

LOS TRATAMIENTOS INTEGRADOS COMPLEJOS

En salud mental hay trastornos, que si bien pueden producir sufrimiento, se pueden tratar con un abordaje sencillo, único y pueden ser de resolución más o menos rápida y satisfactoria. Sin embargo, a medida que se complica el problema, la solución también es más compleja y a medida que la severidad es mayor, se requieren tratamientos múltiples, farmacológicos, psicoterapias individuales, grupales...etc., hasta llegar a los trastornos mentales severos que requieren abordajes integrados multicomponentes de gran consumo de recursos y muy costosos.

Por ejemplo, y con respecto a la estrategia general de abordaje de los trastornos de la personalidad, las guías desarrolladas recientemente actúan como marco de referencia ecléctico e integrador y suponen una intervención jerarquizada como la siguiente:

- seguridad: intervenciones que garantizan la seguridad del paciente y de los otros.
- contención: intervenciones que primariamente están basadas en estrategias terapéuticas generales para contener la inestabilidad conductual y afectiva, con el suplemento de la medicación cuando es necesario.
- control y regulación: intervenciones farmacológicas, conductuales y cognitivas para reducir los síntomas y mejorar la regulación del self (self-regulation) de impulsos y afectos.
- exploración y cambio: intervenciones cognitivas, interpersonales y psicodinámicas para cambiar los factores cognitivos afectivos y situacionales que contribuyen a los problemas conductuales.
- integración y síntesis: intervenciones diseñadas para abordar la patología nuclear y crear un nuevo sentido del self y un sistema más integrado y adaptativo de los sistemas interpersonales y del self.

El programa multicomponente desarrollado y aplicado en según que paciente y según en que dispositivo se aplique, esta compuesto de intervenciones complejas y secuenciales, que van desde una evaluación minuciosa y tratamientos integrados multicomponentes.

Evaluación clínica y psicométrica: se comienza con una evaluación específica (SCID II, MCMI-II, etc.), así como de evaluación general (OQ-45, GAF), y de satisfacción (del paciente y de su familia).

Psicopedagogía individual y familiar: psicoeducación sobre los trastornos de personalidad e información sobre las características del programa (normas, riesgos, disponibilidad del equipo, etc.).

Psicoterapia individual: de orientación cognitivo analítica y con una metodología específica de evaluación (CBA y CED) y un protocolo estructurado de actuación, inmersa en un permanente proceso de reformulación y planificación terapéutica que se vincula con los demás subprogramas, énfasis de la figura del terapeuta individual como el *“case manager”*.

Psicoterapia grupal específica:

-grupo relacional: de orientación cognitivo analítica, se basa en el reconocimiento -en el grupo y con el grupo- de los esquemas de relación interpersonal de los pacientes y en la revisión y modificación de aquellos patrones disfuncionales.

-grupo operativo: de orientación dialéctica-conductual, adapta los módulos de tratamiento de Lineham para pacientes con trastornos graves de personalidad a las necesidades de nuestro programa.

Grupos multifamiliares: aportan información, aclaran dudas y sirven de espacio familiar para compartir problemas y ofrecer autoayuda, orientan en la adquisición de nuevas estrategias de resolución de conflictos familiares y movilizan procesos asociativos que favorezcan la ampliación de recursos asistenciales.

Psicoterapia familiar y de pareja si se precisa: aborda conflictos específicos que requieren de un espacio de privacidad, en fase de conceptualización y de desarrollo de nuestro modelo.

Tratamiento psicofarmacológico: Se centra en la evaluación de la evolución clínica global y en la realización de ajustes de medicación según el caso, refuerza las sinergias, prioriza la psicoterapia como tratamiento fundamental y minimiza las interferencias en el proceso terapéutico.

Socioterapia: pendiente de desarrollar el programa de asistencia social según las necesidades sociales de los pacientes, pendiente de desarrollar el programa de animación sociocultural a partir del estudio de las actividades de ocio mejor aceptadas por los pacientes.

Procedencia: extracto de:

1. Mirapeix, C. Tratamiento ambulatorio intensivo de los trastornos límite de la personalidad. V Congreso Nacional y VI Congreso Europeo de Trastornos de la Personalidad. 16 al 19 de Junio 2004. Zaragoza. 2004.

2. Mirapeix, C. Description and evaluation of a psycho-educational group in BPD. II International CAT Conference. 15-17 June 2006. National University of Ireland. Maynooth. 2006.

3. Mirapeix, C. Aplicación y respuesta multiaxial de la terapia cognitivo-analítica. XVII REUNIÓN de la Sociedad de Psiquiatría de la Comunidad Valenciana. Abril. 2008.