



Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual / 2



Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual / 2






Diàlegs

Febrer 2024

GRANÉS
FUNDACIÓ
Incentivem
les capacitats

Salut/**IAS** Institut
d'Assistència
Sanitària





Aquest document compleix les recomanacions de nivell A i AA, recollits en les Pautes d'Accessibilitat per al Contingut Web 2.1 WCAG 2.1 d'acord amb normatives europees aplicables als documents a webs dels organismes públics i altres entitats.




Índex

Presentació

- > **Sra. Laura Masferrer 8**
Directora gerent de Granés Fundació
- > **Dra. Aida Palacín 10**
Psiquiatra SESMDI i UHEDI Institut d'Assistència Sanitària, Girona.
Coordinadora del Grup de Treball de Trastorns del Desenvolupament Intel·lectual de la Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental
- > **Dr. Ramon Novell 12**
Cap del Servei de Discapacitat Intel·lectual i Salut Mental de l'Institut d'Assistència Sanitària Girona

Ponents 15

Ponències 16

- > **Bloc 1: El 70% de les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (PDID) reben tractament farmacològic**
L'STOMP/STAMP. Aturar la sobremedicació de persones amb discapacitat intel·lectual i autisme
Dr. Ken Courtenay 16
 <https://granesfundacio.org/smdi2-ponencia-stomp>
- > **Bloc 2: El 15% de les persones amb discapacitat intel·lectual consumeixen tòxics**
Bona pràctica: SUM-ID
Dra. Joanneke van der Nagel 18
 <https://granesfundacio.org/smdi2-ponencia-sumid>
- > **Bloc 3: Un 50% de problemes de salut no són detectats i afecten la qualitat de vida i el benestar emocional de les persones amb discapacitat intel·lectual**
Bona pràctica: Fàcil-IAS
Dr. Ramon Novell 20
 <https://granesfundacio.org/smdi2-ponencia-facilias>

- > **Bloc 4: El 30% dels PDID estan sotmesos a pràctiques restrictives**

Bona pràctica: Reduint les pràctiques restrictives a les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (PDID) en entorns hospitalaris

Dra. Maria del Mar Adrover 22

▶ <https://granesfundacio.org/smdi2-ponencia-hospitals>

- > **Bloc 5: El 50% de les persones amb Funcionament Intel·lectual Límit (FIL) tenen problemes de salut mental i/o conductes que preocupen**

Bona pràctica: Prova Pilot FIL

Sr. Jordi Solé 24

▶ <https://granesfundacio.org/smdi2-ponencia-fil>

Bibliografia 26

▶ **Vídeo resum de la Jornada - 33'**
<https://granesfundacio.org/smdi2-resum>

▶ **Vídeo complet de la Jornada - 7h 16'**
<https://granesfundacio.org/smdi2-jornada>



Aquest és el 3r Llibret de la Col·lecció Diàlegs Granés Fundació i una monografia de la 2a Jornada de Discapacitat Intel·lectual i Salut Mental que es va celebrar el passat 19 de maig al Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt, a la Sala d'Actes de l'Hospital Santa Caterina.

Per Granés Fundació, l'objectiu de les Jornades de Discapacitat Intel·lectual i Salut Mental és la formació de professionals de l'àmbit de la salut en general, però també dels àmbits social

i educatiu. Perquè les persones amb discapacitat intel·lectual que tenen un trastorn mental necessiten dels suports en tots aquests espais i per això és imprescindible aquesta formació.

La bona acollida de la 2a Jornada, amb més de 300 inscrits, demostra l'interès per conèixer experiències internacionals en temes que preocupen per la complexitat del seu abordatge: sobremedicació, consum de tòxics o mesures restrictives, entre d'altres. En aquest sentit, la trajectòria, expertesa i coneixement de l'Institut d'Assistència Sanitària i la Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental és clau en la consolidació de la segona edició de la Jornada.

Ha estat imprescindible la participació dels testimonis en cadascuna de les ponències. És important que, com a societat, incorporem sempre el mandat de la Convenció de Drets de les Persones amb Discapacitat de les Nacions Unides en relació a la seva participació efectiva.

Des de Granés Fundació intentem sempre que els projectes tinguin un impacte acumulat en el temps, que se'n puguin treure diferents productes i que arribin al màxim de persones possible. La forma de pensar el contingut i l'estructura d'aquest Llibret responen a aquest objectiu. Per això, el Llibret permet diferents nivells de lectura, enllaços amb els suports

audiovisuals, de documents transcrits i de bibliografia.

La col·laboració de Dincat en la seva difusió a través dels actes de presentació amb entitats membres d'arreu del territori serà també clau per arribar a més professionals, famílies, i persones amb discapacitat intel·lectual. Des d'aquí el nostre agraïment i esforç a Dincat en aquesta tasca.



Sra. Laura Masferrer

Directora gerent de Granés Fundació

Les persones amb un trastorn del desenvolupament intel·lectual pateixen una major incidència de malalties mentals, que es poden manifestar de manera diferenciada a la població general.

El grup de treball de trastorns del desenvolupament intel·lectual de la Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental es crea el 2021 i té com a objectiu general difondre coneixements científics i intensificar la docència i la formació, sobretot en aquelles especialitats sanitàries en formació.

La jornada de l'any 2021 es va centrar en els trastorns mentals més freqüents que poden presentar les persones amb discapacitat intel·lectual i en les maneres de donar-los suport. Les jornades actuals, van un pas més enllà. Sorgeixen de les dificultats trobades a la pràctica clínica diària. Parlen de nous reptes, de situacions d'elevada complexitat que es presenten dia a dia, de col·lectius vulnerables i sovint exclosos de diversos dispositius (com les persones que consumeixen tòxics i les persones amb un funcionament intel·lectual límit) i de com els equips locals i internacionals fan front a aquestes dificultats.

Gràcies a la col·laboració amb Granés Fundació i l'IAS s'ha pogut realitzar aquesta segona jornada, plena de

continguts més que interessants que de segur ens poden ajudar a obrir encara més la mirada i plantejar-nos noves estratègies per poder oferir el suport que el col·lectiu necessita.



Dra. Aida Palacín

Psiquiatra SESMDI i UHEDI Institut d'Assistència Sanitària, Girona.
Coordinadora del Grup de Treball de Trastorns del Desenvolupament Intel·lectual de la Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental

Les persones amb discapacitat intel·lectual sovint són objecte de vulneracions dels drets humans en el context dels serveis de salut, incloent la salut mental.

El dret a la salut és fonamental per a la visió i la missió de l'OMS, i hem d'esforçar-nos per aconseguir una cobertura sanitària i social que tingui en compte totes les necessitats de la persona, tant vinculades a la salut com als suports per a una vida a la comunitat. A molts països, la legislació permet l'ingrés hospitalari i el tractament singular de persones amb discapacitat intel·lectual a causa de la seva deficiència –tant real com percebuda– i a altres factors, com ara la «necessitat mèdica» i la «perillositat». Molts serveis

recorren amb regularitat a pràctiques restrictives com l'aïllament i la contenció física o farmacològica.

L'actual model de serveis d'atenció a col·lectius especialment vulnerables depèn encara en excés de models assistencials, de serveis institucionals, poc resilients i adaptats als nous estàndards de la **Convenció sobre els Drets de les Persones amb discapacitat** (art. 19). El model d'atenció que es proposa i que ens guia reposa sobre dos pilars bàsics: el primer pilar és el compromís de situar el respecte i la promoció dels drets de les persones amb discapacitat i de les persones amb trastorn mental en el nucli dels serveis i de les actuacions desenvolupades per les i els professionals, però també de les decisions adoptades, a nivell institucional, en relació amb la seva planificació i la seva dotació. El segon

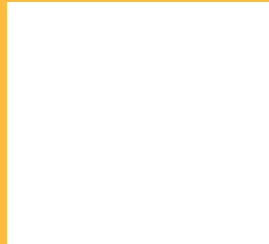
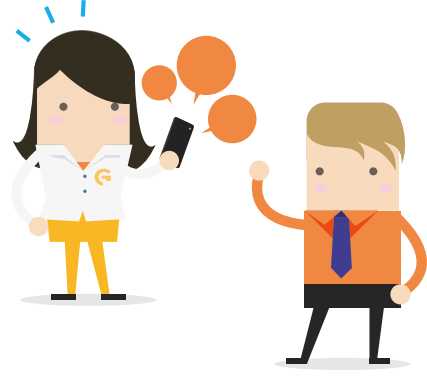
pilar és l'aplicació efectiva en els serveis dels avenços dissenyats en les últimes dècades, a nivell internacional, des del model social de la discapacitat. Aquest model social, que va tenir el seu origen en els anys 70 en el moviment nord-americà de defensa dels drets de les persones amb discapacitat, va introduir la visió de que les limitacions que experimenten les PDISM són atribuïbles a la no adequació de l'entorn físic i social. Aquesta nova concepció, va determinar la necessitat de modificar les pautes d'atenció i va marcar el començament del desenvolupament de tot un seguit d'avenços en la conceptualització i en el disseny de l'atenció: **el concepte i el constructe de qualitat de vida**; el **Paradigma i el Model de Suports**; la **Planificació Centrada en la Persona**; i el **Suport Conductual Positiu**, evitant retrocedir en el temps quan les pràctiques restrictives eren la norma.

Per tant, és fonamental un canvi de valors, posant èmfasi en actituds centrades en la persona, basades en les fortaleeses percebudes. Un enfocament integrat, com en el marc biopsicosocial de la Classificació Internacional del Funcionament, la Discapacitat i la Salut (CIF), desenvolupada per l'OMS en paral·lel amb la CIE-11, que contempla la salut i la discapacitat tant individualment com poblacionalment, sintetitzant aspectes del model mèdic implícit al DSM-5 amb el model social implícit a la CIE-11.



Dr. Ramon Novell

Cap del Servei de Discapacitat Intel·lectual i Salut Mental de l'Institut d'Assistència Sanitària Girona



Ponents



Dr. Ken Courtenay

Psiquiatre Consultor en Discapacitat Intel·lectual.

President electe de l'EAMHID.

Professor Clínic Honorari de la University College London.



Dra. Maria del Mar Adrover

Psiquiatra consultora de discapacitat intel·lectual, Servei Nacional de Salut de Gal·les.



Dra. Joanneke van der Nagel

Psiquiatra consultora en serveis de discapacitat intel·lectual, Països Baixos; investigadora sènior a la Universitat de Twente.



Sr. Jordi Solé

Cap del Servei d'Atenció a les Persones de Girona, Departament de Drets Socials.



Dr. Ramon Novell

Cap del Servei de Discapacitat Intel·lectual i Salut Mental, Institut d'Assistència Sanitària de Girona.

Revisió i edició de continguts

Dr. Alejandro Nieto

Metge resident de tercer any de psiquiatria a l'Institut d'Assistència Sanitària.





Ponències

Bloc 1: El 70% de les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (PDID) reben tractament farmacològic

L'STOMP/ STAMP. Aturar la sobremedicació de persones amb discapacitat intel·lectual i autisme

Dr. Ken Courtenay

La guia de bones pràctiques clíniques STOMP (Stopping over medication of people with a learning disability, autism or both) va néixer l'any 2016 a Anglaterra després de múltiples consultes sobre

l'abús que rebien persones amb discapacitat intel·lectual. Es va observar que les persones amb discapacitat intel·lectual estaven molt medicades.

1. Què és l'STOMP?

L'STOMP és una iniciativa que treballa per aturar l'ús excessiu de psicotròpics en persones amb discapacitat intel·lectual (DI). Les persones amb DI haurien de poder aprofitar els beneficis de la medicació pels seus efectes terapèutics i no com a mitjà per controlar la conducta en absència d'un trastorn mental. Es tracta

de persones sensibles als efectes secundaris de la medicació psicotròpica i, per tant, la prescripció s'ha de fer amb criteri i cal revisar periòdicament el seu efecte. L'STOMP és cosa de tots i no només per a prescriptors.

2. Objectius de l'STOMP

- > Optimitzar l'ús de la medicació psicotròpica: prescriure el medicament adequat a la dosi òptima per a la persona durant el temps necessari.
 - Assegurar que els fàrmacs es revisen periòdicament.
 - Reduir l'ús de medicaments psicotròpics per "gestionar" conductes desafiants. Per avaluar els efectes secundaris com ara l'augment de pes, la sedació i la síndrome metabòlica.
- > Presa de decisions compartida: s'ha d'animar el personal mèdic i altres professionals de la salut a implicar la persona, les famílies i el personal de suport en les decisions sobre els medicaments.
- > Desprescripció: retirar la medicació psicotròpica no és fàcil i pot ser un procés llarg. Les dosis de medicaments s'han de reduir lentament. La reducció de medicaments psicotròpics pot millorar la qualitat de vida d'una persona i disminuir els efectes secundaris.
- > Informar i educar sobre teràpies no farmacològiques i maneres pràctiques d'ajudar les persones a reduir el seu ús de medicaments psicotròpics.

Testimoni

Maria Rosa Rivera

Mare de Carolina Monroy

La meva filla amb dos anys va desenvolupar crisis d'agitació importants i els psiquiatres van posar medicació. Al llarg de la vida això es va perllongar; la resposta davant de qualsevol canvi en la seva vida era incrementar la medicació. (...) Tanta medicació li va produir efectes secundaris a nivell motor, va deixar de caminar. (...) El doctor Ramon Novell ens va parlar del programa i vam començar amb aquest tema. La Carolina abans no deambulava i a mi m'ha semblat significatiu que avui hagi entrat per la porta caminant. Li hem explicat a què veníem, i ha estat pendent de quan li tocava pujar, quan abans estava anul·lada. (...) La retirada de medicació ha estat perfecta. Des de la primera sessió ja vam començar a observar que estava millor, que ha recuperat la mobilitat, va estar dos anys amb cadira de rodes. I ara, perfecta. Des del primer dia vam notar que la cosa anava bé.

▶ Vídeo, ponència, testimonis i transcripció escrita:
<https://granefundacio.org/smdi2-ponencia-stomp>



Bloc 2: El 15% de les persones amb discapacitat intel·lectual consumeixen tòxics

Bona pràctica: SUM-ID

Dra. Joanneke van der Nagel

Les persones amb discapacitat intel·lectual tenen major risc de patir problemes de salut mental. Això inclou els trastorns per ús de substàncies (TUS) i les addiccions conductuals.

La variabilitat de símptomes i falta de reconeixement de la problemàtica dual, el coneixement limitat i les dificultats en l'accessibilitat a l'atenció de persones amb discapacitat intel·lectual fa que s'infradiagnostiqui la comorbiditat entre trastorn per ús de substàncies i discapacitat intel·lectual.

Els trastorns per ús de substàncies es poden tractar eficaçment.

En aquest marc, als Països Baixos s'ha desenvolupat el programa

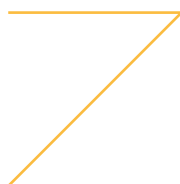
Sum-ID (Substance use and misuse in intellectual disability). És un programa

clínic de primer nivell multidisciplinari pensat per abordar de forma holística el trastorn per ús de substàncies en persones amb discapacitat intel·lectual. Es basa en:

1. Screening: SumID-Q
 - Abordar la familiaritat respecte a substàncies psicoactives.
 - Parlar de l'abús de substàncies en genèric.
 - Interrogar a la persona per l'ús de substàncies que realitza.
 - Aprofundir sobre l'ús de substàncies que fa.
2. Abordatge multidisciplinari
 - Equips especialitzats.
 - Relació entre proveïdors de serveis: discapacitat intel·lectual i trastorn per ús de substàncies.
 - Coordinació hospital i consultes externes.
 - Implicació dels cuidadors en el programa.

3. Tractament: Teràpia cognitiva conductual

- Tècnica de les 6 D: Distància, Distracció, Declarar, Pensament diferent, Fer-ho bé (*Doing well*), Acord (*Deal*).
- Estructuració del programa: introducció, informació sobre ús de substàncies, pros i contres, objectius i consells, hàbits, desig, dir que no, no inventar excuses, pensar diferent, pla d'emergència, prevenció de recaigudes i tancament.



Testimoni

Dharmender Zabala

Vaig veure que no anava per bon camí, que estava malament i, gràcies a la família i a la fundació, amics i germans, vaig veure que podia tirar endavant. Vaig reaccionar, vaig sortir del món de la droga, sinó me n'anava directe al forat. Araestic posant-ho tot de part meva per estar bé, amb tothom i amb mi mateix. Vaig estar enganxat vuit anys. Ara em sento una persona nova, activa i positiva. Abans tot era blanc o negre, no veia res més. Ara sí. He canviat i he rectificat. I he seguit aquest camí. El que importa és estar amb un mateix.

▶ Vídeo, ponència, testimonis i transcripció escrita:

<https://granefundacio.org/smdi2-ponencia-sumid>



Bloc 3: Un 50% de problemes de salut no són detectats i afecten la qualitat de vida i el benestar emocional de les persones amb discapacitat intel·lectual

Bona pràctica: Fàcil-IAS

Dr. Ramon Novell

Les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament tenen molt més risc de patir determinades condicions de salut. El dolor i el malestar afecta la seva conducta i redueix la seva qualitat de vida.

En diferents estudis com el SENECA¹⁵ i POMONA-II s'aborda el patró de salut i malaltia de persones amb discapacitat intel·lectual. S'observa que la polimediació és molt més freqüent en persones amb DI que en la població general. Un 4,5% de persones amb DI consumeixen més de deu fàrmacs al dia.

Fàcil-IAS neix amb l'objectiu de millorar les competències i desenvolupar eines innovadores per donar suport al treball, les activitats i les pràctiques dels professionals de les xarxes de salut, a més de fer més accessible la transmissió de la informació rellevant a tot acte mèdic entre professionals i usuaris.

Consisteix en el següent:

- > Detectar les necessitats dels serveis mèdics per poder proporcionar eines adequades per a aquesta població.
- > Facilitar que la persona sigui la protagonista durant la visita i pugui col·laborar a l'exploració mèdica afavorint el diagnòstic.
- > Implicar tots els agents que participin en la visita mèdica.
- > Evitar la sobreprescripció mèdica i de llarga durada.
- > Fomentar l'ús de les adaptacions visuals per facilitar l'anticipació de la visita, millorar la col·laboració de les persones a les proves diagnòstiques, la recollida d'informació del professional i les indicacions mèdiques.

- Posar en marxa un pla de formació i capacitació que permeti reconfigurar l'estructura i la prestació de serveis sanitaris millorant l'accessibilitat d'aquesta població i el seu entorn al sistema sanitari.

Testimoni

Leila Onbargi

Mare de Paul Faus

La preparació dels metges ha suposat un gran avenç en la qualitat de l'assistència. El meu fill va visitar un otorrino, va ser molt amable. No hi va haver temps d'espera. Aquest doctor coneixia l'història d'en Paul, sabia de les seves sensibilitats, sabia que tindria dificultats. Molta paciència i amabilitat. També es va fer el mateix procés per un ingrés hospitalari, un referent de la residència ens va acompanyar, vam poder entrar i estar amb en Paul fins que el van adormir. Hi havia més personal, sabien com era Paul i vaig poder entrar per estar amb ell abans d'adormir-lo i ser-hi quan es va

despertar, cosa que va reduir l'ansietat d'en Paul.

Podria resumir que allò que ens ajudaria a millorar és més coneixements, més divulgació de les seves necessitats i una major sensibilitat. Menys temps d'espera fins la visita i minimitzar els temps esperant per entrar a la intervenció. Necessitem més suport de professionals per assistir a visites. I permetre als familiars estar presents abans de la intervenció.

▶ Vídeo, ponència, testimonis i transcripció escrita:

<https://granesfundacio.org/smdi2-ponencia-facilias>



Bloc 4: El 30% dels PDID estan sotmesos a pràctiques restrictives

Bona pràctica: Reduint les pràctiques restrictives a les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (PDID) en entorns hospitalaris

Dra. Maria del Mar
Adrover

Les pràctiques restrictives són un conjunt de tècniques que de vegades s'utilitzen en entorns sanitaris per impedir que algú faci allò que vol quan hi ha una possibilitat real de perjudici per a la persona o personal, el públic o altres persones si no s'actua.

Alguns exemples de pràctiques restrictives que a vegades s'apliquen en entorns sanitaris són els següents: contenció mecànica, contenció física, contenció farmacològica, segregació, aïllament, tancar la porta de la unitat hospitalària, barreres, tenir un cinturó lligat a una cadira, accés a l'habitació només a determinades hores, no tenir la clau de l'armari dins de la unitat, no poder beure aigua a plaer o preparar un cafè.

Els principis generals que regeixen una pràctica restrictiva és que la intervenció ha de ser el menys restrictiu possible, no s'utilitza mai com a càstig, dura el mínim temps possible i el procediment ha de ser obert i transparent.

Per reduir aquestes pràctiques restrictives es recomana:

- > Treballar en equips multidisciplinaris fent reunions setmanals de revisió de casos, planificar com gestionar comportaments que els serveis poden trobar difícils i involucrar a la persona en el seu pla de tractament individualitzat.
- > En l'àmbit farmacològic, revisar regularment els fàrmacs, evidenciar

quins són efectius i monitorar-ne els efectes secundaris. Si cal medicació de rescat, individualitzar les guies.

- > Protocolitzar les pràctiques més restrictives per homogeneïtzar i monitorar i fer-ne un debriefing. També és important fer una revisió postincident.
- > Introduir canvis en l'entorn per fer les plantes hospitalàries tan confortables com sigui possible. Els entorns hospitalaris generalment no afavoreixen les bones pràctiques. Aquests haurien d'estar dissenyats molt bé, amb llocs amplis, pocs llits i poc soroll ambient.

L'equilibri entre respondre a les necessitats del pacient, incloent-hi utilitzar pràctiques restrictives com a últim recurs i que no es converteixin en una part rutinària del pla de tractament d'una persona és quelcom complex i motiu per reflexionar.

Els responsables de sanitat han d'estar involucrats en aquesta reflexió i acordar plasmar-ho dintre dels principis ètics i manera de fer del Servei de Salut que gestionen.

Testimoni Jordi Gualda

Jo tenia problemes amb la família, m'ajuntava amb mala gent, m'escapava de casa, em drogava i tot plegat. Em van portar a un centre de Barcelona i allà em van fer la contenció. No em va agradar gens, ho vaig passar malament, vaig patir, em sentia malament, plorava. Després em van portar a un altre centre, a la planta de psiquiatria, i allà també em van fer una altra contenció. Va haver de venir seguretat i tot. Em van lligar al llit. Vaig estar una setmana lligat i a base de punxades. I després em van portar a Mas Vella Terra. Sense contencions, sense que em punxessin. Lligar-te en un llit de contenció és patir, plorar, molta ràbia al cos. Aquí, a Mas Vella Terra, no m'han fet contencions, em sento molt bé, millor. Ara em noto jo mateix, sóc una persona nova i sóc molt feliç.

▶ Vídeo, ponència, testimonis i transcripció escrita:
<https://granefundacio.org/smdi2-ponencia-hospitals>



Bloc 5: El 50% de les persones amb Funcionament Intel·lectual Límit (FIL) tenen problemes de salut mental i/o conductes que preocupen

Bona pràctica: Prova Pilot FIL

Sr. Jordi Solé

El FIL és una metacondició de salut, no és un diagnòstic clínic. És una manera de funcionar que comporta dificultats en la integració social i personal a conseqüència de les limitacions en diverses àrees de la vida, no només el funcionament intel·lectual. **Les**

persones amb FIL són persones que tenen necessitats de suport extern per tenir un funcionament normalitzat.

El coeficient d'intel·ligència és important, però no és el factor únic.

És important abordar aquesta problemàtica perquè es calcula que la prevalença global és del 3%. No hi ha recursos específics per persones amb

FIL. Els diferents dispositius s'activen en funció de la problemàtica o les disfuncions, no de la persona. **La major part de l'eficiència es perd en la parcialització de les intervencions. La millor eina per maximitzar recursos és la coordinació interdisciplinària.**

Projecte FIL

A partir del document de recomanacions per a l'atenció a persones amb Funcionament Intel·lectual Límit de la Generalitat de Catalunya de 2017, **es va organitzar a Girona un espai de treball amb professionals de diferents àmbits (professionals del SESMDI, CSMIJ, CSMA i de l'entorn social) per treballar en el disseny de models d'atenció específics des d'una visió integral i multidisciplinària.**

Primer, es van recollir dades concretes de l'impacte al territori. Posteriorment, es van definir propostes de línies d'actuació a desenvolupar des dels diversos serveis implicats i consensuar

instruments d'avaluació i protocols conjunts. Finalment, es van elaborar recomanacions sobre programes d'atenció a les famílies i recomanacions sobre models organitzatius per a l'atenció integrada.

Fins ara, s'han analitzat 168 casos corresponents a la comarca del Gironès. Per rang d'edat, el gruix d'usuaris és entre els 16 i els 30 anys. En molts casos hi ha altres trastorns mentals associats, el més prevalent (90% dels casos) és el trastorn de l'espectre autista. El que hem evidenciat és que són grups heterogenis. També hem observat la importància de l'etapa de transició educativa-laboral: moment de fracàs escolar i posteriors dificultats per a la seva integració al mercat laboral. EL SESMDI juga un paper clau per a la detecció i l'abordatge del trastorn, així com a dispositius d'inserció laboral adaptats.

Testimoni

Pares de Nil Oliveres

Han dit molt, però n'han de fer més. Ajudar, ens sentim sols. Quan surt alguna cosa no prevista, com ara tenir un fill així, amb aquest problema, et sorgeix el dubte de què fer. Necessites que algú et guii. Perquè hi hagi un acompanyament més continu, per part de tots els serveis. Nosaltres no ens podem queixar, hem tingut un bon suport. Des dels dos anys. Però hem hagut de lluitar molt. Hem tingut ajuda, però en caldria més.

▶ Vídeo, ponència, testimonis i transcripció escrita:
<https://granesfundacio.org/smdi2-ponencia-fil>



Bibliografia

- > Sheehan, R., Hassiotis, A., Walters, K., Osborn, D., Strydom, A., & Horsfall, L. (2015). Mental illness, challenging behaviour, and psychotropic drug prescribing in people with intellectual disability: UK population based cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 351, h4326. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4326>
- > Lunsy, Y., Khuu, W., Tadrous, M., Vigod, S., Cobigo, V., & Gomes, T. (2018). Antipsychotic Use With and Without Comorbid Psychiatric Diagnosis Among Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 63(6), 361–369. <https://doi.org/10.1177/0706743717727240>
- > Henderson, A., Mckimming, P., Kinnear, D., McCowan, C., McIntosh, A., Allan, L., & Cooper, S. A. (2020). Changes over a decade in psychotropic prescribing for people with intellectual disabilities: prospective cohort study. *BMJ open*, 10(9), e036862. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-036862>
- > Sheehan, R., Horsfall, L., Strydom, A., Osborn, D., Walters, K., & Hassiotis, A. (2017). Movement side effects of antipsychotic drugs in adults with and without intellectual disability: UK population-based cohort study. *BMJ open*, 7(8), e017406. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017406>
- > de Kuyper G, de Haan J, Deb S, Shankar R. Withdrawing Antipsychotics for Challenging Behaviours in Adults with Intellectual Disabilities: Experiences and Views of Experts by Experience. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 24;19(23):15637. doi: 10.3390/ijerph192315637.
- > Adams, D., Hastings, R. P., Maidment, I., Shah, C., & Langdon, P. E. (2023). Deprescribing psychotropic medicines for behaviours that challenge in people with intellectual

- disabilities: a systematic review. *BMC psychiatry*, 23(1), 202. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04479-w>
- > Deb, S., Nancarrow, T., Limbu, B., Sheehan, R., Wilcock, M., Branford, D., Courtenay, K., Perera, B., & Shankar, R. (2020). UK psychiatrists' experience of withdrawal of antipsychotics prescribed for challenging behaviours in adults with intellectual disabilities and/or autism. *BJPsych open*, 6(5), e112. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.97>
 - > Gerrard, D., Rhodes, J., Lee, R., & Ling, J. (2019). Using positive behavioural support (PBS) for STOMP medication challenge. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*.
 - > Slayter E. M. (2010). Disparities in access to substance abuse treatment among people with intellectual disabilities and serious mental illness. *Health & social work*, 35(1), 49–59. <https://doi.org/10.1093/hsw/35.1.49>
 - > Chaplin, E., Gilvarr, C., & Tsakanikos, E. (2011). Recreational substance use patterns and co-morbid psychopathology in adults with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 2981–2986. doi:10.1016/j.ridd.2011.05.002.
 - > VanDerNagel, J. E. L., Kemna, L. E., & Didden, R. (2013). Substance use among persons with mild intellectual disability: approaches to screening and interviewing. *NADD Bulletin*, 16, 87–92.
 - > Van Dijk, M., Van der Nagel, J., & den Ouden, R. (2012). Ergebnisse der niederländischen SumID-Studie. In *Normal berauscht? Geistige Behinderung und Sucht/ Substanzmissbrauch*. (pp. 13). (Forum Sucht; No. 44). LWL-Koordinationsstelle Sucht.
 - > van Duijvenbode, N., & VanDerNagel, J. E. L. (2019). A Systematic Review of Substance Use (Disorder) in Individuals with Mild to Borderline Intellectual Disability. *European addiction research*, 25(6), 263–282. <https://doi.org/10.1159/000501679>
 - > van Duijvenbode, N. "It's all between my ears" Deficiencies in information processing in problematic drinkers with mild to borderline intellectual disability (2016).

- > Novell R, Pascual J. Informe SENECA; Dincat 2008
- > Martínez-Leal R, Salvador-Carulla L, Gutiérrez-Colosía MR, Nadal M, Novell-Alsina R, Martorell A, González-Gordón RG, Mérida-Gutiérrez MR, Ángel S, Milagrosa-Tejoneiro L, Rodríguez A, García-Gutiérrez JC, Pérez-Vicente A, García-Ibáñez J, Aguilera-Inés F. La salud en personas con discapacidad intelectual en España: estudio europeo POMONA-II [Health among persons with intellectual disability in Spain: the European POMONA-II study]. *Rev Neurol*. 2011 Oct 1;53(7):406-14. Spanish. PMID: 21948011; PMCID: PMC3884680.
- > Tyrer, F., Morriss, R., Kiani, R., Gangadharan, S. K., Kundaje, H., & Rutherford, M. J. (2022). Health Needs and Their Relationship with Life Expectancy in People with and without Intellectual Disabilities in England. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6602. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116602>
- > Courtenay, K., & Perera, B. (2020). COVID-19 and people with intellectual disability: impacts of a pandemic. *Irish journal of psychological medicine*, 37(3), 231–236. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.45>
- > Roy A, Courtenay K, Odiyoor M, Walsh P, Keane S, Biswas A, Marston G, Thirulokachandran S, Munir K. Setting priorities for people with intellectual disability/intellectual developmental disorders across the lifespan: a call to action by the World Psychiatric Association. *BJPsych Int*. 2021 Aug;18(3):54-57. doi: 10.1192/bji.2021.6. PMID: 34382957; PMCID: PMC8314992.
- > Penny, C., & Exworthy, T. (2015). A gilded cage is still a cage: Cheshire West widens 'deprivation of liberty'. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 206(2), 91–92. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.151357>
- > Positive and Proactive Care: reducing the need for restrictive interventions Summary of key actions (publishing.service.gov.uk)

- Peltopuro, M., Ahonen, T., Kaartinen, J., Seppälä, H., & Närhi, V. (2014). Borderline intellectual functioning: a systematic literature review. *Intellectual and developmental disabilities, 52*(6), 419–443. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-52.6.419>
- Wieland J, Zitman FG. It is time to bring borderline intellectual functioning back into the main fold of classification systems. *BJPsych Bull.* 2016 Aug;40(4):204-6. doi: 10.1192/pb.bp.115.051490. PMID: 27512590; PMCID: PMC4967780.









Diàlegs GRANÉS

FUNDACIÓ

Incentivem
les capacitats

Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual / 2

Febrer 2024

Av. Països Catalans, 116

Banyoles 17820

T. 972 001 001

info@granesfundacio.org

www.granesfundacio.org