

La salud mental en personas con una afectación neurológica



Beatriz Castaño
Psiquiatra
Institut Guttmann



Roberto Esteban
Psiquiatra
Institut Guttmann

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Por tanto, implica un equilibrio en diferentes ámbitos y aspectos de la vida de una persona, en la que, de forma subjetiva, uno mismo se encuentre en un estado general aceptable. No tener enfermedades puede hacernos pensar que gozamos de salud, pero si no tenemos trabajo, ni ingresos económicos o tenemos problemas de vivienda... ¿tendríamos salud? Y si, además, nos notamos tensos, con muchas preocupaciones, no descansamos bien, nos notamos sin energía, ¿tendríamos salud?

Otro aspecto importante y quizás más olvidado es el bienestar mental. Hablar de cómo nos sentimos emocionalmente, de nuestras preocupaciones, de nuestros miedos, cambios de humor, problemas

para descansar... posiblemente sea un tema tabú entre la población general. ¿Por qué no consultar con un profesional especializado?

Según una encuesta nacional de salud en 2017, en España uno de cada 10 adultos y uno de cada 100 niños tienen un problema de salud mental, las mujeres casi el doble que los hombres, y los niños más que las niñas. Una de cada 20 per-



“En el caso de las personas con discapacidad de origen neurológico, la probabilidad de desarrollar un trastorno de salud mental puede verse aumentada, de ahí la importancia de potenciar hábitos saludables, reconocer señales de alarma y buscar la ayuda de un profesional en el momento oportuno.”

sonas consulta a servicios de salud mental. En los últimos dos años, a raíz de la pandemia de la covid-19, han aumentado considerablemente las demandas de asistencia por problemas de salud mental, destacando el predominio de cuadros de ansiedad y depresión, por delante de otros trastornos mentales.

En Institut Guttmann realizamos un abordaje neurorrehabilitador multidisciplinar que incluye la esfera emocional y conductual, tanto en pacientes con lesión medular como con daño cerebral o cualquier discapacidad de origen neurológico.

Sabemos que las consecuencias de una afección neurológica impactan en múltiples esferas de la vida del paciente y en las personas de su entorno, provocando una disminución en la calidad de vida y el bienestar psicológico. Cualquier alteración en el sistema nervioso provoca un antes y un después en la vida del paciente, con un largo proceso de adaptación a una nueva realidad y a las limitaciones que puedan ocurrir.

En el caso de las personas con discapacidad de origen neurológico, la probabilidad de desarrollar un trastorno de salud mental puede verse aumentada, de ahí la importancia de potenciar hábitos saludables, reconocer señales de alarma y buscar la ayuda de un profesional en el momento oportuno.

Personas con daño cerebral adquirido

En estas personas podemos observar síntomas específicos que indican una dificultad en el control emocional y conductual. En algunos casos se cronifican en el tiempo, y predomina un patrón de inestabilidad con cambios bruscos de humor y dificultad para regular las respuestas emocionales.



Algunas de las manifestaciones más comunes son incapacidad para esperar, reacciones de llanto o risa ante estímulos mínimos, comentarios inadecuados en situaciones sociales o familiares, falta de consideración por los demás, trato de excesiva confianza con personas poco conocidas, baja tolerancia a la frustración y explosiones de ira con agresividad. Estas personas también pueden presentar estados de apatía, entendidos como falta de motivación, indiferencia al entorno e incapacidad para iniciar o mantener actividades.

Además de los síntomas descritos propios del daño cerebral, estas personas pueden desarrollar cuadros ansiosodepresivos reactivos a la situación de discapacidad y a los cambios en su estilo de vida.

El abordaje de las alteraciones conductuales y emocionales de la persona con daño cerebral lo realiza en primer término la neuropsicología, ya que es indispensable tratar los problemas cognitivos, así como la preparación y educación de la familia en las pautas de actuación y en el control de factores ambientales que puedan desenca-

denar situaciones conflictivas con el paciente, mediante técnicas de modificación de la conducta.

Personas con lesión medular

Las personas que adquieren una lesión medular suelen atravesar un periodo de duelo ante la pérdida de las funciones de una parte importante del cuerpo. Esto implica una serie de reacciones emocionales y cognitivas ante dicha pérdida, que incluye reacciones como la negación, la tristeza, la culpa y la hostilidad.

También pueden aparecer en esta fase actitudes de negativismo y falta de implicación en las terapias, así como rechazo a sus seres queridos.

Posteriormente, el paciente entrará en una fase de transición que le llevará, en la mayoría de los casos, hacia la restauración de la salud psíquica.

En esta fase del proceso es de vital importancia la intervención de la psicología clínica para realizar la evalua-

A pesar de las intervenciones, una proporción de las personas con lesión medular pueden desarrollar estados depresivos. Los estudios muestran que la depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente en personas con lesión medular y tiene una frecuencia superior a la de la población general.

ción, el tratamiento y el acompañamiento correctos, así como la implicación del resto de los miembros del equipo con una actitud empática, educativa y de soporte.

A pesar de las intervenciones, una proporción de las personas con lesión medular pueden desarrollar estados depresivos. Los estudios muestran que la depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente en personas con lesión medular, y tiene una frecuencia superior a la de la población general.

Algunos factores que aumentan el riesgo de depresión en este grupo son

la falta de participación en actividades comunitarias, la presencia de lesiones incompletas, el consumo de alcohol, el dolor crónico y la incontinencia urinaria.

También en la persona con lesión medular podemos encontrar mayor incidencia de cuadros de ansiedad, que se manifiestan con síntomas ansiosos físicos, como pueden ser un aumento de los latidos del corazón, sensación de falta de aire, opresión en el pecho, nerviosismo interno, sensación de mareo y escalofríos, entre otros, y manifestaciones cognitivas con aumento de pensamientos, preocupaciones excesivas, sensación de irrealidad, miedo a perder el control... Todos estos síntomas pueden ocasionar un malestar emocional importante, por lo que es necesario detectarlos para poder realizar un abordaje correcto y mejorar la calidad de vida.

Tratamiento farmacológico

La decisión de hacer un tratamiento con fármacos dependerá de varios factores, siendo los más determinantes la gravedad y la frecuencia de los síntomas. Otros elementos importantes a la hora de decidir iniciar medicación son el grado de interferencia en las actividades que desempeña

sillas de ruedas · taller propio · vida diaria · ayudas movilidad · camas · rehabilitación · alquiler · ortopedia técnica · grúas · material antiescaras · asientos especiales · material de baño · más de 300m² de exposición



Disponemos de un equipo profesional para asesorarle sobre adaptación de vivienda, adaptación de vehículos, ayudas PUA, movilidad y autonomía personal y mucho más, ¡consúltenos!

Tel. 93 411 15 96 · email: info@ortopediaguzman.com
tienda online: www.ortopediaguzman.com

C/ María Barrientos, 15
08028 Barcelona (Les Corts)
nuevo horario: L-V: 9:00 -13:45h. / 16:00 - 19:00h.

 **J.GUZMAN**
ajudes tècniques i ortopèdia, s.l.


ELÍGENOS



Aceptación no es resignación, todo lo contrario, ya que implica un trabajo emocional y mental para reconocer aquello que no podemos cambiar y dirigir nuestra energía y capacidades hacia otros objetivos acordes con nuestros valores.

la persona, tanto si se encuentra ingresado en el hospital como si está en el domicilio, su sufrimiento y, también, la sobrecarga que los síntomas provocan en el cuidador.

Debemos ver los fármacos como una herramienta más, que permite conseguir un mayor control de los síntomas, con el objetivo de mejorar la participación y colaboración de la persona en el tratamiento rehabilitador y disminuir la sobrecarga del cuidador.

La duración del tratamiento debe valorarse en cada caso particular. Como principio general, debemos pensar que, para corregir adecuadamente un comportamiento o emoción alterados, el efecto sobre los neurotransmisores debe ser largo, porque, de lo contrario, la corrección del “desequilibrio” no tendrá un efecto perdurable en el tiempo.

Como normal general, a mayor frecuencia y gravedad de los síntomas, más largo será el tratamiento. Por ejemplo, si un paciente presenta un primer episodio depresivo después de la lesión,

el tratamiento debe durar entre 10 a 12 meses; pero si ya había tenido una depresión previa, puede alargarse hasta dos años.

Existe un temor bastante extendido a desarrollar adicción a los fármacos psiquiátricos, cuando solamente los ansiolíticos benzodiacepinicos del tipo Orfidal o Trankimazín pueden provocarla. Por otra parte, no debe confundirse una recaída con el hecho de ser adicto a un fármaco, ya que las personas que abandonan la medicación antes del tiempo indicado pueden volver a presentar los mismos síntomas, debido a que la duración del tratamiento ha sido insuficiente.

Durante las visitas es muy importante que las familias hablen abiertamente sobre los síntomas que presenta el paciente, para que este tome conciencia de la problemática y sea partícipe de la decisión de tratarse. A largo plazo, esto mejora el cumplimiento de la medicación.

La mayoría de los psicofármacos pueden provocar efectos indeseables los primeros días, y no deben persistir más allá de una semana; en ese caso, o si fueran muy molestos, deben comunicárselo al médico para valorar la continuidad del tratamiento antes de suspenderlo sin consultar. También debe informarse sobre las conductas del paciente que dificulten el cumplimiento de la medicación, ya que las tomas incorrectas disminuyen la eficacia y provocan mal control de los síntomas.

El consumo de alcohol y otras sustancias está contraindicado en personas con daño cerebral y combinado con este tipo de fármacos, ya que comporta riesgos como alteración del estado de conciencia, cambios conductuales y crisis epilépticas.

¿Qué podemos hacer como individuos?

El primer modo de hacer frente a la adversidad es identificar los factores que dificultan conseguir una meta y determinar si el problema tiene solución o no la tiene.

El paciente y sus familiares deben intentar practicar la aceptación cuando un problema no puede resolverse, desistiendo de seguir por ese camino y cambiando la estrategia.

Aceptación no es resignación, todo lo contrario, ya que implica un trabajo emocional y mental para reconocer aquello que no podemos cambiar y dirigir nuestra energía y capacidades hacia otros objetivos acordes con nuestros valores.

Según diferentes estudios realizados en pacientes con lesiones neurológicas, el factor más determinante para conseguir bienestar mental es la aceptación, mientras que actitudes pasivas y de victimismo emocional se relacionan con presencia de cuadros depresivo-ansiosos crónicos.

Hay que identificar nuevos objetivos y comprometerse con metas realizables. Así mismo, es importante promover la red social, la integración en la comunidad y la vinculación con actividades de ocio y/o voluntariado. Estas actuaciones mejoran la satisfacción de las personas, su autoestima y la calidad de vida.

¿Cómo fomentar una actitud positiva?

Desarrollar estados de bienestar es una opción que está al alcance de todos, sin embargo, debido a la presencia muy arraigada de patrones o hábitos negativos, puede ser difícil conseguir un cambio, y en esos casos necesitaremos la ayuda de personas cercanas o de un profesional.

El primer paso es tener una idea clara y firme sobre lo que queremos conseguir, tener voluntad de cambio y confiar en las propias capacidades para desarrollar este propósito. Estudios de las últimas décadas señalan que generar sentimientos positivos de amor, generosidad, gratitud, altruismo y compasión dan lugar a una sensación de satisfacción interna.

También hay que dar espacio a las emociones negativas, como tristeza o enojo, pero sin quedarse atrapado en ellas, evitando caer en actitudes derrotistas, pensan-

mientos recurrentes sobre el pasado o preocupación excesiva por el futuro.

¿Qué intervenciones tienen efecto protector en personas con una lesión neurológica?

Algunos estudios publicados en los últimos años muestran el efecto positivo de diferentes intervenciones y prácticas sobre la salud mental de las personas con lesiones neurológicas.

Intervenciones psicológicas encaminadas a fortalecer la resiliencia de las personas tienen un efecto positivo en el proceso de adaptación a la discapacidad, tanto del paciente como de sus familiares. La resiliencia se refiere a la capacidad de hacer frente a la adversidad con nuestras mejores herramientas, transformando la situación para salir fortalecidos.

Así mismo, las prácticas de atención plena o *mindfulness* pueden tener un beneficio en el estado de ánimo, la ansiedad y la percepción del dolor de los pacientes que lo practican, incluso si se desarrollan de manera telemática.

La fisioterapia y la terapia ocupacional durante los primeros meses de la lesión se asocian con una disminución del riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos, mientras que, a largo plazo, la actividad física se ha asociado con menos síntomas depresivo-ansiosos y una percepción de mejor calidad de vida en personas con discapacidad física.

En la misma línea, el desarrollo de la espiritualidad, tanto para el paciente como para sus familiares, ayuda a mejorar la sensación de esperanza, la resiliencia y el bienestar psicológico después de una lesión neurológica.

Finalmente, con este artículo queremos dar visibilidad a una problemática que en ocasiones es tabú, y a la vez contribuir a que las personas puedan abrirse a una reflexión sobre su situación.

Aumentar la conciencia sobre los problemas de salud mental y buscar ayuda pueden ser los primeros pasos para no caer en un camino sin salida y evitar estados crónicos de depresión y angustia.

