



Reflexiones sobre el VII Congreso Entrevoques.

Concha Mercader Larios. Psicóloga y Directora-formadora de Sicodrama.

Los pasados días 5 y 6 de Noviembre asistí a este Congreso, mientras transcurrían ponencias y talleres, una fantasía ocupaba mi mente “Si Jaime estuviera aquí”, me refiero a Jaime Rojas Bermúdez, para un hombre visionario, honesto, genial y humilde que en la década de los 60 vislumbró lo que parece ahora como un movimiento vanguardista dentro de la Salud mental y Comunitaria.

Las personas tenemos que elegirnos, no todas nos sirven, cuando decidí que quería aprender mi profesión no encontraba a nadie que me complementara en esa confusa amalgama de ideas sobre lo que es trabajar como psicóloga y sicoterapeuta, una cosa tenía clara, lo que me habían enseñado hasta el momento, no me servía y las personas que se investían en gurús de mi profesión, tampoco.

Cuando conocí a Jaime, supe que con él aprendería lo que yo quería y como lo quería.

¿Por qué?

La palabra para mi es engañosa, encubridora y me cansa, necesitaba algo que incluyera movimiento y cuerpo, por otro lado, me parecían muy simplistas las cosas que me habían enseñado en comparación con el sufrimiento de las personas que veía. Además, era yo muy joven y mi forma de estar en el mundo también propiciaban tendencias, si algún diagnóstico me hubiera puesto yo misma sería el de “trastorno por desobediencia ciega a la autoridad”. Así, me acerqué al sicodrama.

Devoré su libro ¿Qué es el sicodrama?, la primera edición, su teoría y su metodología me parecieron perfectas para lo que yo buscaba, pero el libro que me cautivo y donde encontré todas las respuestas a mis preguntas y que caló hondo en mi fue sin duda alguna “títeres y sicodrama”.

En este libro, Jaime cuenta la experiencia de trabajo durante años en el Hospital Laborda de Argentina, con personas diagnosticadas de sicosis y cronificadas por largos años de cautiverio institucional.

Cuenta en su libro, que en este hospital había un ala de personas prácticamente desahuciadas, que ya ni levantaban los pies para andar, los arrastraban, siempre estaban en el mismo espacio pues cuando llegaban a unos escalones volvían hacia atrás. Su primera intervención, fue poner una fina cuerda en el suelo y curiosamente pudieron levantar sus pies para avanzar, y así poco a poco, poder subir escalones e ir a otros espacios dentro de la institución.

Otra de las cosas que observó es la falta de comunicación entre las personas allí internadas, lo más que hacían era dirigirse sin hablar al personal para pedir tabaco, entonces pidió a los/as trabajadores que no complementaran este rol tan pasivo, construyó con cajas de cartón algo parecido a nuestras actuales máquinas de tabaco, dentro de las cajas había una persona que dispensaba cigarrillos siempre y cuando se levantaran fueran hacía la máquina y echaran unas monedas, y esto pasó y lo mejor de todo, es que las personas que estaban más recuperadas ayudaban a las que no podían levantarse y les compraban tabaco, con lo cual se empezaron a comunicar entre ellas y a apoyarse y cuidarse.

Otra de las cosas que trabajó y donde surgió el concepto de Objeto intermediario, es de su experiencia con grupos de pacientes ensimismados, muchas sesiones pasaron y las personas del grupo no hablaban, seguían absortos en su mundo, como no se vinculaban ni respondía al estímulo humano, se le ocurrió, hacer un teatro de guiñol y sorpresa, los pacientes comenzaron a interactuar con los títeres, parece que la interacción con otra persona por la cantidad de estímulos que emite no permitía elaborar una respuesta, restablecida la comunicación a través de títeres, decidió dar un nuevo paso, el personal que interactuaba con los pacientes iban con capuchas y túnicas, para no sobrestimular a los/as residentes, pero consiguió que hubiera comunicación, esta vez con personas, el siguiente paso fue quitar la túnica y por último las capuchas, hasta conseguir restablecer una comunicación persona a persona.

También cuenta en este libro como en el transcurso de una dramatización uno de los pacientes comentó que estaba oyendo voces y de cómo otro de sus compañeros dijo al personal “yo sé lo que hay que hacer” y se quedó toda la noche con él hasta que cesaron las voces.

Esto, es solo una pequeña muestra del libro o lo que yo, por impactarme, más recuerdo.

Otro material, esta vez en video, que nos mostró Jaime, son imágenes que grabó sin ser visto, de cierto país donde por su extensión tenían agrupados a las personas diagnosticadas de trastorno mental en colonias repartidas por la selva, las imágenes eran Dantescas, solo recibían la visita mensual de un psiquiatra que les administraba medicación y marchaba, no había ningún tipo de profesional al cuidado, cuenta que se olvidaron de una de estas colonias pues no aparecían en el mapa y que cuando por fin la localizaron, los propios pacientes se habían organizado de tal manera que los más sanos cuidaban de los más enfermos, estaban mucho mejor que los del resto de colonias.

Muchas décadas después de esto, me encuentro en un Congreso organizado por personas con Diagnóstico que están creando sus propios recursos que nos dan ponencias y que nos invitan a sus talleres, “Una lucha para Jaime hecha realidad”.

Tengo que decir que dentro de mi albergó tres grandes temores:

1. Uno etiológico, porque como animales humanos compartimos rasgos con ciertas especies y la necesidad de ser el Rey o la Reina de la manada está ahí, y la necesidad de ser manada también, quiero decir con esto, que lo mismo me da que haya una figura poderosa llamada siquiatra, sicólogo/a que diga lo que haya que hacer, sin propiciar la búsqueda de soluciones propias y la búsqueda de una comprensión propia, a que esa figura sea un/a líder de entre las personas diagnosticadas investida de poder que dice lo que hay que hacer y lo que te pasa.
2. Por parte de los/as profesionales tengo otro temor, que haya una incongruencia entre el discurso que se da y lo que se hace de puertas para adentro en las consultas, grupos o lo que sea, “queda muy bien apuntarse al discurso de vanguardia pero seguir con las mismas formas de intervención”. Por poner un ejemplo: En unos de los talleres a los que asistí, nos hicieron una pregunta para trabajar en grupo, coincidí con una compañera profesional que decía estar maravillada con el nuevo discurso sobre la locura, pero claro, el “tajo” es otra cosa, cuando nos preguntaron qué haríamos si una persona joven se autolesiona, mi compañera rápidamente me dijo que “tenemos que decirle que eso no se hace, que hay otras maneras, que eso le daña”. Yo atónita, le comenté, que daña, ya lo sabe, más bien lo siente y que no lo haga, ya se lo dice todo el mundo, porque no qué significado tiene esa autolesión, para que lo hace, si tu herida hablara que diría”, me miró sin comprender y decidí no hablar más. Es a esto justamente a lo que me refiero, incoherencia entre el discurso y lo que se hace.

Por contar una anécdota del Congreso, una chica trabajadora social americana en su ponencia decía algo así y como nuevo, que a los/as pacientes hay que dejarlos que se expresen, que lloren y compartan su había, me pregunto qué hacían antes...

3. Que se solapen o confundan los grupos de apoyo mutuo con los grupos de movimientos asociativos con base político-social. Para empezar, sus objetivos son contrarios, un grupo de apoyo mutuo ofrece un soporte emocional a las personas, y busca que se encuentren a ellas mismas, que sepan quién son, que quieren y que decidan libremente con juicio crítico, por lo tanto, buscan por definición la heterogeneidad, están libres de prejuicios, cada persona busca su camino y sus respuestas, y puede exponer sus pensamientos, problemas, sentimientos sin miedo a ser reprimido, y de esa riqueza va surgiendo las elecciones personales. Un grupo de corte politicosocial, tiene como objetivo la hegemonía, se busca que todos sus miembros luchen juntos por la misma causa y esto es muy importante, pero si no tenemos plena conciencia de las personas con las que tratamos lo único que se consigue es cambiar una ideología por otra sin que la persona decida, si ya vienen vapuleadas y anuladas por sus vicisitudes en el sistema sanitario, son fáciles ante tanta confusión seducir, manipular o convencer de cosas que aún no han elaborado de forma propia, hay que dar tiempo a que la persona vuelva a eso, a ser persona y luego que decida.

Una labor honesta en los grupos de apoyo mutuo por parte del/a facilitador/a sería a mi entender, el informar de lo que hay sin seducir ni manipular.

Una larga historia y experiencia en esto de los grupos de apoyo mutuo tienen las toxicomanías, sería bueno no caer en sus errores, los pelos de punta se me ponían cuando en ciertas comunidades y con la dificultad que le supone a un/a persona intentar dejar las drogas, se les pedía que fueran pero...si habían dejado de consumir durante al menos una semana y libres de síndrome de abstinencia y para remate, el objetivo venía impuesto desde fuera, este era el no consumo, cada persona se droga por un motivo, y hasta el más hedónico de ellos, es problemático pues alguien que no puede o no sabe experimentar placer de otra forma tiene un grave conflicto, entonces quizás el objetivo tiene que ser una elección propia, reducir daños, consumir menos, este ejemplo es extensible a la otros problemas de salud mental.

Creo que es importante señalar que los/as facilitadores/as de grupos de apoyo mutuo tienen que tener muy bien delimitado su rol. Una vez que sale de su sesión, es libre, se va a su parroquia y allí habla con las personas que piensan igual de lo lleno de ateos que estará el infierno con los tiempos que corren y un/a anarcopunk se irá a su centro social okupado a hablar de lo “asqueroso que es el sistema actual”, pero en el espacio adecuado. Por lo tanto, dentro de una asociación, creo que también es importante delimitar los grupos, saber que es que..

Por último, es necesario diferenciar también a los grupos terapéuticos, donde el profesional no puede dejarse llevar por sus emociones y utilizar el grupo para sí mismo, es necesario que este trabajando de forma objetiva, leyendo lo que pasa a nivel grupal e individual e introduciendo elementos para que se comprenda y se busquen soluciones a lo que sale del grupo.

En cuanto a los grupos terapéuticos, que también es necesario diferenciar y que no se diluyan o mezclen con los anteriores, decir que, no soy partidaria de los/as terapeutas que utilizan al grupo para expresar sus propias emociones y sus afectos, si se abraza no es por la necesidad del terapeuta sino por la necesidad del integrante del grupo. Los/as profesionales tenemos el deber ético de trabajar nuestras cosas en un espacio adecuado, no con nuestros pacientes. “esos grupos donde lloran hasta el terapeuta no ofrecen ninguna figura que desde la objetividad pueda manejar lo que ocurre”. Hay personas que no son capaces de compartir sus sufrimientos por el miedo a dañar al otro o sienten culpa si sufren ante sus relatos, si el terapeuta también expresa sus emociones ¿A quién cuenta?..o si tiene necesidad de expresar agresividad u odio, amor, y nos sentimos abrumados o expresamos lo que sentimos, no estamos dando la oportunidad a la persona de trabajar estos sentimientos.

Si algo caracteriza a lo que llamamos sicosis es la confusión, no contribuyamos a aumentarla sino a que la persona se aclare.

Y para terminar decir que para mí las hegemonías, todas, sea la que sea empobrecen y desapasionan.

“No hay nada con lo que disfrute más los sábados por la mañana que comenzar mi batalla de volumen con mi vecino anónimo, yo giro el mando de mi equipo para que se escuche más fuerte a joy división y el sube el volumen más fuerte para que suene Julio Iglesias”..

*“Lo esencial es saber ver, saber ver sin estar pensando,
eso exige un estudio profundo, un aprendizaje de desaprender, un rapto de libertad”*

Fernando Pessoa

Para finalizar, decir que no solo las personas diagnosticadas se sienten solas en sus batallas que hay muchos/as profesionales que también lo sienten, pero curiosamente esta mañana, antes de escribir este artículo, al entrar en el face (algo bueno si que tiene), me encontré con esto, son dos párrafos que he seleccionado de un artículo que aparece en la web de “Asociación Madrileña de Salud Mental”.

NO VALE TODO EN LAS INICIATIVAS ANTI-ESTIGMA SOBRE TRASTORNOS MENTALES. REFLEXIONES A PROPÓSITO DE LA DIVULGACIÓN DE UN CÓMIC. Avance de nuestro próximo boletín

“Estamos ante un modelo de autoridad y paternalista, en el que el profesional es el experto que le explica lo que le pasa y lo que tiene que hacer para manejarlo. A Pablo nadie le pregunta qué cree que le está pasando o qué significado tiene para él. A Pablo nadie le pregunta qué necesita. Por ningún lado se ve a Pablo participando en aportar ideas sobre lo que le ocurre y cómo afrontarlo. Aunque los autores plantean que el cómic plantea promover la idea de que la recuperación es posible, el paradigma de la recuperación, en el que nos detendremos más adelante, en el cual la participación de la persona en su proceso es una pieza clave, no se muestra. Más bien, si Pablo se recupera es porque acepta todo lo que le van explicando”.

“En un artículo publicado en este boletín que traduce la conferencia de [Philip Thomas](#) (5) en las XIX Jornadas de la AMSM, se exponen alternativas para favorecer la recuperación de las personas con psicosis atendiendo a la “evidencia que indica que la alianza terapéutica es importante para conseguir resultados, en tanto que implica crear una relación terapéutica que se compromete con los valores y prioridades del paciente en su búsqueda de dar un significado a lo que le ocurre”. Un significado que sea personal y no impuesto. Para algunas personas, es posible que sea de ayuda adoptar una narrativa biogénica y pensar que lo que le ocurre es porque tiene una enfermedad llamada esquizofrenia, a pesar de que la evidencia indica que es una narrativa debilitadora. El asunto no es solamente las evidencias para unas

narrativas u otras. Aquí el asunto es que existen narrativas que generan estigma, y que el énfasis en su aceptación como única vía a la recuperación, sin tener en cuenta los significados personales, desempodera a los pacientes, limita su sentido de agencia en su propia recuperación y dejan su vida en manos de expertos”.