

II JORNADAS PITIUSAS PRO SALUD MENTAL

Mesa Redonda:

Crisis psicológica y enfermedad.

Ponencia

Crisis y enfermedad mental"

José Leal Rubio.

Resumen

En primer lugar me gustaría hacer una introducción con la que exponer mi concepción de la crisis o de las crisis.

Entiendo que las crisis son las formas en que todo ser vivo se enfrenta a los cambios inevitables, casi siempre, impredecibles e indeseados muchas veces, que jalonan su vida.

Hay distintas formas de entender las crisis como cambios. Una de ellas es pensarla como un hecho negativo porque amenaza el equilibrio preexistente. Podríamos decir que dicha concepción es conservadora y tiende a entender que la el desarrollo vital es permanentemente armónico y que debe huir de los cambios por desequilibrantes.

Otra posición entiende que la vida es fundamentalmente cambio. Que el ser humano es una totalidad abierta, siempre en vías de hacerse, siempre inacabado. Y que es justamente ese inacabamiento que le permite estar en una disposición permanente para el cambio. De donde podemos desprender que cambio y crisis son dos conceptos cercanos. Podemos afirmar que las crisis son los modos en que se evidencia los cambios y tienen efectos productivos o reproductivos. De hecho, a lo largo de nuestra vida tenemos ocasiones frecuentes de reproducir estereotipadamente comportamientos mas o menos ya conocidos o de producir conocimiento o comportamientos nuevos. Esa dialéctica reproducción-producción no está lejana a la dialéctica instituido-instituyente que, desde los institucionalistas, nos lleva a entender las tensiones organizacionales y sociales.

A ese tipo de tensiones estamos expuestos a todo lo largo de nuestra vida. De manera que en tanto somos sujetos en construcción, permanente estamos expuestos a la necesidad de revisar nuestros ajustes a las necesidades nuevas que van apareciendo, tanto desde nuestro interior como desde el exterior. Interior y exterior están siempre interconectados. Con nuestros comportamientos y actitudes modificamos en alguna medida las condiciones del mundo que nos rodea y las características de este mundo, que siempre es cambiante, no nos dejan impasibles, nos afectan, y a la modificación resultante respondemos como podemos en función de nuestros mecanismos y capacidades personales.

Vivir es, pues, estar en crisis en el sentido de estar predispuesto a cambios. De esto se desprende que entiendo los cambios como efectos de las crisis y por ésta entiendo una de las acepciones que aparecen en el Diccionario de Maria Moliner y que es "momento en que se produce un cambio muy marcado en algo". Añadiendo, no obstante, una salvedad, más que momento yo entiendo que la crisis es un proceso en el que coexisten momentos de sufrimiento, incluso de desorganización -pensemos en

algunos momentos de la pubertad y adolescencia- y de creatividad gozosa, crecimiento y enriquecimiento. Al fin y al cabo la historia, personal y colectiva, se construye a través de crisis más o menos vistosas. Aquí hay que recordar que el estado de salud de un grupo o de un sujeto no es la ausencia de conflicto sino la posibilidad de hacerle frente.

Construimos la vida afrontando crisis y su buena resolución nos favorece, incrementa la conciencia de recursos adecuados y estimula su desarrollo. O a la inversa, evidencia la carencia y esa percepción inelaborable de la misma hace temer una nueva crisis y mina las fuerzas ya limitadas del sujeto.

El trastorno psíquico es, entre otras cosas, un trastorno de la relación y se expresa siempre como un trastorno vincular. Eso ocurre porque el sujeto no tiene medios para hacer frente a las situaciones normalmente difíciles que le presenta el vivir y crecer o porque el contexto social en el que se encuentra le demanda exigencias a las que no puede dar satisfacción. El resultado es el conflicto psíquico o la enfermedad mental en diferentes niveles de expresión.

La predisposición a los cambios es un factor de protección en una sociedad permanentemente cambiante. Podríamos decir que es un signo de salud. La rigidez frente a los cambios es una fuente de conflicto y malestar.

Cuando en el campo de la Salud Mental hablamos de "crisis" casi siempre nos estamos refiriendo a un momento o situación temida en un sujeto a quien reconocemos una insuficiente capacidad para afrontar los avatares que esa situación conlleva. De modo que, cuando hablamos de crisis en relación con un sujeto que sufre un trastorno mental, lo hacemos desde la perspectiva de recaída, daño y agravamiento del problema existente. Y, en efecto, nuestra experiencia nos dice que, con mucha frecuencia, las personas con un trastorno mental y en especial cuando éste es grave y más si ya ha dejado secuelas y daños, viven los cambios de una manera más traumática que los que no padecen enfermedad mental. Decimos que un factor de protección es la ausencia o disminución de los cambios en su contexto. Eso es así pero también hemos de pensar las consecuencias que se derivan de esa concepción de los cambios. Porque la persona que padece un trastorno mental aún con sus hándicaps, también sigue en un permanente proceso de construcción como todos los demás. Con el agravante de que ha de continuar en construcción y, a la vez, en re-construcción o re-habilitación de aquellos aspectos que quedaron dañados con lo que llamamos "crisis".

La persona que padece un trastorno mental también atraviesa crisis como consecuencia de la necesidad que, como ser vivo, tiene de irse adecuando a las necesidades de su contexto. La ausencia de crisis planteada como algo a evitar e indicador de mejoría o estabilidad no hemos de considerarla como indicador de que nada ocurre hasta que ésta se produce, como si la vida de la persona con enfermedad mental tuviera que ser anodina y siempre igual, día a día. La crisis en tanto ruptura traumática del equilibrio conseguido es algo a evitar pero esa evitación no debe tapar nuestro convencimiento de que el sujeto sigue vivo y, por ende, en permanente esfuerzo de cambio e incluso de éxito en dicho esfuerzo.

Si acaso deberíamos distinguir entre atravesar crisis cotidianas, cosa que también hace la persona con enfermedad mental, y la experiencia traumática de desorganización por la intensidad de tal crisis o por la ausencia de respuestas contenedoras adecuadas y necesarias por parte de su entorno.

Porque lo que hace que una crisis desemboque en crecimiento y otra lo haga en un daño inmediato o en problemas psicológicos subsecuentes es la gravedad del suceso o sucesos que la desencadenan; los recursos personales disponibles y las dotaciones

mayores o menores para manejar las tensiones de la vida; y los contactos y recursos sociales existentes en el momento de la crisis.

Todo cambio vivido en principio como amenazante, lo es en tanto que mueve en nosotros la conciencia de vulnerabilidad, es decir, de sabernos vulnerables. Pero para muchos sujetos ciertas situaciones de cambio y cierta vivencia amenazadora de los cambios tiene que ver con la intensa herida que dejó la experiencia de haber sido vulnerado. Esta conciencia de vulneración y de daño recibido así como el dolor que lo acompaña influye como potenciador e intensificador de la crisis que, en otro sujeto con otra vivencia sería menor.

Intentaré plantear algunas cuestiones referidas a las características de las crisis graves en las personas con un trastorno mental y los modos de atención.

José Leal