no hem d'estar obligats a donar un pronòstic segur si no està clar, tant positiu com negatiu, tot i que de vegades vosaltres ens ho demaneu o exigeu -. Llavors és quan hem de baixar del nostre pedestal de saviesa en què ens situem o ens situa la pròpia societat i compartir amb vosaltres humilment les insuficiències i errors que puguem tenir, mai des de la impotència, sinó des de la reparació i aprenentatge continu i sinèrgic – la vostra expertesa en vosaltres mateixos i el que us passa, i la nostra expertesa professional –.

Relat 4. Hernán

«En el grup terapèutic, on totes les persones que estàvem érem adultes, atès que depenia d'un programa de prevenció del suïcidi d'adults-joves, la psicòloga ens parlava com si fóssim nens petits. Em recordava a aquests programes infantils, que ja en la infància no m'agradaven perquè et parlaven com si fossis una mica ximple. La idea era que ella et parlava i

Resposta del professional

Sí, Hernán, aquest és un problema freqüent, ens costa adequar el missatge al nivell de qui el rebrà. I això és especialment difícil en situacions grupals, on segons com ho plantejem sempre hi haurà algú que no se sentirà representat, al·ludit o interpel·lat, o simplement no ho entendreà. Per això és important fer una valoració prèvia, tot i que cada vegada més treballem amb grups oberts i "transdiagnòstic". A més, en els grups és difícil no caure en un to allisonador, i és complicat de vegades diferenciar si aportem ingredients psicoeducatius, preventius, promotors d'introspecció o canvi, o d'aprenentatge vicari, ja sigui entre iguals o persones que han patit o passen per problemes. Precisament aquest és un dels aspectes pels que té sentit el grup: la comunicació entre usuaris, no sols pel que tu pots "aprendre" dels altres, sinó també pel que tu pots aportar, amb la teva experiència i que de vegades això és més entenedor o eficaç que el puguem explicar els professionals. Evidentment al grup hi ha també la transmissió d'informació i pautes per part del professional; però sempre cal complementar-ho amb una comunicació bidireccional en la que vosaltres interveniu. El grau en què això es plantegi dependrà molt del format i objectius del grup – psicoeducatiu, psicoterapèutic amb les diverses modalitats més o menys estructurades o obertes, d'ajuda mútua, de pacient expert... –.