

Propuesta para la atención psicoterapéutica a los familiares de personas afectas de un Trastorno Mental Grave.

Proposal for psychotherapeutic support for relatives of persons with severe mental illness.

Javier Alejandro Kuhalainen Munar.

Psiquiatra, FEA, Responsable del Programa de Atención a las Familias afectas de Trastorno Mental Grave. Área de Salud Mental Tramuntana (Islas Baleares). Centro de Salud “Es Blanquer” – Inca (Mallorca).

Resumen: el presente artículo intenta introducir la necesidad de un paradigma más amplio acerca de lo que significa la enfermedad mental y cómo puede ofrecer no solo un diagnóstico y tratamiento biológico, sino también focalizarse en los familiares que viven con el paciente. A pesar del progreso realizado para combatir el estigma y la exclusión social, los familiares, especialmente las madres, que cuidan de los pacientes más graves, aún están forzadas a realizar su tarea sin ser cuidadas.

Palabras clave: psicoterapia, psicoanálisis, grupos, familias.

Abstract: the present article tries to introduce the need of a wider paradigm of what severe mental illness means and how it can offer not only a diagnose and a biological treatment, but also a focus on the relatives that live with the patient. Despite the progress made to combat stigma and social seclusion, the relatives, especially mothers, who take care of the most severe patients, are still forced to do their task without being taken care of.

Key Words: psychotherapy, psychoanalysis, families.

Antecedentes

El trabajo de educación para la salud y el fomento de hábitos de vida saludable, así como programas más específicos de cuidados al cuidador ha sido tradicionalmente una de las actividades llevada a cabo en los dispositivos de salud mental, que se ha hecho de forma individual y grupal, en el contexto de intervenciones cuyo propósito y lema son “cuidar al cuidador”.

Existe en nuestra sociedad la creencia que el rol de cuidador se lleve a cabo por parte de la familia, fundamentalmente por parte de las *mujeres* de la familia, en especial la figura materna. Des-

de los lugares donde se está atendiendo, a nivel ambulatorio, a los pacientes y sus familias, el nivel de sufrimiento de las madres (con las que el paciente psicótico en muchas ocasiones mantiene un vínculo fusional y de interdependencia) es alto, requieren de medicación antidepresiva y ansiolítica y muchas veces de atención individual especializada. Estas situaciones se ven ensombrecidas aún más cuando los núcleos familiares son pequeños (familias monoparentales) o envejecidos (cuando la madre cuidadora es anciana), existe una red social de apoyo precaria o situaciones económicas de dificultad y riesgo de exclusión.

En un estudio clásico de Brown (1) se observó que la presencia de una alta Emoción Expresada en el clima familiar (expresión de criticismo, hostilidad, insatisfacción o sobreimplicación familiar) era el factor ambiental de recaída más importante en personas afectas de esquizofrenia, aumentando el riesgo de recaída de la enfermedad hasta cuatro veces respecto a las personas que conviven en contextos familiares donde la Emoción Expresada es baja.

Tenemos modelos teóricos acerca de la enfermedad mental que, desde la observación empírica de las dinámicas familiares, el estudio biográfico de los miembros de la misma, así como el ejercicio práctico de una terapia que toma como foco de intervención la familia, han llegado a la conclusión de que muchas veces el origen de las manifestaciones de la enfermedad mental se encuentra en el seno familiar. El enfermo mental vendría a representar el personaje de la trama familiar a quien se le atribuye el rol del “loco”, haciendo éste de portavoz y emergente del malestar de la familia y, a través de sus síntomas, de lo que está ocurriendo en la familia (2).

Posibilidades

Teniendo en cuenta la sobrecarga emocional y de estrés que se asume en la familia cuando se le asigna el papel de cuidar a una persona con una grave enfermedad mental, el hecho de que aún nuestra sociedad atribuya a la figura materna el rol de cuidadora “abnegada y sacrificada” y que, cuando no se atienden las particularidades de dicha familia y se genera un clima emocional adverso, el riesgo de recaída y mal pronóstico de la enfermedad aumenta, el reto de promover la mejoría en las personas afectas de un trastorno mental grave forma parte de los debates en los equipos de trabajo, en los distintos dispositivos, y que comprometen a todos los estamentos profesionales, (psiquiatría, psicología, trabajo social y ocupacional, enfermería...).

La implantación de programas interdisciplinares de atención a las familias me parece imprescindible, dado que es necesario, en los equipos, que exista el objetivo de trabajo común, dirigido a los mismos objetivos, y desde las capacidades humanas y profesionales de atención de cada uno.

Propuesta

Las terapias grupales de orientación psicoanalítica existen desde hace décadas, y hay una amplia bibliografía y centros de formación y capacitación a profesionales de la salud para estas actividades psicoterapéuticas (3). Desde un modelo de comprensión de la mente ampliado que, partiendo de sus orígenes de intervención individual, caso por caso, e integrando las aportaciones de otras disciplinas (sociología, terapia Gestalt,...) están permitiendo dotar a las familias de un contexto seguro y de confianza donde trabajar aspectos inconscientes que mantienen relaciones de interdependencia entre los miembros de la familia que no permiten el crecimiento y desarrollo de los familiares, y que mantiene congelado un modo de actuar y reconocerse mutuamente, repitiendo escenas traumáticas de altísima angustia y violencia. En estos espacios, también se favorece el cuidado y la crianza de los niños que forman parte de estas familias (sin excluir al familiar enfermo de su papel en la familia, que muchas veces es el de progenitor) y se permite el relevo generacional en la asunción de roles y tareas sin que suponga una amenaza de ruptura y escisión familiar.

Desde estos espacios de apertura al cambio se logra generar en los integrantes de la familia una disponibilidad para la mejora, permitiendo que desde otros modelos de intervención, más de tipo educativo, se doten a los familiares y afectados de herramientas de comunicación y autocuidado que facilitan enormemente que no se generen momentos de clima emocional adverso.

Asimismo, la participación en estas actividades abre al diálogo y a la posibilidad de romper el aislamiento de estas familias, planteándose, incluso, en el seno de estos espacios, a la creación de nuevas actividades, organizaciones asociativas y de cooperación entre ellos, ampliando la red de ayuda y apoyo desde donde combatir el estigma y los prejuicios que hasta entonces habían intervenido en su exclusión.

Resultados

En la Sanidad Pública de las Islas Baleares ya hay en marcha grupos de atención a familias o a familiares de personas afectas de un trastorno

mental grave. Son aún, sin embargo, minoritarios, y con poco peso y presencia en las carteras de servicio de los dispositivos de salud mental.

Entre otros motivos, el peso a la atención individualizada del paciente afecto de TMG, el modelo biologicista en la comprensión, diagnóstico y tratamiento de dichos trastornos, y el escaso tiempo dedicado a la coordinación y supervisión entre profesionales, dispositivos asistenciales e instituciones, no facilita la puesta en marcha de estos grupos. Asimismo, por la especial formación y sensibilidad de los terapeutas en el abordaje grupal de las familias o los familiares, siendo éstos una minoría, repartidos entre diversas instituciones y no organizados entre sí, una vez en marcha estas actividades psicoterapéuticas, su permanencia en el tiempo está gravemente comprometida por la posibilidad del profesional de “llegar a todo”.

Conclusión

La dotación en los servicios de Salud Mental de más espacios para las familias es una tarea que compromete a todos, desde los profesionales

(que requieren de una sensibilización y un compromiso particular, así como de una formación y supervisión para conducir estos grupos), las propias familias (que son merecedoras de esta atención y en sus manos está reclamarla), como la sociedad en general, que aún trata como un tema tabú la enfermedad mental y tiende a ocultarla, negarla o esconderla en las casas, y para lo que se requieren políticas sanitarias más comprometidas en atender la enfermedad mental desde un modelo más humano y no uno exclusivamente médico- biologicista.

Creo firmemente que si se supera el sentimiento de desbordamiento y de “falta de personal” (lo cual es una queja con la que nos identificamos con los familiares que cuidan a los pacientes, que se lamentan justamente de lo mismo) podremos empezar a ampliar el horizonte asistencial con un paradigma nuevo: el de la atención a las familias de los pacientes.

Contacto:

Javier Alejandro Kuhlainen Munar • elkuha@gmail.com • 629 212 350
C/ Jesús 8ª 5ºB • 07003 Palma de Mallorca • Baleares

Bibliografía

1. Brown, G., Birley, J., Wing, J. “Influence of family life on the course of schizophrenic disorder: A replication”. *British Journal of Psychiatry*, 1972; 121, 241-258.
2. Pichon-Riviere, E. *La Teoría del Vínculo*, Nueva Visión 1985.
3. Mandelbaum, E. Consideraciones sobre el concepto de Intervención desde la Práctica Multifamiliar. *Avances en salud mental relacional* 2010; Vol. 9, Nº1.

- Recibido: 5/4/2018.
- Aceptado: 15/6/2018.