

Papel del psiquiatra en un servicio de daño cerebral

José Ignacio Quemada¹

Resumen

Introducción: al aumento de la sobrevivida por episodios de lesión cerebral, corresponden algunos problemas clínicos que afectan el funcionamiento social de las personas y que generan para su entorno situaciones vitales y económicas difíciles de solucionar. Del mismo modo, este tipo de daño cerebral adquirido es fuente de aprendizaje para el personal de salud (neurólogos, fisioterapeutas, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, entre otros) que trabaja integrando esfuerzos para facilitar su estudio, detección y tratamiento de las alteraciones conductuales y dificultades cognitivas. *Objetivo:* mostrar la importancia del papel del psiquiatra en el tratamiento de estos pacientes. *Método:* se señalan los aspectos esenciales, como el tipo de información acerca del paciente a su familia, el entrenamiento en habilidades cotidianas o el manejo de conductas problemáticas. *Conclusión:* el trabajo del psiquiatra es más eficaz, en cuanto más coordinadamente se realice con las asociaciones de afectados y de familiares.

Palabras clave: traumatismos encefálicos, rehabilitación, psiquiatría, grupo de atención al paciente.

Title: The Role of the Psychiatrist in a Service for Patients with Brain Damage

Abstract

Introduction: Social functioning is one of the factors affected by the growth of life expectancy after episodes of brain damage, generating environmental and economical situations hard to deal with. On the other hand, this kind of acquired brain damage is a source of knowledge for health personnel (neurologists, physical therapists, psychiatrists, occupational therapists, among others) that work together in the assessment, diagnosis and treatment of behavioral disturbances and cognitive difficulties. *Objective:* To highlight the importance of the psychiatrist in the treatment of this type of patients. *Method:* Essential aspects are outlined, such as informing the family, training in skills needed for daily living and the management of problematic behavior. *Conclusion:* The psychiatrist's intervention is enhanced by working in alliance with patient and family associations.

Keywords: traumatic brain injury, rehabilitation, psychiatry, patient care team.

.....
¹ Médico neuropsiquiatra. Director técnico de la Red Menni de Servicios de Daño Cerebral, del Hospital Aita Menni, Bilbao, España.

Introducción

La rehabilitación de personas con daño cerebral es todavía una disciplina joven en el mundo. Aunque tiene sus antecedentes en médicos tan ilustres como Broca o Luria, sólo hasta la década de los ochenta estos programas comenzaron a generalizarse. Los avances en el transporte medicalizado y en la atención en la fase aguda (medicina intensiva y neurocirugía) elevó las tasas de supervivencia de estos pacientes.

A la reducción de la mortalidad por traumatismos cráneo-encefálicos graves, ictus, encefalitis o tumores acompañó un aumento de la morbilidad. La respuesta a la demanda de rehabilitación ha sido diversa en distintos puntos del mundo, con participación y liderazgo de distintas disciplinas: neuropsicología, neurología, medicina rehabilitadora, fisioterapia, terapia ocupacional, psiquiatría, entre otras.

La posición de la psiquiatría ante este fenómeno ha dependido también de su momento histórico como disciplina. En aquellos países en que se encontraba alejada de las neurociencias, los psiquiatras no se han ofrecido a incorporarse a este desarrollo asistencial. Por el contrario, en aquellos lugares donde la psiquiatría permanecía cercana al estudio neurobiológico, y persistiendo en el empeño de entender

los trastornos mentales como resultado de alteraciones cerebrales, la atención a personas con daño cerebral ha sido una actividad que ha crecido de forma natural. Hay que reconocer que esta segunda situación se da en menor medida, pero que ha ido ganando terreno de forma gradual. El interés por la neuropsiquiatría ha ido creciendo en las dos últimas décadas y el estudio de la relación entre el cerebro y la conducta experimenta un nuevo renacer.

Entre los roles que puede desempeñar el psiquiatra en estos servicios, destacaremos un abánico que empieza en los más propios de la disciplina y que culmina en las tareas gestoras ineludibles para cualquier profesional que aspire a asumir liderazgos.

Valoración y tratamiento de las alteraciones psicopatológicas

El paciente con daño cerebral se caracteriza por presentar síndromes en los que se combinan déficit cognitivos, cambios de conducta y alteraciones emocionales. Ocasionalmente, presentan también alteraciones sensorio-perceptivas y del contenido del pensamiento, pero esto es más excepcional. Las estrategias de evaluación de los pacientes han de estar orientadas a describir con detalle estos cambios. Para ello es necesaria la colaboración de

informadores externos que conozcan bien al paciente y que convivan con él o ella, ya que algunos síntomas sólo van a desvelarse en la vida diaria, al margen del marco de la entrevista médica.

Para la exploración cognitiva resulta muy útil colaborar con colegas neuropsicólogos, a menudo mucho más expertos en el uso de los tests de medición de distintos procesos psíquicos. El psiquiatra, no obstante, ha de conocer el potencial y las limitaciones de los instrumentos y los modelos de la neuropsicología cognitiva. Tan errado es despreciar estas herramientas como quedar deslumbrados por este arsenal evaluador y renunciar a las estrategias propias de la psiquiatría. Sin duda, muchos de los conceptos desarrollados por la neuropsicología son aportes muy valiosos, pero no es menos cierto que muchos fenómenos escapan a los modelos propuestos y siguen requiriendo descripción cualitativa detallada.

Dimensiones como las alteraciones de la familiaridad (ya visto, nunca visto), la inestabilidad emocional postraumática, el descontrol del llanto o de la risa, la indiferencia emocional, la conducta pseudopsicopática escapan a la comprensión mediante los modelos de memoria o de funcionamiento ejecutivo. Los síntomas que oscilan, el mundo de lo subjetivo, la inadecuación conductual y las emociones son ámbi-

tos psicopatológicos que requieren al artesano de la psiquiatría.

En relación con los tratamientos, estamos en una buena posición para utilizar la psicofarmacología en aquellos casos en que pueda ser útil; el insomnio, la incontinencia emocional, las depresiones y algunas formas de desinhibición conductual son algunos buenos ejemplos. También es importante evitar iatrogenias innecesarias a los pacientes a base del abuso de los neurolépticos o los anticomociales, por ejemplo.

Atención a los sistemas familiares

El traumatismo craneo-encefálico, y por extensión cualquier lesión cerebral adquirida bruscamente, enfrenta a las familias a demandas repentinas de orden físico, psíquico y económico. La necesidad de información y apoyo emocional es continua durante la fase inicial, pero tampoco es infrecuente que padres, cónyuges o hijos requieran en algún momento el proceso atención psicológica individualizada o tratamiento farmacológico de los problemas de sueño o de las reacciones depresivas.

El psiquiatra contribuirá siempre que sea necesaria la intervención psicofarmacológica. El trabajo psicoterapéutico con las familias puede

ser llevado a cabo por distintos perfiles profesionales: psicólogo, trabajador social o psiquiatra. Se trata de una tarea que demanda alto nivel de madurez, formación y sensibilidad; variables como la personalidad y la experiencia son, en este caso, tan importantes o más que la cualificación profesional.

El objetivo de todas las intervenciones con el medio familiar es contribuir a desarrollar estrategias de afrontamiento que faciliten la construcción de nuevos equilibrios en los que la felicidad, la esperanza y el crecimiento personal sean posibles. Si el psiquiatra es también líder, asume entre sus funciones la de modular la interacción de todo el equipo con los sistemas familiares. A tal fin, ha de conocer que las familias plantean tres grandes grupos de necesidades: obtener información, entrenar nuevas habilidades y facilitar la adaptación psicológica.

El tipo de información que se ofrezca dependerá de la fase en que se encuentre la persona. Lo que es pertinente en la fase de estabilización de secuelas, no lo es mientras la persona está en cuidados intensivos. Este tipo de intervenciones reciben el nombre de educación familiar o psicoeducación. Puede hacerse de manera formal o informal, en un marco grupal o de manera individual; en

cuanto a los responsables de esta tarea, puede ser personal médico (si estamos en la fase sanitaria), otros profesionales que trabajen en los equipos de rehabilitación o familiares que ya pasaron por ese tipo de experiencias.

El entrenamiento en el manejo de algunos problemas es una continuación de la educación. Se trata de la transmisión de técnicas concretas que el cuidador necesita para el manejo de la persona afectada. Normalmente, este entrenamiento se realiza de forma individualizada y responde a las necesidades de un paciente o usuario específico. El entrenamiento puede centrarse en cómo hacer transferencias, en cómo alimentar a una persona con disfagia, en la realización de cambios posturales, en la adaptación del domicilio o en la aplicación de un programa de modificación de conducta. Este entrenamiento corre a cargo de los terapeutas que han diseñado el programa de rehabilitación y las pautas de manejo de ese problema en concreto.

Las intervenciones orientadas a facilitar la adaptación psicológica son muy variadas: terapia familiar, psicoterapia individual, grupos de familiares. La simple escucha empática permite a las personas sentir apoyo y sintonía emocional, a la vez que sirve de ejercicio catártico, para reducir el dolor y la angustia. Todos los profesionales que interaccionan

con familias de personas con daño cerebral han de haber desarrollado una sensibilidad para con el dolor humano en tan difíciles circunstancias.

Gestión de equipos complejos

Los equipos multidisciplinares que abordan tareas complejas, en las que se aspira a una coordinación entre múltiples profesionales, son de un potencial y una riqueza humana extraordinarios. Su correcto funcionamiento requiere aptitudes caracteriales en los miembros del equipo que los orienten a la identificación con un objetivo común, a la cohesión del grupo y a la superación de inercias previas inherentes a la disciplina de la que proceden.

El fomento de esas cualidades y la clarificación de objetivos comunes, como la autonomía del paciente, el equilibrio del medio familiar y la reinserción sociofamiliar, son tarea propia del líder del equipo. Cuando el psiquiatra asuma ese papel, esa es también una bandera que no puede descuidar. La formación sistémica y dinámica puede ser de gran ayuda en ese cometido.

Investigación y docencia

La investigación y la docencia son dos actividades que, aunque de carácter opcional, son muy acon-

sejables para cualquier profesional que aspire a mantener un alto nivel de competencia y reconocimiento. En áreas de trabajo poco conocidas, como es el caso de la rehabilitación de pacientes con daño cerebral, el deber de transmisión es aún mayor, ya que uno tiene la oportunidad única de estar acumulando una experiencia y un conocimiento que pocas personas atesoran.

Interrelación con el entorno social: prescriptores, educadores y políticos

Por último, merece la pena reflexionar acerca de la labor social que ha de realizarse con el entorno. En la relación con médicos de compañías de seguros y mutuas de trabajo, es esencial mostrarles los modos de trabajo y los resultados de estos servicios, para persuadirlos de la conveniencia de que los prescriban. Con el mundo educativo se puede realizar una gran labor de sensibilización social, importante para prevenir los accidentes de tráfico o de trabajo. Con los responsables de la sanidad pública y de los servicios sociales, ha de trabajarse codo a codo para que reconozcan la singularidad de esta población y den respuesta a las necesidades que plantean. Este trabajo es más eficaz, en cuanto más coordinadamente se realice con las asociaciones de afectados y de familiares, eslabón esencial en la construcción de

sociedades maduras con altos niveles de participación ciudadana.

La psiquiatría es un quehacer centrado en la comprensión del sufrimiento psíquico, que comienza con

el individuo, se extiende a su grupo familiar y que puede también tener consecuencias en el entorno social.

La interrelación entre psiquiatría y personas con daño cerebral sólo refleja esta potencialidad.

Recibido para evaluación: 10 de julio de 2007
Aceptado para publicación: 29 de julio de 2007

Correspondencia
José Ignacio Quemada
Red Menni de Servicios de Daño Cerebral
Hospital Aita Menni
Gesalibar, 15 E-20509 Arrasate-Mondragón (Gipuzkoa)
Bilbao, España
jiquemada@aita-menni.org