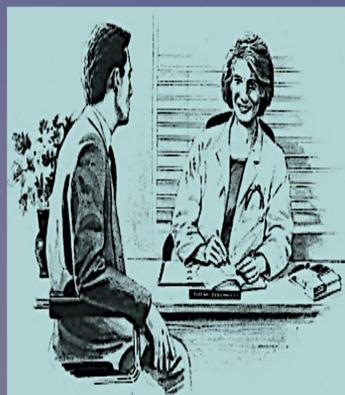




EL INESPERADO CAMBIO DE PSIQUIATRA



INTRODUCCION

Duración de las cosas sujetas a mudanza es la primera acepción del vocablo "tiempo" según la Real Academia Española de la Lengua. Y resulta en todos los casos cierto, que dicha duración es siempre finita y limitada. Así, al igual que en otros procesos físicos, químicos y biológicos en los que los acontecimientos van teniendo lugar de manera cíclica, los terapeutas van pasando, entrando y saliendo, mientras que las personas con sufrimiento psicológicos y trastornos mentales que acuden a los servicios comunitarios en busca de ayuda, en la mayoría de las ocasiones, se mantienen. Al producirse el inesperado cambio de psiquiatra, aparecen numerosas variables relacionales dignas de ser mencionadas, reflexionadas y tenidas en cuenta por los profesionales interesados en realizar una transición que minimice el posible desequilibrio generado en la persona que se encuentra recibiendo atención, o bien, que permita generar una nueva alianza terapéutica que posibilite generar cambios que hasta ese momento se mantenían en el territorio de la homeostasis asistencial. Cuestiones como la despedida del terapeuta saliente con sus pacientes, la introducción del terapeuta entrante, la acogida de éste por parte del resto de profesionales de la Unidad, además de otros aspectos como la modificación o mantenimiento de los tratamientos psicofarmacológicos e intervenciones psicoterapéuticas, crean diferentes narrativas y roles que van a jugar un papel importante en el proceso que abordamos. De ese modo, conocidas dichas articulaciones es más sencillo poner en marcha mecanismos y recursos para generar un espacio de confianza con el usuario con el propósito de acelerar el proceso de aclimatación y adaptación mutua.

EL PROCESO DE CAMBIO

Cualquier proceso de cambio genera, alrededor de él, incertidumbre en sí mismo. En el caso del cambio del terapeuta no resulta una excepción, sino todo lo contrario. Así, aparecen numerosas variables dignas de ser mencionadas, reflexionadas y tenidas en cuenta por los profesionales interesados en realizar una transición que minimice el probable desequilibrio generado en la persona que se encuentra recibiendo atención, o bien, que permita generar una nueva relación terapéutica que posibilite generar movimientos morfogenéticos hacia la curación que hasta ese momento se mantenían en el territorio de la homeostasis asistencial.

LA RELACION CON EL TERAPEUTA SALIENTE

Los usuarios que se encontraban recibiendo ayuda de un facultativo, a quien le habían confesado sus aspectos más íntimos, dolorosos y vulnerables y con quien mantenían una relación de confianza y comprensión, pueden sufrir una vivencia de pérdida y de abandono, a la vez que una sensación de temor y suspicacia inicial hacia el recién llegado, lo cual genera en ocasiones un desequilibrio emocional y psicopatológico.

LA REAFIRMACION DEL TERAPEUTA SALIENTE

Alabar al terapeuta saliente en la primera consulta, siempre y cuando éste haya generado una narrativa de ayuda en la generalidad de las personas atendidas y/o en el paciente concreto en particular, más aún si se tiene la oportunidad de conocerlo, puede ser un recurso útil, tanto para el usuario como para el terapeuta. Por varios motivos. Pues además de servir como movimiento inicial de la nueva relación, crea una cierta línea de continuidad implícita que allana el terreno.

CUANDO SE RECIBEN QUEJAS DEL ANTERIOR TERAPEUTA

Cuando el cambio por parte del usuario se recibe con excesiva expectación o con la queja explícita sobre el anterior terapeuta, es conveniente no caer en la maniobra de seducción y, sin desacreditar la palabra del paciente, mostrar comprensión por el malentendido y las desavenencias con el terapeuta anterior pero no asegurar que no podrá volver a repetirse de nuevo. Mostrar un pequeño escepticismo sobre la omnipotencia otorgada por el consultante para librarle de todos sus padecimientos nos permitirá iniciar la relación de una manera más sincera, sin grandes pretensiones iniciales y sobre todo con mayor margen de maniobra terapéutica.

LA INVESTIDURA DEL TERAPEUTA ENTRANTE

Los usuarios que mantenían una buena alianza terapéutica con el facultativo saliente, van a aceptar de una manera más suave, armónica y adecuada al facultativo entrante, si éste, previamente ha sido introducido o investido en la despedida del anterior. Al entregar el testigo en presencia del facultativo entrante, o bien simplemente, al generar la narrativa de que dicho facultativo será el designado para continuar su labor, se liman las asperezas iniciales, se valida inicialmente al heredero y se comienza una nueva relación con un saldo inicial favorable. Será responsabilidad del terapeuta entrante, todo lo que suceda a partir de ese momento. En cualquiera de los casos de cambio de facultativo, cobrará especial importancia, la acogida y la aceptación tácita y explícita por el resto de profesionales del centro. La validación por éstos últimos posibilita al paciente encontrar la tranquilidad de ser atendido por alguien respetado por sus compañeros. Los movimientos que se producen en dirección opuesta, lejos de ayudar a las personas que reciben atención, las sumirá aún más en el desconcierto que la transición trae consigo por sé.

CUANDO SE MANTIENE UNA ESTABILIDAD

La estabilidad clínica es mantenida desde hace tiempo, y con la llegada del terapeuta entrante será importante mantener la narrativa de "idoneidad del tratamiento para los padecimientos que describe", siempre y cuando estén bien indicados, así como la buena labor y profesionalidad del terapeuta saliente. Se potenciará y reforzará el efecto bioquímico de los fármacos, a la vez que se tranquilizará al paciente, quien adquiere la serenidad de haber estado siendo tratado adecuadamente.

NUEVAS POSIBILIDADES

El nuevo marco generado va a permitir también redefinir y actualizar la demanda clínica, así como tratar de desenmarañar la queja mantenida y convertirla en una línea de cambio personal. Permite reevaluar y negociar desde el plano relacional la necesidad seguimiento en salud mental: llegar al consenso, entre el portador del sufrimiento mental y el técnico especialista para continuar con lo prescrito, realizar el seguimiento en Atención Primaria y volver a acudir a atención especializada si empeoramiento o nueva indicación. En el caso de no ser consensuado y convertirse el alta en una decisión unilateral del terapeuta lleva consigo la invalidación del sufrimiento del paciente, lo cual termina empeorando, cronificando o endureciendo la narrativa egodistónica e incomprensida. La llegada del nuevo terapeuta permite desbloquear a nivel psicofarmacológico y psicoterapéutico, situaciones que se mantienen en el terreno de la homeostasis, permitiendo generar nuevos cambios morfogenéticos hacia la respuesta clínica, además de desenmarañar las quejas encapsuladas por la relación terapéutica anterior y que constituirían situaciones de dependencia asistencial.

CONSIDERACIONES FINALES

Cuestiones como las anteriormente compartidas en la presente comunicación, son algunos de los aspectos que permitirán crear diferentes narrativas y roles que jugarán un papel importante en el proceso que abordamos. Conocidas dichas articulaciones es más sencillo poner en marcha mecanismos y recursos, para generar un espacio de confianza con el usuario con el propósito de acelerar el proceso de aclimatación y adaptación mutua entre el paciente y el terapeuta entrante. De esta forma, este trabajo surge de reflexiones, sensaciones, pensamientos y emociones generadas a través de experiencias clínicas, propias y ajenas, relacionadas con el proceso de cambio de Psiquiatra en un Equipo de Salud Mental Comunitario. La complejidad de este, a nuestro juicio poco estudiado, fenómeno nos limita a compartir aquí solamente algunas de las más destacables aristas que la componen, a la vez que nos invita a continuar profundizando y ahondando en este interesante tema.