

"La enfermedad mental, lugar de encuentro entre los enfermos y los profesionales"

José M^a Fernández Chavero. Psicólogo.

Antes de abordar directamente el tema y como frases que guíen nuestra reflexión quiero recoger unas líneas de Simone Weil. Dicen así:

"Los hombres necesitan en este mundo que otros hombres sean capaces de prestarles atención, rara cosa, muy difícil: casi es un milagro"

Si nos acercamos a la Enfermedad Mental debemos tener en cuenta que es, para muchos, un punto de referencia general, metafísico y un modo de expresión económico para hablar, en realidad de trastornos del comportamiento, trastornos mentales o problemas de vivir como nos dicen Filiberto Fuentenebro y Carmelo Vázquez en *Psicología Médica, Psicopatología y Psiquiatría* (1990. Pág.457).

Si nos adentramos en el concepto de salud y de enfermedad mental, iremos descubriendo cómo, a lo largo de la historia, se han intentado dar múltiples respuestas al desconcierto que genera la enfermedad mental. Respuestas nacidas, casi siempre, de la seriedad y el rigor científico. Y es así como han ido surgiendo continuos modelos explicativos que se han acercado a la enfermedad mental desde diversidad de esquemas, de conceptos básicos, de maneras de describir la conducta anormal, de métodos de investigación, de causas, de terapias posibles...

Entre ellos podemos mencionar el modelo biológico que parte de un esquema explicativo como enfermedad que vea en lo orgánico la etiología, y en tratamientos biológicos y farmacológicos la posible solución. Y a él debemos muchos de los logros alcanzados en el tratamiento de la enfermedad mental. El modelo psicoanalítico que nos habla de conflictos intrapsíquicos y de la terapia psicoanalítica. El modelo social que estudia lo orgánico y lo psicológico como causa y que cuenta como terapia de afrontamiento con el enfoque comunitario. Ambos modelos han aportado explicaciones que han iluminado el abordaje de dicha enfermedad. Otros modelos importantes son el modelo conductual con sus teorías del aprendizaje, sus terapias y modificaciones de conductas. El modelo Humanista con su autorrealización y crecimiento personal, con la terapia centrada en el enfermo. Los cognitivos y sus procesos incorrectos y las terapias cognitivas...etc. Cada modelo ha intentado, a lo largo de los años, dar soluciones válidas desde su propia teoría, pero que los tiempos han ido revelando como incompletas.

Detrás de cada modelo y para complicarlo aún más se encontraban los profesionales que los creaban, y a modo de recordatorio mencionar a Kraepelin, Breuler, Freud, Szas, Rogers, Maslow, Pavlov, Skinner, Bandura, Seligman...

Tenemos modelos, personas y ahora ha llegado el momento a las profesiones.

Y así nos hemos encontrado en el recibidor de la enfermedad mental con médicos, psiquiatras, enfermeros y auxiliares que buscaban desde lo que ellos son, la vía posible de abordar el tratamiento y el cuidado de estos enfermos.

Al servicio de la medicina se situaban los laboratorios y los farmacéuticos que buscaban en el fármaco el lugar desde donde aportar vías de afrontamiento de la enfermedad. La enfermedad mental también atraía hacia sí a pocos economistas y a pocos políticos, en gran medida, por ser una población silenciosa y con pocos recursos, lo que originó que sea uno de los colectivos que recibe menores ayudas.

Vinieron los periodistas y los medios de comunicación...que lanzaron al aire ondas cargadas de interrogantes, de preocupaciones, de impotencias, de palabras altisonantes y de dudas.

Se formaron grupos de autoayuda, asociaciones de familiares y de enfermos... que buscaron el consuelo de la lucha, de la protesta justificada, de la impotencia y de la resignación.

Por último, y no por ello menos importante, mencionar a psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educadores... que hablaron de las alteraciones psicosociales, de la normalización y de la integración laboral y social de los afectados.

Con el tiempo, y para bien del enfermo mental, cada uno fue descubriendo los aciertos de sus explicaciones para abordar esta enfermedad que nos deja perplejos por lo incapacitante que puede resultar.

Es en esta toma de conciencia cuando surge el modelo de trabajo en equipo, primero desde la comunión de saberes y habilidades y en un segundo momento integrando el equipo en la propia configuración de todos y cada uno de los puntos de vista. No es una suma de profesionales y profesiones, es un equipo que debe estar representado en cada uno de sus miembros.

Muchas profesiones, muchos profesionales, en equipo para pasar ahora al trabajo interdisciplinar que enriquece el abordaje y lo hace más completo. Un equipo de profesionales que se forma y se cuestiona desde la formación teórico-práctica y desde la investigación, que presta atención al que sufre, que cuida de las personas, que enseña sus conocimientos, que escucha dudas y que quiere dar respuesta a las preguntas que se le hace.

Llega el momento en el que debemos centrarnos en el gran protagonista de la historia: la persona que padece un trastorno mental.

Antes la persona que el trastorno, sin olvidarnos de ambos, algo que parece obvio, pero que a lo largo de la historia no siempre ha sido así. Es una persona con múltiples habilidades y capacidades afectivas, cognitivas, comportamentales. Es una persona que se recuerda en un pasado, que se vive en el presente y se proyecta en el futuro, como la inmensa mayoría de los hombres y las mujeres.

La ley General de Sanidad (25 de abril de 1986) expresa con suma claridad que el enfermo mental es un enfermo más de la sanidad española como pueden ser los cardiopatas, los que tienen cáncer, diabetes... Creo que aún no se ha conseguido del todo pero estamos, entre todos, en vías de lograrlo.

Mis años de estudios y, sobre todo, mi experiencia laboral en un centro de Rehabilitación Psicosocial y en una Miniresidencia, me han enseñado que las posibilidades reales son muchas a nivel de ciudadano que crece y vive en comunidad, en familia, que trabaja, que estudia y sueña, que se enamora... Ellos mismos son los que nos enseñan mediante los logros alcanzados con sus esfuerzos, a creer en el presente y a luchar por una atención más en consonancia con sus posibilidades, de ahí que se mantengan los trabajos en rehabilitación psicosocial y laboral, aunque se debe seguir potenciando los recursos existentes y crear más...

Ahora el enfermo mental tiene más alternativas en el momento presente, más ilusiones en el futuro, gana en esperanza y en calidad de vida, recupera parte de la dignidad que se le arrebató o que nunca tuvo y en este punto ha sido y es fundamental la figura del propio usuario y sus asociaciones de las familias y sus asociaciones, de los profesionales...

El futuro nos irá descubriendo, con aportaciones de todos, nuevas maneras de afrontar esta enfermedad desde la interdisciplinariedad que busca adaptar lo que ya tenemos, encontrar nuevos fármacos, formular nuevas explicaciones y diseñar nuevos recursos en los que los que padecen la enfermedad, las familias y los profesionales, tengan su propia expresión.

Y ese futuro se entenderá mejor desde las frases con las que comenzábamos:

"Los hombres necesitan en este mundo que otros hombres sean capaces de prestarles atención; rara cosa, muy difícil: casi es un milagro"