



SALDREMOS DE ESTA

Guía de salud mental
para el entorno de la
persona en crisis

JAVIER ERRO

SALDREMOS DE ESTA

Guía de salud mental
para el entorno de la
persona en crisis

JAVIER ERRO



TÍTULO	<i>Saldremos de esta Guía de salud mental para el entorno de la persona en crisis</i>
AUTOR	Javier Erro
CUBIERTA	Ana Peñas anapenyas.es
EDITA	Primera Vocal primeravocal.org Biblioteca Social Hnos. Quero bsquero.net C/ Acera del Triunfo, 27 (Granada)
ISBN	978-84-608-7336-5
D.L.	Gr. 505/2016
PVP	3,80 €
1.ª edición	abril 2016 / 500 ejemplares
1.ª reimpresión	mayo 2016 / 1000 ejemplares

La publicación de esta obra ha sido fruto de un proceso de autogestión. Ni el autor ni los editores obtienen lucro personal alguno con ella. Los beneficios económicos que pudiera haber irán destinados a proyectos colectivos que contribuyan a cuestionar el orden social existente y crear alternativas a la realidad actual.

Presentación.....	7
Introducción. PERDIENDO EL MIEDO.....	9
ANTES DE ACTUAR	15
La coordinación del entorno	17
Límites.....	18
PRINCIPALES FORMAS DE SUFRIMIENTO PSICOLÓGICO QUE PUEDEN REQUERIR NUESTRA REACCIÓN	21
Delirio.....	22
Alucinaciones.....	24
Episodio maníaco	26
Depresión.....	28
Consumo excesivo de drogas.....	30
Autolesión.....	32
Agresividad	35

LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN	37
Charlar personalmente	38
Comunicarse el entorno sin la persona.....	39
Comunicarse el entorno con la persona.....	42
Reunirse el entorno con la persona	44
RECURSOS A UTILIZAR.....	45
Pactos de cuidado	45
Concretar situaciones.....	47
Grupo de Apoyo Mutuo.....	49
Acompañamiento.....	50
Compartir la problemática.....	51
FÁRMACOS.....	55
APUNTES SOBRE LA AYUDA PROFESIONAL.....	61
ALGUNAS REFLEXIONES FINALES.....	67
PARA SABER MÁS	71

PRESENTACIÓN

por *primeravocal.org*

La lucha por los derechos humanos y la búsqueda de alternativas a la gestión que hace la sociedad del sufrimiento psíquico son los dos grandes frentes del activismo en el campo de la salud mental. En la actualidad se están produciendo movimientos tanto entre las personas afectadas de manera directa por ese sufrimiento como en los sectores más críticos de los profesionales. Poco a poco van cuajando sinergias que se materializan en forma de asambleas, artículos, charlas, congresos, traducciones, webs, etc. La publicación de *Saldremos de esta Guía de salud mental para el entorno de la persona en crisis* es un fruto de este tipo de encuentros. Escrita por un psicólogo, en su redacción final han participado distintos supervivientes a la psiquiatría.

Estas breves páginas que tienes entre las manos tienen un objetivo práctico. No pretenden propo-

ner una solución en sí misma a un momento de crisis. Sencillamente buscan arrojar algo de luz en una situación que sabemos de primera mano que es compleja y, en ocasiones, devastadora. Y tratan de hacerlo, además, desde una perspectiva no individualista.

Son muchos, cada vez más, los materiales teóricos que cuestionan los modelos hegemónicos de atención en salud mental. Pero nos hacen falta herramientas prácticas... saberes ubicados más allá del conocimiento especializado que sirvan para desplegar estrategias colectivas con las que reducir todo ese dolor que brota día a día en nuestros entornos. Esta guía pretende ser uno de los muchos pasos que nos quedan por dar en esta dirección.

INTRODUCCIÓN

PERDIENDO EL MIEDO

Todas las personas tenemos salud mental, y esta puede ir mejor, peor, o en una montaña rusa. Desde hace muchos años se ha ido reduciendo la idea que tenemos de salud mental a los problemas de salud mental. Tenerla en cuenta únicamente cuando nos da problemas, da a entender que en el resto de circunstancias es un factor que no debemos atender y que la salud mental es un tema problemático en sí mismo. Esto nos lleva a no saber cómo reaccionar cuando dichos problemas son muy complejos o nos parecen extraños, olvidando la capacidad que tenemos de apoyarnos unas a otras, y ocultándonos, también, la realidad de que el sufrimiento psíquico es mucho más común de lo que creemos (si no universal). De esta manera, lo primero que queríamos dejar claro es que no solo se tiene que reaccionar ante los problemas de una persona cuando ya ha

entrado en crisis, sino que lo ideal sería aprender a cuidarnos las unas a las otras de manera cotidiana.

Por lo que respecta al objeto de esta pequeña guía, vamos a referirnos, precisamente, a los momentos en que la persona está sintiendo ese sufrimiento debido a que su salud mental está deteriorada. La salud mental puede resentirse por motivos de todo tipo, desde los laborales a los familiares, desde el consumo de drogas a finalizar una relación, desde el desempleo a los abusos en la infancia, y podríamos seguir creando una lista infinita. La cuestión es que una persona cercana está pasando una mala racha, y esto puede generarle un pequeño problema de estado de ánimo, o de repente decirnos que escucha voces y está muy asustada. En ambos casos tendremos que apoyar, pero el segundo de ellos, evidentemente, requiere que nos informemos y estemos preparadas. Esta guía puede ser un primer paso. Nunca el único, esta guía sola no basta.

Lo habitual es no saber actuar ante estas situaciones: nuestro amigo puede empezar a consumir drogas compulsivamente, nuestra pareja puede empezar a comentar que todo el mundo le quiere hacer daño, alguien a quien queremos se encierra en casa y no quiere salir, otra persona deja de comer

o empieza a vomitar tras hacerlo... Estos son solo algunos ejemplos. En estos momentos, los miedos pueden aflorar y generarnos mucha inseguridad acerca de los pasos que tenemos que dar. Puedo sentir que si recomiendo a mi amiga que vaya a una profesional, esté actuando de forma coercitiva o autoritaria. Puedo considerar que la situación es culpa mía, o que se me queda grande. Quizás piense que todas las acciones que puedo emprender no van a funcionar. Puede que en realidad prefiera desentenderme y olvidarme, pero me sienta culpable por ello. Puede que la persona sea muy cercana, esté pasándolo realmente mal y tenga muchas ganas de «hacer algo».

Esta guía no trata de solucionar todas estas dudas, ya que, precisamente, ha sido escrita a raíz de ellas. Consideramos que una buena parte del apoyo a la persona que está pasando por una mala época debe realizarse en colectivo, puesto que para el tratamiento individual ya está la ayuda profesional. Y esto requiere una matización: no podemos caer en el reduccionismo de considerar que solo con la ayuda profesional el problema se va a acabar, pero tampoco pensar que con una ayuda grupal se solucionará todo. Tampoco estamos diciendo que tengamos que mudarnos todo el grupo de amigas

a casa de la persona, ni atosigarle a abrazos, ni invitarle a una reunión para hablar de ella tomando apuntes, ya que seguramente empeoremos la situación (que cada cual imagine como se sentiría). Es primordial saber que la recuperación depende principalmente de la persona, el entorno puede sentar las bases, apoyar, animar y sostener cuando todo se viene abajo.

Por estos motivos hemos tratado de dar recomendaciones para las posibles actuaciones desde el entorno cercano al sujeto que sufre psíquicamente: amigos, familiares, parejas, compañeras de piso, de trabajo o de clase, vecinos, etc. Creemos que los cuidados colectivos están muy deteriorados y deben empezar a revalorizarse.

Partimos de la base de que las personas con las que nos relacionamos son las que determinan una buena parte de nuestra salud mental. De esta forma, si una persona cercana está pasando por una mala época, quienes le rodean pueden decidir entre la amplia gama de posibilidades que van desde apoyar firmemente a evadir el problema. Sea como sea, en el momento en que un grupo de personas está preocupado por alguien debido a cuestiones de salud mental, o está dolido por las consecuencias de

sus conductas y decide tomar medidas, esta guía sirve simplemente para aportar unos cimientos muy básicos al cómo decidir, pero no al qué decidir.

Esto no es un protocolo. En salud mental no puede haber protocolos. Las situaciones pueden ser extremadamente complicadas, con múltiples factores implicados que muchas veces ni siquiera conocemos en un primer momento, y que probablemente no llegaremos a conocer. Pero a su vez, partir desde el desconocimiento es mucho mejor que actuar conforme a ideas predeterminadas, rumores, consejos de dudosas webs, o profesionales con poca amplitud de miras. Para aprender hay que comunicarse, este puede ser un buen punto de partida.

Así pues, esto es un llamamiento a perder el miedo. Si nos comunicamos con la persona y le ayudamos a superar este mal trago, no estamos siendo autoritarios, sino comprensivos. Lo más habitual es que su red social se vea mermada por lo que le está sucediendo, y como consecuencia, su libertad como persona se esté reduciendo. Sin el apoyo mutuo de su entorno le quedará solamente la ayuda profesional, y a veces esto es suficiente, pero lo más habitual es que no. Más allá de la efectividad de los tratamientos e intervenciones, en este pequeño

texto trataremos de encontrar una nueva forma de relacionarnos, más sana y razonable. Si a nuestro amigo le quieren abducir los extraterrestres, o piensa que esta vida no merece la pena ser vivida, tendremos que ser las primeras en estar ahí. Contra los extraterrestres y, quizás, contra esta vida.

ANTES DE ACTUAR

Antes de actuar es necesario plantearse una serie de cuestiones. Esto nos permitirá comprender mejor en qué situación estamos y cuál debe ser nuestra posición al respecto. En ocasiones, hay personas involucradas que, con toda la buena intención del mundo, acaban haciendo más mal que bien a la salud mental de la persona. Saber calibrar puede evitarnos asumir responsabilidades que no nos tocan, así como quedarnos cortos en nuestras actuaciones.

Tómate tu tiempo, no hay prisa en contestar, ni probablemente una sola respuesta. Si quieres, puedes anotar tus respuestas en un papel. Un buen consejo puede ser que compartáis las respuestas quienes formáis parte del entorno y estáis preocupadas.

- ¿Cuáles son mis motivaciones? ¿Por qué quiero ayudar?
- ¿Soy capaz de lidiar con esta situación?
- ¿Qué me asusta?
- ¿Hay suficientes personas involucradas?
¿Soy necesario?
- ¿Tengo algún prejuicio acerca de los problemas de salud mental?
- ¿Me recuerda a situaciones pasadas dolorosas?
- ¿Seguro que me acerco a comprender el sufrimiento psicológico?
- ¿Seguro que me acerco a comprender este sufrimiento psicológico?
- ¿Quiero ayudar o sentirme mejor conmigo mismo, tener la conciencia limpia?
- ¿Estoy en un buen momento para apoyar a otra persona?
- ¿Hay alguien cercano que haya pasado por algo parecido?

Algunos consejos que se desprenden de estas mismas preguntas pueden ser:

- Reconocer y aceptar qué es lo que yo siento hacia esta situación. Me guste o no, es mi emoción y tendré que trabajar con ella.
- No culpabilizar a nadie, y menos antes de tiempo.

- Tener en mente que seguramente sea la persona quien lo esté pasando peor, y no su entorno. Cuidado con el victimismo.
- Marcarse objetivos realistas, concretos y fáciles de expresar en palabras.
- Entender que no hay soluciones predeterminadas ni protocolos.
- Informarse sobre la problemática (profesionales de confianza, colectivos centrados en salud mental, libros, personas que hayan pasado por lo mismo...).

LA COORDINACIÓN DEL ENTORNO

Es necesario plantearse quién somos para la persona: hermanas, amigos, parejas, compañeros de piso... Cada una de las diferentes figuras tendrá mucho que aportar, pero, para que todo vaya bien, hay que coordinarse. Es probable que los amigos de la persona quieran apoyar mucho más que un compañero de trabajo. Es probable que la pareja esté más dispuesta a invertir tiempo, dinero y esfuerzo que una amiga no demasiado cercana. Aunque por supuesto, cada situación es un mundo.

La coordinación entre las distintas figuras será esencial para que la «maquinaria» funcione adecuadamente. Las personas que configuran el entorno

se asignan los papeles espontáneamente, pero si algo no está funcionando habrá que replantearse esta repartición. Por ejemplo, puede haber competitividad entre dos amigos de diferentes grupos, los padres pueden querer controlar en exceso a la persona y ser parte del problema, o la opinión de la profesional ser tomada con diferentes niveles de aceptación. Ya que todas estas situaciones son habituales, se deben revisar estos pequeños conflictos, pues ya sabemos quién será la persona que se verá perjudicada por ellos. Más adelante, en la sección de comunicación, hablaremos de cómo generar un espacio para tratar de resolverlos.

LÍMITES

Hay problemáticas que pueden desgastar mucho al entorno. Por ejemplo, unos padres cuyo hijo abusa de las drogas y no consiguen que tome conciencia de ello, recayendo una y otra vez. El entorno puede estar ahí para ayudar a manejar la situación: los amigos pueden ir a hablar con él, se puede buscar consejo facilitando el acceso a diferentes recursos, se pueden compartir experiencias, los padres pueden delegar la responsabilidad de controlar la conducta de su hijo en algunas personas que comprendan mejor la situación y le acompañen en

momentos de ocio, etc. Pero para que estas medidas puedan ser realizadas, los padres de este ejemplo tienen que darse cuenta de cuándo empiezan a ser sobrepasados por la situación, y no sentirse culpables por pedir ayuda a otras personas.

Lo ideal es adelantarse al sentimiento de desgaste. De ahí la importancia de compartir con el resto del entorno, y con la propia persona, las emociones positivas, negativas y el cansancio que se pueda acumular. En cualquier caso, no hay que sentirse culpable si se abandona, sobre todo si se ha formado un apoyo social adecuado. Otras personas tomarán el relevo y siempre existe la posibilidad de volver a involucrarse activamente. Para ello debemos ser capaces de delegar en otras personas durante algún tiempo, antes de que el cansancio sea muy pesado, y volver de nuevo con renovadas energías.

PRINCIPALES FORMAS DE SUFRIMIENTO PSICOLÓGICO que pueden requerir nuestra reacción

Esto no es el DSM-V (el compendio de trastornos mentales que utilizan los profesionales para diagnosticar), pero en ocasiones es necesario conocer mínimamente qué es lo que está sucediendo. Hemos tratado de evitar utilizar etiquetas diagnósticas, pero tampoco podemos obviar que hay experiencias que requieren un nombre. Si alguien se siente ofendida no era nuestra intención en ningún momento, estaremos encantados de recibir opiniones, críticas y alternativas a lo que planteamos.

Por supuesto, en el campo de la salud mental nunca se da una problemática aislada. Lo más habitual es que, en períodos complicados, concurren en la persona múltiples factores de los que nombramos a continuación y también de los que no nombramos. Además, habrá muchos que no tengan nombre, ya que serán experiencias que solamente esa persona

haya vivido. Esta lista no tiene la intención de clasificar, sino de proporcionar un conocimiento muy básico al entorno. En este sentido, la información siempre debe ser ampliada, recurriendo a fuentes profesionales serias y, más todavía, a la propia persona. Si se busca en internet, es más recomendable buscar guías para familiares o para profesionales que leer artículos en páginas web no contrastadas, aunque también son recomendables las webs de colectivos de salud mental sensibilizados con este campo. En el último epígrafe de esta guía encontrarás una lista de recomendaciones y recursos.

DELIRIO

La persona puede empezar a expresar ideas que desde nuestro punto de vista son muy extravagantes o no están basadas en una realidad compartida. Algunos tipos de delirio habitual son:

- **DE PERSECUCIÓN:** La persona se siente perseguida por la policía o por algún determinado grupo social. Puede haber un complot montado para hacerle daño o desacreditarle.
- **DE CONTROL:** La persona se considera vigilada, con el teléfono pinchado o con algún dispositivo tecnológico instalado en su cuerpo.

- RELIGIOSO: La persona se puede creer que es Dios o que Dios se comunica con ella. También puede expresar la presencia de seres sobrenaturales o poderes mágicos.
- DE GRANDEZA: La persona considera que es un personaje famoso o de una importancia vital.

Lo importante en situaciones de delirio es no tratar de convencer de lo contrario, ningún argumento bastará, principalmente en las etapas iniciales. Un buen acompañamiento, previniendo actuaciones que puedan ser perjudiciales (tales como llamar a la policía constantemente, hacerse cortes para quitarse algún aparato en su cuerpo, o involucrarse en demandas judiciales contra una persona famosa), será de extrema importancia. Acompañar, en estos casos, también es acompañar en el delirio con delicadeza, sin dar la razón, pero tratando de redirigirlo hacia conductas no peligrosas, por ejemplo aplazándolas a otro momento u ofreciendo un espacio libre de los peligros que contempla. De esta manera, señalaremos que existe una realidad compartida, donde existen opiniones diferentes a la suya.

Hay que tener en cuenta que tras ese delirio hay una serie de emociones, probablemente muy desagradables e intensas. Es ahí donde podemos inter-

venir, no en el delirio directamente. Es probable que, con tiempo y trabajo terapéutico, la persona descubra qué significado tenía ese delirio para ella, y esto le ayude. Pero en los primeros momentos nuestra principal función es la del apoyo emocional, la escucha activa o la distracción. Ejemplos de frases a utilizar son: «Te veo muy preocupada con lo que me dices de que la mafia te quiere matar, ¿por qué no damos un paseo por el parque y me lo cuentas?». «Yo no sé si te han implantado algo en el cerebro, pero sé que lo estás pasando mal, ¿buscamos un lugar que sea seguro?», etc.

ALUCINACIONES

Las alucinaciones son percepciones que la persona tiene y que las demás no. Los tipos de alucinaciones más comunes son:

- **ESCUCHA DE VOCES:** La persona escucha palabras, frases, susurros, gritos. Hay tantos tipos de voces como personas que las escuchan, puede tratarse de una voz, muchas voces o un diálogo entre varias voces; pueden ser positivas, negativas o neutras; pueden ser identificadas con alguien o ser desconocidas; etc.
- **ALUCINACIONES SENSORIALES:** La persona tiene sensaciones en el cuerpo (fuera o dentro) que

puede atribuir a diferentes causas (un chip en el cerebro, cucarachas recorriendo su cuerpo...). También puede percibir olores extraños o que la comida le sepa diferente.

- **ALUCINACIONES VISUALES:** La persona puede ver cosas como pequeñas manchas o distorsiones. Menos común es la percepción de objetos o personas que no están, o de partes de su propio cuerpo distorsionadas (tres piernas, la cabeza muy grande, etc.).

Las alucinaciones son comunes en la población general, no obstante, a un determinado porcentaje les afecta negativa y significativamente en el transcurrir de su vida. La persona puede reaccionar de dos formas: creer firmemente que lo que escucha, ve o siente está realmente sucediendo, o también puede considerar que no es cierto y saber que está teniendo una alucinación. Entre un extremo y otro hay una gran cantidad de posibilidades.

Si alguna persona cercana expresa que está teniendo una alucinación, o consideramos que la está teniendo por lo que dice o hace, ante todo hay que mantener la calma. Lo último que necesita es ver a alguien que reacciona con miedo, agresividad, incompreensión o riéndose. Tampoco hay

que ser paternalista. Debemos tratar de comprenderle, hablar con ella si quiere hacerlo, ayudarle a tranquilizarse y hacerle ver que estamos con ella. También es posible que quiera estar sola. En este caso debemos respetarla siempre y cuando no se corra ningún riesgo.

EPISODIO MANÍACO

Forma parte de lo que se llama Trastorno Bipolar, que resumidamente consiste en alternar periodos de depresión (que explicaremos en el siguiente apartado) con períodos de manía. También habrá periodos de estabilidad, donde no hay ni una cosa ni la otra.

La manía podría definirse como una sensación de euforia constante, en la que la persona posee una energía que le desborda y considera que todos sus planes van a salir bien. Puede emprender acciones arriesgadas (en lo económico, lo legal, en aspectos de salud, etc.), mostrar un habla rápida e incontenible, tener relaciones sexuales indiscriminadamente y una confianza desmedida en sí misma o en su suerte. Puede haber una sensación de que el pensamiento va demasiado rápido, que no le hace falta dormir, abuso de drogas o una necesidad de exponer las ideas propias durante horas, incluso a

personas desconocidas. El episodio maníaco puede alternar momentos de euforia con momentos de irritabilidad.

Lo que el entorno puede hacer en estos episodios es el acompañamiento, tratando de frenar, en la medida de lo posible, las conductas de riesgo. Hay que tener en cuenta que la comunicación con la persona puede ser un poco complicada, y también que seguirle el ritmo puede ser agotador. En caso de que no sea su primer episodio, es importante estar atentos a posibles comportamientos que indiquen que la persona está entrando en un episodio maníaco y tratar de hablarlo con ella. Podemos recomendarle que retome un patrón de sueño razonable, que haga un número limitado de actividades al día, que no hable excesivamente con gente que no conoce o que tome psicofármacos si así estaba convenido con anterioridad. Los pactos de cuidado (de los que hablaremos más adelante) pueden ser muy útiles en esta situación, sobre todo explicitando por escrito conductas que tengan determinadas consecuencias que el entorno pueda aplicar (p. ej.: «Si compro algo excesivamente caro, se me retendrá una semana la tarjeta de crédito», «No realizar demandas judiciales si no es con el consentimiento de tales o cuales personas», etc.).

DEPRESIÓN

La depresión supone un estado de ánimo bajo, más o menos intenso, que se prolonga en el tiempo. Puede haber una baja autoestima, sensación de que el cuerpo «pesa», desmotivación por actividades que anteriormente sí que motivaban, pesimismo acerca del futuro o la sensación de que las personas que nos rodean no nos comprenden. En algunos casos pueden aparecer fantasías acerca de la propia muerte, llegando, o no, a suponer ideas de suicidio. La persona puede dejar de ver a las amigas y encerrarse en casa, también puede pasar horas y horas en la cama sin hacer nada. El sueño puede verse aumentado o disminuido significativamente, y lo mismo sucede con la comida, se puede incrementar la cantidad o disminuir.

Ante esta problemática jamás hay que utilizar tópicos del tipo: «Todo irá bien», «Te quejas por quejarte, pero si tienes de todo» o «Venga, alegre esa cara». Lo más habitual es que hagan sentir peor a la persona, ya que pueden darle la sensación de que ha elegido el malestar de manera voluntaria. Además, puede dar la sensación de que no nos estamos preocupando por ella, sino por la molestia que nos genera ver a alguien triste, provocando, así, un

sentimiento de culpa. Lo más indicado es tratar de comprender qué es lo que está sintiendo, que se sienta escuchada y apoyada, siempre y cuando esté dispuesta a hablarlo.

La persona tendrá una visión que quizás nos parezca extremadamente pesimista o distorsionada, pero tendremos que cuidarnos mucho de entrar en discusiones con ella. Esto tampoco significa que le demos la razón en todo lo que diga. Más bien, hay que entender que la prioridad no es tener un debate filosófico, sino ayudar emocionalmente. Debemos partir de la base de que la persona no está equivocándose ni exagerando. Cuando dice «no valgo para nada» o «el mundo es una mierda», puede que consideremos que no es cierto, y que en verdad es una gran persona. Pero para ella es un sentimiento muy real, que a veces será muy intenso, y que debe ser respetado.

Una de las principales recomendaciones es la de ayudar a la hora de retomar actividades que anteriormente se realizaban. Es aconsejable ir poco a poco, siguiendo el ritmo de la persona y siempre negociando cada avance. Puede que nuestra presencia no sea requerida, o que sea absolutamente imprescindible. Prestar especial atención a rutinas

cotidianas básicas (comida, ducha, sueño, vestirse, limpiar la casa, hacer la compra...). Más adelante, si esta parte está cubierta, podremos ir avanzando a objetivos más ambiciosos (trabajo, estudios, salir con los amigos, deporte...).

CONSUMO EXCESIVO DE DROGAS

Incluimos este apartado debido a que el consumo de drogas, cuando empieza a tomar demasiado protagonismo en la vida de la persona, es probable que esté respondiendo a un sufrimiento psíquico latente. Es muy complicado decidir cuándo una persona está consumiendo más drogas de las que debería, principalmente porque es imposible saber qué drogas y en qué cantidad se pueden consumir. Es decisión de cada cual hacer uso de ellas o no, pero tenemos que tener en cuenta que tras un consumo continuado y prolongado en el tiempo, se cruza una línea a partir de la cual la persona deja de decidir cuándo y cuánto consume. Ese es el momento en el que podemos empezar a plantearnos actuar.

Existen criterios «objetivos» para determinar la frontera a partir de la cual existe un problema con las drogas:

- Consume siempre más de lo que tenía pensado.
- Consume cada vez más cantidad para notar los mismos efectos.
- Consume en actividades cotidianas.
- Invierte una gran cantidad de dinero.
- Deja de lado amistades que no consumen.
- Se ha propuesto dejarlo varias veces y no ha podido.
- Sigue consumiendo a pesar de que haya sido manifiestamente perjudicial para su salud, trabajo, familia u otra área de su vida.

Cuando estos factores están presentes, el problema ya es muy complejo y requiere, probablemente, ayuda profesional. Por eso, además de estos criterios podemos utilizar los de la intuición. Si conocemos a la persona, sabremos cuándo las drogas están produciéndole un daño considerable.

A la hora de comunicar nuestra preocupación, tendremos que ser muy cuidadosas para que la persona no se sienta atacada. A nadie le gusta que le digan que tiene un problema con las drogas. Las primeras veces podemos esperar una negación total. Lo más habitual es que la persona vaya adquiriendo conciencia de lo que le está sucediendo muy poco a poco, por lo que hay que ir acompa-

ñándole en dichos pasos (p. ej., adquirir un punto de vista crítico, entender que aunque mucha gente consume, a cada persona le afecta de manera diferente), proporcionando información (p. ej., efectos del consumo a largo plazo), haciendo preguntas que hagan reflexionar, sugiriendo posibles recursos, hablando sobre personas que hayan pasado por algo parecido, etc.

En caso de que la persona esté dispuesta: preguntar qué necesita, si quiere evitar ciertos ambientes, qué tipo de planes alternativos se pueden realizar, qué situaciones considera de riesgo, etc. Por supuesto, el entorno deberá dejar de consumir drogas si lo hacía antes, buscando planes y actividades en los que la persona se sienta incluida y fuera de riesgo.

AUTOLESIÓN

La autolesión recoge un amplio rango de conductas: hacerse cortes, golpearse, quemarse, tirarse al suelo, darse cabezazos contra la pared, pasar frío extremo para enfermar, drogarse en exceso, comer en exceso o no comer nada, morderse, etc. Como puede verse, consiste en hacerse daño a uno mismo. Las motivaciones más comunes para llevar a cabo esta conducta son:

- Reducir la intensidad de una emoción desbordante.
- Asegurarse de que se está vivo.
- Sentir algo cuando no se siente nada.

El motivo de incluir la autolesión es que habitualmente hace saltar las alarmas y provoca que sintamos la urgencia de actuar rápidamente. Pero la realidad es que lo más lógico es no intervenir como tal, a no ser que sea una conducta extrema y con daños irreversibles. Hay que pensar que cuando alguien recurre a la autolesión, lo habitual es que encuentre en ella cierto tipo de alivio. Si tratamos de impedirselo, lo más probable es que busque otras maneras, quizás más dañinas para su cuerpo y salud.

La actuación debe ir en dos direcciones. Lo primero será hablar con la persona: no juzgar, no prohibir, tratar de entender qué le está sucediendo, cómo, cuándo y cuánto se autolesiona, y cómo se siente, o deja de sentir, cuándo lo hace, etc. Nunca debe ser un tema tabú y debemos estar dispuestas a hablar de ello con apertura y sinceridad, también expresando las propias preocupaciones y emociones. Lo segundo debería ser buscar una manera de autolesionarse reduciendo el daño al mínimo posi-

ble (menos cortes, menos profundos, una cuchilla pequeña, menos golpes, etc.).

Una cuestión muy importante, y que habitualmente se pasa por alto, es la de acostumbrarse a curarse las heridas y golpes una misma. Tener un botiquín a mano será esencial.

Una idea que puede funcionar es la de ritualizar la conducta. Esto quiere decir que con realizar la secuencia ritual, pero sin el daño, las personas pueden conseguir los mismos objetivos que cuando sí había daño (por ejemplo, coger la cuchilla, sacarla lentamente de la funda, ponérsela en el brazo sin cortarse, ir al baño, limpiar la cuchilla, limpiarse y curarse el brazo como si hubiese una herida...). Otras ideas pueden ser pintarse con un rotulador rojo, empuñándolo como si fuese un cúter o un cuchillo y haciendo trazos dónde anteriormente se hacían cortes. Si consiste en golpearse la cabeza se puede utilizar un cojín para amortiguar los golpes. También puede funcionar introducir las manos en agua con hielo. En definitiva, cada persona puede encontrar su manera de reducir el daño al mínimo posible, por lo que seguramente haya que experimentar hasta encontrar la fórmula adecuada.

AGRESIVIDAD

La agresividad en el campo de la salud mental suele ser muy poco habitual, de hecho es más habitual que la persona con sufrimiento psíquico sea agredida en lugar de agresora. No obstante, también hay que reconocer que, en ciertas situaciones, puede darse por parte de la persona y tenemos que saber cómo actuar. En estas situaciones hay que buscar siempre que la rabia salga por conductas no dañinas para la propia persona, ni para las demás. Las alternativas pueden ser de muchos tipos, aquí ponemos solamente unos ejemplos:

- Preguntarle qué sucede, qué necesita. Dejar hablar o gritar a la persona, sin interrumpir, sin rebatir. No perder la calma.
- Validar lo que la persona está sintiendo, hacerle sentir comprendida. Escuchar atentamente todo lo que diga.
- Si existe alguien o algo conflictivo para la persona, sacarlo de la situación.
- Buscar un lugar seguro y tranquilo.
- Distraerse: correr, dar un paseo, llamar por teléfono a una figura significativa, respirar profundo... La emoción de ira se pasa cuando pasan alrededor de 10 minutos, al reducirse la adrenalina en el cuerpo.

- Evitar el contacto físico, sobre todo el agarrar de los brazos o manos. Esto solamente estresará más a la persona. Aunque también habrá personas que necesiten un abrazo que no inmovilice.
- Si la ira va contra ti, será mejor que abandones la situación. En tal caso, avisa de que vas a hacerlo y explicita el tiempo que estarás fuera (10 o 15 minutos bastarán).

Además, existe la posibilidad de hablarlo una vez la situación se haya calmado. Hablar de ello para proponer medidas y compartir opiniones o sensaciones puede ser muy positivo de cara a reducir la intensidad del siguiente episodio de agresividad (si lo hay) y también a prevenirlo, evitando situaciones o personas controvertidas. Esto nos permitirá resolver el problema desde otro punto de vista, o, al menos, abrir canales alternativos a la expresión de la rabia.

Otra medida podría ser la creación de un espacio de seguridad: un lugar preparado para recibir la rabia que la persona necesita exteriorizar. En él podrá gritar, golpear cojines o romper periódicos. Incluso puede haber objetos tales como vasos y platos para poder lanzarlos contra el suelo o la pared. La persona, en esos momentos, puede elegir estar sola, pero también es posible que necesite a alguien que le ayude a calmarse, a ser testigo de su rabia, o a controlar que la agresividad no se dirija hacia ella misma.

LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN

Nos gustaría presentar, a continuación, diferentes formas de comunicarse para afrontar el malestar de la persona con sufrimiento psíquico. Ninguno de estos formatos es mejor o peor que los otros, muchas veces surgirán conversaciones individuales o grupales de forma espontánea. Lo que queremos es realizar un pequeño repaso a consejos básicos. En ocasiones, en el campo de la salud mental, parece que tenemos que hacer cosas extraordinarias cuando, lo más habitual, es que tengamos que regirnos por la misma lógica que en cualquier trato con personas. Hablar y comunicar nos ayuda a bajar las cosas al nivel del suelo, y será imprescindible que se produzca un flujo de información en ambas direcciones.

CHARLAR PERSONALMENTE

En ocasiones no encontraremos quién comparta nuestra preocupación por la persona, o quizás el resto de gente cercana no quiera comprometerse. Sin embargo, esto no significa que individualmente no podamos tratar de comunicarnos con ella con el objetivo de comprender y apoyar. A la hora de hablar con la persona, de forma individual, debemos tener en cuenta una serie de recomendaciones:

- Escuchar atentamente, ser un «recipiente». Dar el tiempo que haga falta para que la persona se exprese y la comprendamos. Hacer preguntas abiertas, que no se contesten con un simple Sí/No.
- No juzgar sus emociones, vivencias y acciones.
- No decirle lo que debe hacer en primera instancia, a no ser que nos pida consejo. Las propuestas deben hacerse muy poco a poco y contando siempre con lo que la propia persona proponga.
- Ofrecer un apoyo realista, expresar tus limitaciones. Dejar claros los límites de tu intimidad y tiempo.
- Expresar cómo te sientes si lo consideras oportuno, nunca cómo debería sentirse la persona. Utilizar frases que empiecen por «Yo me siento...», y no por «Tú haces...».

- Si ha hecho o dicho algo fuera de lugar, o que te haya sentado mal, evitar recriminarle con frases que empiecen por «eres» o «estás». Podemos criticar su conducta, pero no invalidarle como persona. Así pues, primero asegúrate de que es un buen momento para comentarlo, y después céntrate en lo que te hizo sentir a ti, más que en lo que hizo y en si lo hizo mal.
- Tener paciencia si se repiten una y otra vez los mismos temas.
- Al realizar algún tipo de contacto físico, preguntar primero («¿Te puedo dar un abrazo?», «¿Te puedo acariciar?»).
- Averiguar qué es lo que la otra persona necesita en términos concretos. Esto puede llevar varias conversaciones.
- No poner todas las esperanzas en una primera charla. Es probable que esto dure una buena temporada, por lo que no trates de solucionar todo en una hora. Ir poco a poco, las prisas pueden agobiar.

COMUNICARSE EL ENTORNO SIN LA PERSONA

En esta modalidad hay que tener mucho cuidado con cómo se habla de la persona que está pasándolo mal. Se le debe respetar de la misma manera

que cuando está presente, y si alguien no lo hace, se debe explicitar esta falta de respeto.

El entorno puede reunirse de manera más formal (quedando adrede, en un sitio, a una hora) o más informal (coincidiendo entre las personas). En caso de quedar más formalmente, hay que tener en cuenta que solamente deben acudir personas cercanas e involucradas. No es una reunión informativa, ni un lugar para demostrar una falsa implicación. De la misma manera, no se puede obligar a nadie a venir, principalmente por respeto a la persona que sufre, ya que merece un apoyo de gente que quiera implicarse de manera voluntaria y no obligada. Estos espacios pueden ser muy útiles, sobre todo, para apoyarse unas a otras y mejorar la red social que rodea a la persona.

No debe convertirse en una reunión de toma de decisiones acerca de su vida. Es más recomendable promover principalmente la comunicación informal entre el entorno y la persona en un modo que ésta última no considere invasiva. En este sentido, las reuniones formales sin la persona, solo deben realizarse para que el entorno se apoye a sí mismo en ciertas situaciones complicadas o para que se resuelvan los conflictos a los que ya hemos hecho

mención más arriba. En estos espacios se habla de los propios límites, de las ideas que tenemos, del apoyo que estamos dando, etc. Para temas en que está involucrada la persona, hay que comunicarse con ella (en el siguiente apartado hablamos un poco más de esto). Por supuesto que, en el caso de que la situación lo requiera, las reuniones formales también pueden estar indicadas para tomar decisiones, pero siempre que no se oculte nada a la persona. Aquí algunos consejos que conviene tener en cuenta:

- No se trata de hablar continuamente sobre la persona, sino también sobre nosotras.
- No planificar, ni tomar decisiones por ella.
- No interpretar por qué le sucede lo que le sucede, al menos no más allá de lo evidente. Lo más habitual es equivocarse y no ayudará al entorno perderse en disquisiciones eternas.
- Expresar las propias emociones y escuchar las de las demás. Hablar de cómo nos afecta esta situación en nuestra vida.
- Apoyarse unos a otros: decir lo que necesito para ser ayudada, escuchar lo que otro necesita para tratar de ayudar.
- No es una reunión rutinaria de trabajo, no es una terapia. Es un entorno preocupado y dis-

puesto a apoyar de la mejor manera posible. Si nos reunimos es para mejorar nuestro apoyo.

COMUNICARSE EL ENTORNO CON LA PERSONA

Imagina que de repente tus amigos aparecen con caras de circunstancias y te comentan que te ven raro, que han estado hablando sobre ti y que han pensado que tienes que tomar esta medida o esta otra. ¿Te sentirías cómodo? ¿Cómo reaccionarías?

Hay que tener en cuenta que no se trata de comunicar a la persona que queremos ayudar que está habiendo «reuniones» sobre ella, primero porque se sentiría invadida y atacada, y segundo porque el formato anteriormente propuesto no es una reunión sobre esta persona, sino sobre vosotros mismos.

Si se considera necesario, puede ir alguien a hablar con ella y expresarle la preocupación que su entorno está experimentando. Pero para no caer en una situación como la mencionada, hace falta tener en cuenta ciertos factores. Centramos estas recomendaciones en una primera comunicación, cuando la situación está reciente y necesitáis establecer un diálogo.

- ¿QUIÉN? Sería recomendable que fuesen a hablar solamente las que tengan mucha confianza, cuantas menos mejor, menos invasivo será. Preferiblemente una persona o dos.
- ¿PARA QUÉ? El objetivo puede ser preguntarle a la persona cómo lo está pasando, si necesita ayuda o no y, si la necesita, cuál es. También puede ser un objetivo el transmitir la preocupación que estáis sintiendo, o simplemente que sepa que estáis ahí para cuando os necesite.
- ¿CÓMO? Se pueden utilizar frases parecidas a: «Te notamos un poco diferente últimamente, ¿va todo bien?», para empezar una conversación. También vosotras podéis expresarle lo que estáis sintiendo, utilizando el «yo me siento» mucho más que el «tú haces...». Hay que tener en cuenta que esta persona puede encontrarse en un momento muy vulnerable, y un pequeño desliz puede ser tomado como un ataque.
- ¿CUÁNDO Y DÓNDE? Elegir un buen momento no es tan sencillo como parece. Como siempre, lo mejor es preguntar en lugar de tratar de adivinarlo. En cuanto al lugar, sucede exactamente lo mismo. Tiene que ser un sitio acogedor, seguro, sin mucho ruido, donde sepáis que no os vais a encontrar a gente conocida, preferiblemente en un ambiente informal o doméstico. Y si no sabéis cuál, de nuevo, preguntad.

Es probable que la persona no quiera hablar, o que niegue lo que le estáis diciendo. No hay que insistir demasiado. Si la persona niega que lo esté pasando mal y, a pesar de lo que vosotros sentís, no reacciona, no hay que sentirse frustrado. Es habitual y, si reflexionamos sobre ello, lógico que se establezca una defensa. Se pueden hacer muchas cosas a pesar de esas defensas, y se presentarán otras ocasiones más propicias para hablarlo.

REUNIRSE EL ENTORNO CON LA PERSONA

Esta modalidad puede servir si la persona quiere expresar una necesidad, pedir algo o comunicar alguna decisión o reflexión. Lo ideal sería que esta reunión la propusiese ella misma, pero también se le puede sugerir o animar a que lo haga si se considera apropiado.

En función de su forma de ser, podéis valorar la posibilidad de que el entorno se lo proponga a ella si lo que necesitáis es expresar algo concreto. En este caso tenéis que estar muy seguras de que la persona va a considerarlo adecuado y no como una invasión. Los consejos podrían ser todos los anteriores juntos, pues esta situación es una mezcla de todas las anteriores modalidades.

RECURSOS A UTILIZAR

A continuación exponemos brevemente algunas herramientas que pueden ser útiles. No se trata de aplicarlas todas, ni de hacerlo al pie de la letra, sino de dar ideas que se deben adaptar a la situación concreta. Nada de esto se puede realizar si la persona que está teniendo problemas no quiere, por lo que hay que ser muy dialogantes a la hora de planificar juntas alguna medida, así como muy respetuosas con las decisiones tomadas.

PACTOS DE CUIDADO

Todo el mundo tenemos períodos en los que estamos bien y períodos en los que todo se viene abajo. Cuando estamos mal, muchas veces no sabemos cómo seguir adelante, o aun sabiéndolo, es posible que nos cueste mucho ponernos a ello. Los pactos de cuidado se crean mientras la persona está bien.

En ellos especificaremos qué tipo de ayuda es necesaria cuando se está mal y cómo hacerla efectiva. Una buena idea es escribirlo en un papel, como si fuese un contrato, debido a que no siempre nos apetecerá ser ayudados a pesar de que sepamos que nos viene bien y de que lo hayamos expresado así con anterioridad. También el entorno puede tener por escrito la ayuda que se compromete a proporcionar y las gestiones que deba realizar. Aunque esta ayuda suponga un esfuerzo en un determinado momento, el pacto de cuidado por escrito facilitará que el compromiso se cumpla.

Por este motivo, en este pacto se debe concretar hasta qué punto es necesaria la aceptación por parte de la persona que va a ser ayudada. Por ejemplo, una persona que tiene tendencia a encerrarse en casa y no salir durante largos períodos de tiempo puede pactar con su amiga que vaya a recogerle y dar un paseo. Probablemente, en el momento en que esta persona esté encerrada, no quiera salir a dar un paseo, por eso habrá que haber especificado si ese paseo se va a realizar bajo cualquier circunstancia o si hay excepciones, e incluso si se puede negociar una actividad que requiera menos esfuerzo (ver una película en casa o preparar un elaborado plato de comida).

Un aspecto muy importante que debe recoger este pacto es si se va a contar con ayuda profesional, y en ese caso, qué tipo de ayuda, dónde y si se va a recurrir a medicación o no en según qué circunstancias. Cuando la situación implica un delirio o un episodio maníaco, los pactos de cuidado se vuelven extremadamente importantes, sobre todo en lo que respecta a la ayuda profesional y a la limitación de ciertas conductas de riesgo. Por ello tienen que haber sido planificados invirtiendo el tiempo suficiente y de forma que quede muy claro para ambas partes qué es lo que se espera de ellas.

CONCRETAR SITUACIONES

Es importante que se contemplen diferentes niveles de actuación. Si bien es muy importante el trabajo terapéutico profundo que la persona puede realizar por sí misma, en un grupo de apoyo mutuo o con un profesional, no hay que olvidar que el malestar aumentará en ciertas situaciones concretas. Hacer juntas una lista de estas situaciones puede ser una buena manera de empezar a trabajar y de reducir el malestar.

Junto a esa lista se pueden escribir también posibles estrategias que ya han demostrado funcionar, o que es probable que funcionen. Estas propuestas deben ser lo más concretas posible. Ponemos un par de ejemplos:

SITUACIÓN: Me quedo en la cama por la mañana, no puedo levantarme porque no me veo capaz de enfrentarme al mundo. ESTRATEGIAS:

- Llamar a mi amigo Juan y contarle brevemente qué me pasa.
- Que Ana, que trabaja en turno de mañana, me llame en la hora de su desayuno para ver cómo estoy.
- Si estoy muy triste, quedarme a dormir un par de días en casa de algún amigo o familiar con el que me sienta a gusto.
- Recordar buenos momentos para coger fuerzas, tener un álbum de fotos en la mesilla de noche.
- Tener una hoja con frases mías o de alguien que me las escriba que me motiven a levantarme.
- Ponerme música animada.

SITUACIÓN: No salir a la calle porque todo el mundo me mira mal y quiere hacerme daño. ESTRATEGIAS:

- Salir a la calle con Ana.
- Tratar de ser realista, recordar aquella conversación que tuve con Juan.
- Llamar a Juan y preguntarle si lo que pienso es plausible.
- Pensar que si me miran mal es problema suyo, y que si quieren hacerme daño ya buscaré protección.

GRUPO DE APOYO MUTUO

Los Grupos de Apoyo Mutuo (GAM) son espacios donde las propias personas con sufrimiento psíquico se reúnen y tratan de apoyarse entre sí. A veces las profesionales juegan un rol de ayuda para cosas específicas (dudas, cuestiones concretas de medicación, dinámicas terapéuticas...) y acuden en ocasiones concretas. También es habitual que el grupo sea gestionado exclusivamente por sus miembros. En ambos casos el protagonismo recae siempre en los propios componentes del GAM.

El apoyo mutuo no requiere de grandes grupos de personas, a veces bastará con tres o cuatro que encuentren una gran afinidad y otras veces los grupos serán de diez o más. La variabilidad es total ya que pueden reunirse de forma periódica o puntual, ser abierto o cerrado, público o privado, en una casa o en un hospital, con problemáticas compartidas o diferentes, etc. Lo único que tienen en común es el apoyo mutuo, la horizontalidad y el ser un espacio de seguridad. El formato que tomen es secundario.

Para formar parte de un GAM, existen diferentes posibilidades. Puede que conozcáis alguno ya formado, o podéis montarlo vosotras. Un pequeño grupo de personas con ganas de compartir expe-

riencias y apoyarse bastará para formar un GAM. Se pueden buscar dinámicas de grupo, prepararse talleres sobre temas específicos, compartir recursos y herramientas, e incluso buscar algún profesional de confianza que pueda dar información sobre ciertos temas o sugerir lecturas y estrategias para hacer frente a las problemáticas.

ACOMPañAMIENTO

En algunas ocasiones ni nosotras ni la persona podremos hacer nada por cambiar la situación. En estos momentos hay que tratar de reducir los daños en la medida de lo posible, por lo que tendremos que estar preparadas para pasar tiempo con ella. Esto se puede hacer de muchas maneras, siempre y cuando la persona acceda a este acompañamiento y hayamos negociado con ella los siguientes parámetros:

- **FRECUENCIA:** Puede ser desde una hora a la semana, a todos los días varias horas. También puede ser «a demanda», por ejemplo cuando llame por teléfono, aunque lo más recomendable es tener una pauta cerrada.
- **QUIÉN:** Qué personas se van a encargar, si va una sola persona o van dos, o tres. Quizás haya que hacer turnos de una persona, o montar una

quedada el grupo de amigas para dar ánimos los días de la semana que se hagan más cuesta arriba.

- **QUÉ:** Negociar en qué consistirá el acompañamiento: salir a la calle, acompañarle a un centro de salud, estar en casa con ella, ayudar en cuestiones académicas, domésticas, familiares, etc.
- **DISPONIBILIDAD:** Cada una debe dejar claro cuánto tiempo puede invertir en este acompañamiento y bajo qué circunstancias.

Algunos consejos generales acerca del acompañamiento son los siguientes:

- «Estar ahí».
- Prevenir conductas dañinas, si las hubiera.
- Promover conductas saludables.
- Hablar y escuchar sin juicios.
- No imponer el acompañamiento, excepto en situaciones de alto riesgo.

COMPARTIR LA PROBLEMÁTICA

Para que el entorno pueda apoyar a la persona, será necesario, previamente, que la información acerca de su problemática llegue a las personas que lo componen. En algunas ocasiones esta información

ya habrá llegado, pero en otras solo serán conoedoras una o dos personas. En este sentido, una cuestión a valorar será la de que la persona «salga del armario», es decir, que socialice su problema con su entorno. Nunca podemos obligarle a ello, pero sí que podemos planteárselo como una posibilidad. En ocasiones esto será aceptado de inmediato, y en otras será rechazado de plano. Ambas decisiones han de ser respetadas en la medida de lo posible. También existe la posibilidad de que en ciertas situaciones, alguien cercano haya informado a las demás sin contar con el consentimiento de la persona. Esto será completamente comprensible en situaciones en las que no quede más remedio y esa persona cercana haya visto bloqueadas sus posibilidades de acción.

En cualquier caso, hay que tener en cuenta que cuanto menos información tenga el entorno, menos apoyo social habrá, y cuanto menos apoyo, más esfuerzo requerirá para las personas que sí tienen dicha información.

Por ejemplo, una persona lleva dos semanas sin salir de casa, y varios meses con un estado de ánimo muy bajo. Puede contar con el apoyo de su pareja, porque vive con ella, pero esta situación

puede suponer cargar mucho peso en sus hombros. Este peso se podría repartir si se involucrase un amigo para pasar un par de tardes a la semana en casa, para ir al cine, o para lo que sea necesario. Otro ejemplo puede ser alguien que escucha voces, y que cuando está con la familia las escucha con más intensidad y termina en discusiones fuertes continuamente. Quizás pueda irse a vivir un par de semanas con otra persona cercana que no le genere ese estrés.

Tanto en un ejemplo como en el otro, será necesario que el entorno al que se va a involucrar tenga una información veraz acerca de lo que le sucede a la persona. Lo más adecuado será que ella misma lo cuente y exprese cuáles son sus necesidades.

FÁRMACOS

La medicación es un tema extremadamente controvertido. Esencialmente, un psicofármaco es diferente de lo que entendemos por un medicamento: en teoría el objetivo principal de la medicina es curar, pero el de los psicofármacos, no. Sí que ayudan a mitigar el malestar y a reducir los síntomas, pero la contrapartida son los efectos secundarios y el posible desarrollo de una dependencia. Los psicofármacos también se diferencian de la mayor parte de fármacos en cómo actúan sobre nuestro cerebro. Muchas personas que han hecho uso de ellos manifiestan una completa anulación emocional, vivir como un autómata o haber abandonado la capacidad de reflexionar. Pero también hay que tener en cuenta que muchas otras han conseguido continuar con sus vidas gracias a su ayuda. Es una balanza en la que cada persona toma la decisión que considera adecuada.

Hasta hace unos años se pensaba que los problemas de salud mental eran enfermedades, y que podían curarse con medicamentos dado que atacaban la causa fisiológica de esa enfermedad. Sin embargo, cada vez va ganando más peso la hipótesis que entiende el psicofármaco como una sustancia que ayuda a sobrellevar una situación debido a los efectos psicoactivos que provoca. Un estado alterado de consciencia puede reducir el malestar, calmar la ansiedad o reducir los síntomas, de la misma manera que una droga evade de la realidad o facilita la interacción social. Pero esto no significa que «cure» una enfermedad, sino que la atenúa.

En la actualidad, el modelo psicofarmacológico continúa siendo el más extendido entre los profesionales. Sin embargo, está creciendo rápidamente un enfoque en el que los psicofármacos forman parte de la estrategia de recuperación. Si antes eran prácticamente la única baza en algunas de las problemáticas, cada vez más se entiende esta recuperación como la interacción de muchas estrategias. La psicoterapia, el apoyo social, la familia, los aspectos socioeconómicos, son factores cada vez más imprescindibles para la recuperación de una persona.

Los principales tipos de psicofármacos son:

- Antidepresivos
- Ansiolíticos
- Antipsicóticos
- Estabilizadores del estado de ánimo

Cada uno de ellos tiene unas características únicas, por lo que recomendamos encarecidamente buscar información en libros, artículos de páginas web científicas o preguntando a profesionales de confianza. Al final de esta guía encontrarás algunos de estos recursos bibliográficos. En general no podemos decir que los psicofármacos sean malos *per se*, ni tampoco que sean la panacea, pero sí que podemos afirmar que lo más habitual es que los profesionales los receten de forma excesiva. Además, suelen recetarlos sin dar demasiada información a la persona sobre sus componentes y efectos. Enumeramos a continuación unos breves consejos para lidiar con el profesional que los recete (un psiquiatra, generalmente):

- Leer las recomendaciones en el Vademecum (<http://www.vademecum.es>), una especie de «enciclopedia» de fármacos.

- Tener en cuenta la dosis que prescriben y la cantidad de tiempo que se tienen que estar tomando. Si los efectos os generan alguna duda, hacédsela saber o preguntad a otro profesional.
- Es recomendable preguntar por los efectos secundarios, contraindicaciones, las limitaciones que pueda ocasionar y la posible generación de una dependencia. Cualquier duda tiene que quedar resuelta antes de empezar a tomarlos. Si una profesional niega que existan efectos secundarios, mejor preguntar a otra.
- Es muy habitual que se combinen diferentes tipos de psicofármacos, por ello es recomendable preguntar por cada uno de ellos, su finalidad y sus interacciones.

Todo esto debe realizarse acompañando a la persona. Debe ser ella la que decida tomar o no ese fármaco. Es común que una persona quiera tomar la medicación cuando está bien, pero no cuando está mal, por este motivo, hay que tener muy bien hablado previamente (o tenerlo por escrito) si se va a tomar, cuál, cuánta y durante cuánto tiempo. Otra opción es delegar esa responsabilidad en profesionales de confianza, un amigo cercano o una familiar experimentada en este tipo de situaciones.

Por supuesto, el que la persona esté tomando psicofármacos no significa que debamos dejar de apoyarla. Al contrario. Puede que sea uno de los momentos en que más nos necesite. Muchos de los cambios que experimentará se deberán al psicofármaco, por lo que estar ahí para ayudar a que la vida continúe será esencial.

Algo que puede ayudar a entender el papel de los psicofármacos es el considerarlos como unas muletas. Estas no nos quitan el dolor de la pierna, ni tampoco hacen que un hueso fracturado se arregle en menos tiempo. Sin embargo, nos permiten andar cuando tenemos una pierna mal, y no se les puede pedir más ni menos.

APUNTES SOBRE LA AYUDA PROFESIONAL

Muchas veces no sabemos si la situación que se nos presenta requiere de ayuda profesional. Esta es una decisión que conviene tomar a la persona que está sufriendo, con el entorno acompañando a la hora de valorar pros y contras. En algunas ocasiones puede ser la única forma de que la problemática mejore, mientras que en otras no será en absoluto necesario. También habrá situaciones en que será necesaria poca ayuda y en otras una poca más. Cada situación debe valorarse independientemente. En cualquier caso, lo más lógico es acudir en función de la cantidad de intromisión que la problemática tenga en la vida de la persona y de las herramientas que disponga el entorno. La escucha de voces puede requerir la ayuda de una terapeuta que proporcione herramientas para su aceptación, control y manejo. Quizás sea necesaria medicación, o quizás no. Otro ejemplo puede ser

una persona con una depresión fuerte, pero que continúa con sus actividades diarias. En este caso, el entorno puede bastar para organizar un acompañamiento, dar un empujón para motivarle y acompañarle emocionalmente cuando esté triste. En el otro extremo, si la persona no puede levantarse de la cama, quizás valorar la posibilidad de tomar un antidepresivo pueda ayudar a meterle un empujón que nos permita trabajar con ella.

Generalmente no hay urgencia a la hora de buscar ayuda profesional. Esta opción se puede sopesar y valorar con calma. Una buena idea es buscar diferentes opciones, informarse acerca del enfoque de cada terapeuta y hacer una buena lista de pros y contras de cada opción. El hecho de que generalmente no haya urgencia no significa que nunca la haya. En caso de que la problemática esté produciendo una gran cantidad de sufrimiento a la persona y/o al entorno, quizás sea necesario recurrir a la ayuda profesional cuanto antes. El apoyo social del entorno puede tardar en organizarse un tiempo y hay sufrimientos que evolucionan muy rápido.

Un aspecto que hay que tener en cuenta es que los profesionales no «curan». Dan recursos, herramientas, información y pueden acompañar a la hora de

expresar emociones. Con estas estrategias el sufrimiento se mitiga e incluso puede reducirse enormemente, pero en muy contadas ocasiones desaparece completamente. Entender estas limitaciones nos puede ayudar a tener unas expectativas más realistas y a que nos involucremos de una forma más sana, tanto nosotras como la persona en crisis.

Entre los profesionales del campo de la salud mental encontramos psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales o personas formadas en psicoterapia. La diferencia esencial (hay muchas más) entre psicóloga y psiquiatra es que la primera plantea un espacio terapéutico, ya que viene de la Psicología, y la segunda receta psicofármacos, ya que viene de la Medicina. Hay profesionales que vienen de otra formación, como por ejemplo Trabajo Social, y que se han formado en algún tipo de terapia.

Hay varios tipos de recursos a los que se puede acudir en caso de necesidad.

- **CONSULTA PRIVADA:** El precio puede variar bastante. Tienen más disponibilidad comparadas con el servicio público, con más posibilidad de horario y permitiendo un seguimiento más continuado y personalizado. La variedad de

terapias y profesionales es mayor, por lo que permite más opciones a la hora de elegir.

- **CENTRO PÚBLICO:** Tiene que haber pasado previamente por el médico de atención primaria (médico de cabecera), que es el que deriva. En los hospitales y centros de salud mental hay mucha más proporción de psiquiatras que de psicólogas, por lo que es más habitual la medicación que la terapia. Otra de las desventajas es que las consultas duran muy poco tiempo y, entre cita y cita, pueden pasar varias semanas e, incluso, meses. Las ventajas principales son que es un servicio gratuito y que disponen de más infraestructura (instalaciones, personal, grupos de apoyo, pruebas neurológicas o médicas...).
- **INGRESO EN UNIDAD HOSPITALARIA DE PSIQUIATRÍA:** Existen dos tipos de ingreso, el voluntario y el involuntario. El ingreso voluntario lo solicita la misma persona si considera que lo necesita, presentándose en el hospital correspondiente y recibiendo la aprobación del psiquiatra. Este es un recurso a utilizar en situaciones de crisis fuertes, con riesgo de suicidio o de autolesión grave. El entorno puede ayudar a paliar muchas situaciones, pero en ciertas ocasiones el ingreso volun-

tario puede acabar produciéndose. El ingreso involuntario lo solicita el psiquiatra o, en situación de urgencia, la familia, amigos, la policía o el personal de la ambulancia. Esta opción debe considerarse únicamente en casos extremos y hay que evitarla en la medida de lo posible. Genera mucho estrés y una estancia involuntaria en un hospital psiquiátrico es demasiado parecida a estar en una cárcel. En caso de presentarse una situación muy complicada, que requiera ingreso, el entorno debe tratar por todos los medios que sea voluntario. En ambos casos, es muy conveniente acompañar a la persona y mostrar apoyo, ya que se trata de momentos muy duros. No hay que dejar de comunicarse con ella y hay que hacerle protagonista de las decisiones, es su vida la que está en juego.

Respecto al trato con las profesionales, la mejor estrategia es pedir información y concretar al máximo la ayuda que necesitamos. Si no estamos seguros de que la ayuda que nos proporcionan es la adecuada, podemos pedir una segunda opinión o directamente cambiar de profesional. Lo ideal es encontrar un punto medio en que lo que tengamos hacia el profesional no sea ni la desconfianza total que impida algún avance, ni la confianza ciega en

que todo lo que dice es cierto. Para encontrar este punto medio es esencial estar bien informados. Además, debemos tener en mente que, por ley, tenemos derecho a solicitar el cambio de profesional si lo consideramos necesario. No tiene que generarnos ningún sentimiento de culpabilidad el buscar una atención adecuada.

ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

Las limitaciones de este texto son evidentes. Sin embargo, a pesar de que existen toneladas de libros sobre el sufrimiento psíquico, la mayor parte de esa bibliografía es, o bien reduccionista, o bien se encuentra orientada de manera exclusiva a los profesionales que conocen sus códigos lingüísticos. En pocas ocasiones se dan herramientas para que las propias personas gestionen sus problemáticas. Este texto pretendía fijarse en una de las partes más olvidadas de la salud mental: el entorno cercano de la persona que está pasando por una crisis. Obviamente existen guías institucionales, pero suelen limitarse a enumerar estrategias para que la persona acabe en un hospital. No pretendemos decir que la ayuda profesional no sea necesaria en muchas ocasiones, sino que la persona está inmersa en un entorno social que debe apoyarle, aspecto que los profesionales acostumbran a pasar por alto.

La mayor parte de la sociedad carece de conocimientos básicos y de herramientas para apoyar de una forma efectiva al ser querido. Este es el motivo por el que nos decidimos a elaborar esta breve guía como una primera toma de contacto con dicha realidad. Nuestra intención no ha sido en ningún momento pretender crear una nueva escuela terapéutica, ni decir a la gente lo que tiene que hacer. Si formáis parte del entorno de una persona que está pasando por un momento complicado, podéis utilizar lo que os sirva, y lo que no, dejarlo de lado. La persona que mejor sabe cómo se puede «hacer algo» es precisamente tu amiga, familiar, pareja o compañero de piso.

Muchas veces el desconocimiento del entorno ha provocado que las personas más cercanas a la persona en crisis asuman el punto de vista de los profesionales. Ese punto de vista puede ser adecuado (aunque no siempre) para el trabajo no involucrado de un profesional, pero no para el entorno cercano a la persona. La sensación de soledad y de no encontrar apoyos funciona como agravante, deteriora las relaciones y no ayuda. Por ello, si lo que queremos es ayudar, la prioridad debe ser no perder el vínculo con la persona que sufre psíquicamente. Esto no es un nuevo modelo, insistimos, pero sí una

perspectiva que sitúa al profesional en un papel, y al entorno en otro. Cada uno con sus estrategias y recursos, cruzándose en el camino en ocasiones, pero nunca fusionando sus puntos de vista. Si esto ocurre, será el punto de vista profesional el que predominará, y este no está vinculado emocional ni personalmente. Por ello el entorno y la persona tienen que encontrar sus propios puntos de vista, opiniones y argumentos.

Los profesionales de la salud mental corren el riesgo de dejar de estar al servicio de las personas, ya que se priorizan los egocentrismos de los profesionales o los intereses de las industrias farmacéuticas. Este es otro de los motivos por los que hemos querido llamar a esta guía «Saldremos de esta», de este callejón en el que profesionales y usuarios se encuentran bloqueados, quizás, porque hemos dejado de hablar de personas.

PARA SABER MÁS

TEXTOS

- *Hablando claro. Una introducción a los fármacos psiquiátricos*, Joanna Moncrieff. Herder Editorial
- *Comprender la psicosis y la esquizofrenia. ¿Por qué a veces las personas oyen voces, creen cosas que a otros les parecen extrañas, o parecen estar fuera de la realidad, y qué es lo que puede ayudarles?*, Anne Cooke (editora)
<https://primeravocal.org/comprender-la-psicosis-y-la-esquizofrenia/>
- «Comprendiendo la paranoia»
<https://primeravocal.org/understanding-paranoia-comprendiendo-la-paranoia/>
- *Guía para la creación y facilitación de Grupos de Apoyo Mutuo*
<http://ram-a.net/node/12>

- «Creación y apoyo de los grupos de escucha de voces», Julie Downs (editora)
<https://primeravocal.org/creacion-y-apoyo-de-los-grupos-de-escucha-de-voces/>
- «Estrategias para hacer frente al dolor psíquico de una persona cercana que sufre. Taller práctico»
<https://primeravocal.org/estrategias-para-hacer-frente-al-dolor-psiquico-de-una-persona-cercana-que-sufre-psiquicamente-taller-practico/>
- «Decálogo a tener en cuenta si se precisa ayuda y se decide buscarla en un profesional de la psicoterapia o el asesoramiento»
<https://primeravocal.org/decalogo-a-tener-en-cuenta-si-se-precisa-ayuda-y-se-decide-buscarla-en-una-profesional-de-la-psicoterapia-o-el-asesoramiento/>
- *Discontinuación del uso de drogas psiquiátricas: Una guía basada en la reducción del daño*
<http://www.psychdrugwithdrawal.com/es>
- «Posibles actuaciones de apoyo frente al sufrimiento psíquico» (recogido en el libro *Escritos contrapsicológicos de un educador social*, Josep Alfons Arnau. BSHQ / Primera Vocal, 2013)
<https://primeravocal.org/posibles-actuaciones-de-apoyo-frente-al-sufrimiento-psiquico-por-yolanda-nievas-y-josep-alfons-arnau/>

DOCUMENTALES

- Los documentales de Daniel Mackler son especialmente recomendables para entender diferentes perspectivas respecto a la salud mental. Son fáciles de encontrar en la red, y en su propia página los encontrarás subtítulos al castellano (<http://wildtruth.net/>).
- *Diálogo abierto: Un enfoque finlandés, alternativo, para sanar la psicosis*
El diálogo abierto es una propuesta de tratamiento para esquizofrenia (aunque también se utiliza en otras problemáticas) basada en realizar una reunión con la persona afectada y las personas del entorno que quiera que estén presentes. Ha demostrado reducir la estadística de diagnósticos allí donde se ha implantado y los profesionales utilizan un enfoque mucho más horizontal que el de la psiquiatría y la psicología tradicionales.
- *Toma estas alas rotas*
En este documental se entrevista a personas que han superado episodios graves de alucinaciones y delirios, así como a profesionales, acerca de los procesos de recuperación. Analiza también el papel de los psicofármacos desde una perspectiva crítica.

■ *Dejando las drogas psiquiátricas: Un encuentro de mentes*

Un grupo de personas se reúnen para hablar acerca de los psicofármacos. Algunas los han dejado, otras los quieren dejar y otras los toman únicamente cuando les hacen falta. Entre todas compartirán experiencias, miedos, dudas y recursos.

PÁGINAS WEB DE INTERÉS

- Primera vocal
<https://primeravocal.org>
- Red de Grupos de Apoyo Mutuo de Cataluña
<http://xarxagam.org>
- Entrevoces
<http://entrevoces.org>
- Autolesión
<http://www.autolesion.com>





En determinadas situaciones, personas que nos rodean entran en crisis de salud mental. Deprimirse, oír voces, tener ansiedad, abusar de las drogas... Estas son respuestas habituales ante eventos estresantes. Pero en muchas ocasiones, las personas cercanas no sabemos responder adecuadamente a las necesidades que la situación plantea y dejamos a la persona sola. En esta guía se dan algunas pinceladas acerca de cómo comunicarse, qué hacer con respecto a la ayuda profesional, cómo poner límites, cómo acompañar y, en definitiva, cómo generar el apoyo mutuo necesario para la persona que atraviesa una crisis de salud mental.

primeravocal.org | BIBLIOTECA SOCIAL HNOS. QUERO

ISBN 978-84-608-7336-5



9 788460 873365

primeravocal.org

[*Archivo de Materiales sobre Salud
Mental y Crítica del Capitalismo*]

BIBLIOTECA SOCIAL
HNOS. QUERO

BIBLIOTECA LIBRERÍA CEN-
TRO DE DOCUMENTACIÓN
ESPACIO DE ENCUENTRO
Y AUTOORGANIZACIÓN

www.bsquero.net

*La publicación de esta obra ha
sido fruto de un proceso
de autogestión.*

*Ni el autor
ni las editoras obtienen
lucro personal alguno con ella.
Los beneficios económicos que
pudiera haber irán destinados
a proyectos colectivos que
contribuyan a cuestionar
el orden social existente
y crear alternativas
a la realidad
actual.*

PVP 3,80 €

otras ediciones conjuntas

*Escritos contrapsicológicos
de un educador social*

Josep Alfons Arnau

(Primera Vocal | BSHQ, 2012)