



Oportunidad y complejidad: *La intervención psicológica en una asociación de salud mental.*

De todos los servicios de Afammca-Acfames uno de los que conllevan más recursos es el área de intervención psicológica. Para este efecto somos tres psicólogos en plantilla, una educadora social y una técnica de personal y administración. El objetivo de este artículo es acercaros, en especial a nuestros socios, nuestra manera de intervenir ya que sólo así podremos alcanzar nuestro objetivo que es, como no puede ser de otra manera, la rehabilitación de las personas afectadas de un trastorno mental y de sus familias.

Nuestras actuaciones se enmarcan muchas veces dentro de la rehabilitación comunitaria y grupal en el trastorno mental severo pero sin olvidar que es necesario un trabajo más individualizado que posibilite que la persona pueda y/o quiera hacer uso de esas herramientas.

A lo largo de las últimas décadas, la Rehabilitación Psicosocial ha venido configurándose como un campo de intervención de creciente importancia e interés en la atención comunitaria a las personas con trastornos mentales graves severas (como la esquizofrenia por ejemplo). Se organiza como un conjunto de intervenciones y apoyos cuyo objetivo esencial es el de ayudar a la persona a superar o compensar las dificultades psicosociales que sufren y a ayudarle en el desarrollo de su vida cotidiana en la comunidad de la manera más autónoma y digna, así como en el desempeño y manejo de los diferentes roles y demandas que supone vivir, trabajar y relacionarse en los diferentes entornos comunitarios.

Podría afirmar, sin miedo a equivocarme, que el área de intervención psicológica mantiene su principal compromiso con la mejora del funcionamiento, con el incremento de la autonomía, con el apoyo a una integración lo más activa y normalizada posible en el entorno comunitario y, en suma, con la mejora de la calidad de vida de las personas con un trastorno mental en la comunidad, y esto sobre todo es posible porque actuamos desde una Asociación, desde la familia también y desde el entorno social.

Este hecho es una gran oportunidad como psicólogos clínicos ya que nos proporciona un eje vertebrador a nuestra terapia y trabajo en consulta. Nos ayuda a confeccionar objetivos y a dar pasos en esa dirección, evidentemente no siempre en línea recta pero proporciona un “para qué” y un “porqué”, tan importante para el trabajo del día a día en psicología y

para nuestros pacientes. Dicho esto, me viene a la cabeza las veces que nos vemos con la necesidad de explicar, a pacientes, familias y colegas, la utilidad de la terapia e intervención psicológica con estos pacientes. Tanto es así, que más veces de las que nos gustaría entramos en un bucle con nuestros propios pacientes a los que hay que convencer día sí, día también, del “para qué” y del “porqué”. Nos gustaría poder decir que nadie duda y nadie pregunta pero como ésta no es la realidad, es de agradecer que nosotros lo tengamos tan claro: es necesaria este tipo de intervención, es necesario el trabajo terapéutico y la figura del psicólogo@.

Por otra parte, también es una oportunidad para nuestro trabajo el hecho de estar en contacto directo con el entorno familiar. Con nuestro programa de intervención familiar, en algunos casos de forma individual y en la mayoría a través de los grupos, psicoeducativo del jueves y del GAM del martes pretende:

- 1º Contar con la colaboración de la familia haciéndole ver la importancia de su participación.
- 2º Aumentar el conocimiento familiar sobre el trastorno y su relación con el estrés.
- 3º Dotar a las familias de habilidades y recursos de afrontamiento de estrés.
- 4º Que la familia detecte signos de recaída para poder intervenir tempranamente.
- 5º Racionalización de las expectativas.

Dentro de este marco de trabajo con el entorno familiar entendemos que es necesario el contacto paciente-terapeuta-familia. Por lo que, siempre que es mínimamente posible, buscamos al máximo esta relación sacando partida de ella sin dejar que obstaculice la terapia ya que entendemos que los tres agentes tenemos el mismo objetivo: se trata de buscar un buen saco de herramientas para los tres. Esta manera de trabajar es todo un reto y, en ocasiones, carga de complejidad nuestro trabajo pero renunciar a esto supone renunciar a la esencia de nuestra manera de hacer terapia.

Partiendo de estas dos premisas sólo falta profundizar en el tipo de trabajo clínico. A modo de salvar diferencias individuales, que las hay y muchas en nuestro colectivo, y en un intento de simplificar la explicación, diré que intervenimos en tres dimensiones.



La primera de ellas es el Diagnóstico. Tratamos personas que sufren trastornos psiquiátricos graves, fundamentalmente Psicosis y especialmente Esquizofrenia; así como psicosis maniaco-depresivas, trastornos depresivos graves, trastorno delirante y otros trastornos como algunos trastornos graves de personalidad o TOC.

Casi el total de nuestros pacientes llegan a la asociación con el diagnóstico hecho pero casi ninguno saben lo que eso supone, los síntomas... no tienen la información necesaria para entenderlo, sólo el estigma de una etiqueta vacía. Este es el primer reto: acercar a la persona a su propia realidad y al manejo de sus síntomas. Sin esto la persona no puede ser agente activo de su terapia. Esta dimensión también es la de la vinculación terapeuta-paciente y es la base del trabajo clínico.

Otra dimensión la llamaré "Capacidad diferente". Supone que muchas de las personas que sufren los anteriores trastornos, a consecuencia de los mismos o propiciado por ellos, presentan variados déficits expresados en dificultades para el manejo y desarrollo autónomo en las diferentes áreas de la vida personal y social. Como consecuencia, utilizamos parámetros de valoración del funcionamiento social que aporten información con respecto al grado de autonomía e independencia de la persona y de sus necesidades de supervisión y apoyo, así como también de sus déficits cognitivos. La intervención en este punto, se hace en consulta en un primer momento, pero con la vista puesta en toda la intervención grupal y comunitaria de la asociación. Lo antes posible nos apoyamos en la intervención grupal y así posibilitamos la interacción entre nuestros pacientes y el resto del equipo. Una forma más de enriquecer la terapia, actuando de manera multidisciplinar con el resto de la Asociación, ya fuera de las cuatro paredes de consulta. Por concretar es ahora cuando trabajaremos en el Autocuidado (falta de higiene personal, deficiente manejo de su entorno, hábitos de vida no saludables, etc.); en la Autonomía (deficiente manejo del dinero, falta de autonomía en el manejo de transportes, nula utilización del ocio y tiempo libre, dependencia económica y mal desempeño laboral) y en la Ansiedad social.

Por último destacaré la dimensión Duración. Las personas que presentan trastornos de duración prolongada, entendemos que tienen procesos largos de rehabilitación. Se ha utilizado como criterio un periodo de dos años de duración de tratamiento que no del trastorno ya que es frecuente que exista un periodo pre-mórbido o incluso con sintomatología activa sin tratar difícil de delimitar en el tiempo. Por lo que hemos de ajustar nuestros tiempos al de la persona e intentar no caer en la prisa y en la frustración como terapeuta. Esta idea es importante compartirla con la persona y su entorno, a esto me refería antes con la racionalización de expectativas. Se trata más de una carrera de fondo y enriquecimiento en cada paso más que de una de velocidad hacia las fórmulas mágicas. Con el ojo puesto en no caer en la cronificación de nuestros pacientes, buscando nuevas fórmulas y reciclándonos al máximo como profesionales.

Será fácil encontrarnos sentados en terapia, en un grupo con familiares, en una fiesta asociativa, o en una excursión y esta accesibilidad ayuda a la terapia, a los familiares y, para nosotros, es una fuente de información y observación, insustituible de cualquiera de las maneras. Sólo es posible esta intervención desde el respeto, tolerancia y compañerismo. Necesitamos la confianza de nuestros pacientes/socios y esto que parece una tarea fácil no lo es, está llena de complejidad, la misma que tienen cada una de las personas que integramos la Asociación Afammca-Acfames.

Nuria Cuña Torrell
Psicóloga de Afammca-Acfames

Barcelona, Octubre 2016