



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

EXPERIENCIA DE TRABAJO DURANTE EL CONFINAMIENTO CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

Navas Collado, Encarnación; Hurtado De Mendoza Vázquez, Amaranta; Lozano Serrano, Carolina.

Encarnacion.navas@salud.madrid.org

Confinamiento, grupos, sufrimiento psíquico

RESUMEN

La llegada del SARS COV2 a nuestra sociedad ha supuesto la instauración de una serie de medidas de aislamiento domiciliario nunca antes vividas por la población actual. Los pacientes residentes en unidades hospitalarias de tratamiento y rehabilitación han tenido que soportar un confinamiento en un entorno si cabe aún más complicado que la población general, como es residir en un hospital psiquiátrico para tratamiento de rehabilitación, que en condiciones normales, es un recurso abierto. Desde nuestro dispositivo, contamos la experiencia que ha supuesto la utilización de estrategias grupales así como de otros recursos flexibles que nos han ayudado a sobrevivir durante los difíciles momentos vividos de restricción de salidas.

INTRODUCCIÓN

Desde nuestro nacimiento, la interacción con otros seres humanos nos ayuda a desarrollarnos. En la relación con el otro, vamos adquiriendo todos los aprendizajes necesarios para la supervivencia y nuestro correcto desarrollo mental.

Frente a la rigidez de las respuestas asistenciales al sufrimiento en los dispositivos sanitarios, los grupos son un recurso terapéutico flexible y que permite salir de sus necesidades y rescatar a los pacientes de la soledad del síntoma. Los espacios grupales en los dispositivos son la posibilidad para el paciente de experimentar relaciones en una situación de protección, donde la presencia de los otros es menos conflictiva y ansiógena.

El grupo es el terreno donde sostenerse, y su lugar en él, son factores importantes para su sentimiento de seguridad o inseguridad.

EXPERIENCIA DE TRABAJO DURANTE EL CONFINAMIENTO CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

En este sentido, el grupo funciona mediante la elaboración de los problemas de una forma más adaptativa y madura. Es un espacio de crecimiento y transición.

Entendiendo al grupo como figura de cuidado, los encuadres grupales aportan tarea, espacio y tiempo y favorecen la repetición constante y regular de experiencias que unidas a la pluralidad de participantes y a la presencia continua si se acompaña de afectividad y esperanza permiten ofrecer una respuesta a los aspectos de dependencia del paciente (Pichón-Riviere, 75).

La situación de pandemia vivida en este año 2020, ha requerido, entre otras medidas, la necesidad de meses de confinamiento, donde los pacientes no podían salir, como es habitual, de las unidades de hospitalización, ni recibir visitas, lo que ha generado momentos de elevado riesgo psicológico de descompensaciones y vivencias de gran malestar debido a la mayor vulnerabilidad del Trastorno Mental Grave frente al estrés situacional, a lo que se añade lo novedoso e incierto del coronavirus para todas las personas.

MUESTRA

La población clínica ingresada en la Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación-II (UHTR-II) es variable, pero en el año 2020 hemos contado con 36 pacientes con diagnóstico de Trastorno Mental Grave, teniendo algunas camas reservadas para situación de Covid.

En líneas generales, esta unidad es de funcionamiento abierto y los pacientes pueden salir de manera habitual por la mañana y por la tarde, así como fines de semana o periodos vacacionales más amplios. Además, suelen acudir a un centro ambulatorio de tratamiento y rehabilitación situado a 20 minutos andando en el que realizan talleres y actividades grupales rehabilitadoras que ayudan al plan de tratamiento del paciente. Esta situación se ha visto modificada desde que comenzó el estado de alarma y el confinamiento domiciliario en marzo de 2020, así como la desescalada posterior. Se paralizaron los ingresos y las altas, así como la asistencia a otros recursos de rehabilitación y únicamente podían entrar en la unidad el personal habitual de plantilla, cerrando el acceso a personal en formación (residentes de diferentes especialidades), equipos de apoyo, asistencia a las asociaciones y visitas de familiares, todo ello hasta la actualidad, que está empezando a recuperarse algunos servicios de la red de intervención psicosocial.

EXPERIENCIA DE TRABAJO DURANTE EL CONFINAMIENTO CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

DESARROLLO

El equipo de profesionales de la UHTR-II (facultativos, terapeutas ocupacionales, enfermería) han utilizado las estrategias que ofrece la intervención grupal como manera de poder “sobrevivir” en los duros meses de encierro hospitalario, que en muchos casos suponía un doble confinamiento para nuestros pacientes (el que le ofrece su propia enfermedad y el impuesto).

A nivel general, se han puesto en marcha medidas de distanciamiento físico permanente, (marcas en el suelo de los pasillos de entrada a comedor, división en turnos para comer, limpieza por parte de auxiliares de las mesas antes y después de cada turno). Además, se han recordado de forma sistemática y frecuente las medidas de higiene de manos, uso de mascarilla, protección al toser/estornudar, etc., con refuerzo de estas recomendaciones en consultas individuales y grupales, así como resolución de dudas y manejo de los aspectos psicopatológicos que han ido surgido con motivo de la situación de emergencia sanitaria y fruto del confinamiento (aumento de la convivencia y por tanto conflictos entre pacientes) o de la propia clínica de los pacientes.

Teniendo en cuenta todas estas medidas pertinentes de seguridad (número de pacientes, espacios, aforos y distancias) hemos modificado las actividades programadas de rehabilitación que ya se venían realizando diariamente, creando nuevos espacios para la comunicación, ayudando al establecimiento de relaciones terapéuticas adecuadas, basadas en el compromiso, respeto y confianza mutua.

En estos espacios grupales, siguiendo la línea de trabajo previa, se ha promovido que los pacientes participen en la comprensión de sus propias necesidades y en los cuidados, con la utilización intencionada de actividades terapéuticas y recreativas, contribuyendo a la mejora de la Salud Mental y calidad de vida de sus integrantes, así como favorecer la posibilidad de cambio gracias a que ofrecen a sus miembros estrategias de afrontamiento y recursos cognitivos y emocionales.

Se ha reforzado y reformulado el trabajo grupal, realizando las siguientes actividades:

- Grupos pequeños simultáneamente. Para ello, habilitamos varias salas de la unidad al mismo tiempo con diferentes profesionales simultáneamente que permitan la distancia de seguridad entre pacientes (sala multiusos, de grupos y de reuniones de profesionales). En la realización de grupos, antes de empezar las actividades, se realizan limpieza de mesas y sillas con agua y lejía, y a los pacientes se les suministra solución hidro-alcohol. Generamos una estructura nueva de actividades para organizar a aquellos pacientes más desorientados y que necesitaban una planificación diaria para contener su malestar. Las

EXPERIENCIA DE TRABAJO DURANTE EL CONFINAMIENTO CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

actividades realizadas son las siguientes: entrenamiento cognitivo diario ajustando a los diferentes niveles de necesidad (hemos añadido el uso de Tablet para ejercicios con aplicaciones cognitivas), actividades deportivas (a pesar de no disponer de profesor de educación física durante unos meses por la situación de pandemia, se realizaron psicomotricidad/trabajo corporal/baile) en espacios grandes y jardines utilizando la música como medio reparador así como los efectos activadores positivos del ejercicio físico en el estado de ánimo en pacientes con clínica más depresiva y apática; grupo de acogida (recoger miedos, quejas y malestar general fruto del confinamiento y por las restricciones en visitas, así como por el propio ingreso en rehabilitación..); grupo de regulación emocional con aquellos pacientes con mayor capacidad de elaborar aspectos clínicos y emocionales desde la palabra y la reflexión; ludoterapia (juegos diversos a través de la mímica, películas, deportivas, vóley/bolos, música o el dibujo) y grupos de relajación. Todos ellos se han ido intercalando a diario para favorecer una organización fija de actividades pero de manera variada para evitar el cansancio asociado a la repetición de tareas.

- Además, se ha procedido a la apertura de salas de ocio multiusos en ambos turnos para actividades diversas de ocio (CINE diario y juegos, pin pon, fútbolín, juegos de Nintendo WI) y terapéuticas, así como sala de ordenadores para ocio y actualización sociocultural (lectura de prensa on line).

Otros recursos

También hemos contado con el Taller de jardinería, que por su amplio espacio al aire libre, posibilita actividad ocupacional con distancia de seguridad (5-6 pacientes máximo), actividades de ocio especial (cumpliendo con las medidas de higiene pertinentes) y utilizando el jardín (zona de pérgola techada donde pudieron tomar refrescos y aperitivos y algunos dulces comprados por el centro IPJG).

Se ha flexibilizado necesidades de descanso de pacientes en turno de mañana en sus habitaciones y han aumentado los paseos de acompañamiento personal con pacientes por el jardín de la unidad, intentando compaginar espacios más abiertos para el trabajo de contención clínica.

Además, se ha posibilitado más contacto telefónico con familias y/o video llamadas si los pacientes lo precisan a través de la Tablet del centro.

EXPERIENCIA DE TRABAJO DURANTE EL CONFINAMIENTO CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

CONCLUSIONES

Un formato flexible, de apertura de espacios de ocio, descanso de los pacientes, aunque con límites, así como mayor disponibilidad del equipo y el ligero aumento de profesionales (refuerzo de TO), pensamos que han sido igualmente imprescindibles para que el confinamiento sostenga las angustias, temores, desesperanza de una pandemia junto con la gravedad psíquica de los pacientes.

Quisiera resaltar que este enorme trabajo realizado por todos los profesionales y los pacientes ha tenido, y está teniendo, buenos frutos. Y por ello recojo esta labor como parte de la satisfacción del equipo.

BIBLIOGRAFÍA

1. *García-Cabeza, I (2013). Aspectos específicos y diferenciales de la psicoterapia de grupo en las psicosis. Rehabilitación Psicosocial, 10, 26-32.*
2. *Sunyer, JM. (2008). Psicoterapia de grupo grupoanalítica: la co-construcción de un conductor de grupos. Madrid: Biblioteca Nueva.*
3. *Tarí, A y Ferrer, C (2017). El grupo y la recuperación. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2017; 37(131): 227-240.*
4. *Vinogradov S, Yalom I. Guía Breve Psicoterapia de grupo. Barcelona: Paidós, 1996*
5. *Navarro, D (2011). Cómo Aplicar Intervenciones Basadas en la Evidencia en Rehabilitación Psicosocial de Personas con Trastorno Mental Grave. Problemas, Soluciones y Metaperspectiva. Clínica Contemporánea. Vol, 2, Nº 3, 2011- Pag 229-247*
6. *Beneficios de la terapia de grupo en el TMG. (Requena et al, 2016). Póster.*