

EL VALOR DE LA EXPERIENCIA EMOCIONAL COMO RECURSO ASISTENCIAL



Fundació Puigvert

Camps, N., Gregori, J.
Servei Psicologia Clínica. Fundació Puigvert (Barcelona)

INTRODUCCIÓN

El abordaje asistencial de la enfermedad grave, como es el caso de la enfermedad oncológica en que los diagnósticos conllevan severas pérdidas de funciones, cronicidad y/o malos pronósticos vitales, ha de realizarse desde una perspectiva íntegra. Esto requiere importantes grados de implicación emocional de los profesionales para contener y transformar el dolor mental de las personas afectadas.

Las Guías de Actuación Clínica actuales destacan la importancia que tiene que los facultativos desarrollen una actitud personal empática y comprometida como instrumento fundamental para atender el sufrimiento.

Este trabajo pone de manifiesto el valor de la formación psicológica continuada con los equipos asistenciales (EA) a partir del método de "aprehender de la experiencia desde el caso clínico".

Objetivo:

- brindar contención ansiedades grupo facultativos para desarrollar recursos psicoterapéuticos propios del EA.
- facilitar diálogo y comunicación con pacientes.

Los resultados de un reciente estudio muestran que pacientes oncológicos prequirúrgicos de la FP presentan niveles más bajos de ansiedad y depresión que los descritos en la literatura de referencia y en comparación a otras muestras estudiadas de pacientes ambulatorios.

Estos resultados sugieren los posibles efectos de la contención emocional que ofrece el EA y son de capital importancia para la organización de la atención clínica dado que apuntan la necesidad de seguir ofreciendo una asistencia integral que incluya los factores emocionales.

FORMACIÓN CONTINUADA DEL EQUIPO ASISTENCIAL

Formación Psicológica Continuada del EA: modelo SPC de FP "aprehender de la experiencia desde el caso clínico"

1. Breve historia del modelo

En los años 80, el SPC recibía la derivación de los enfermos hospitalizados que presentaban grados de ansiedad excesivos para ser contenidos por el EA. Este modelo dicotómico además de desbordar la capacidad del SPC, mostró sus deficiencias al incrementar los efectos de disociación cuerpo-mente. Progresivamente se inició el modelo desarrollado hasta la actualidad.

2. Descripción del instrumento

- Grupo: jefes clínicos, adjuntos y residentes cuerpo facultativo
- Psicólogo psicoterapeuta y dos psicólogos en formación
- Frecuencia: sesión mensual regular y continuada desde los años 80

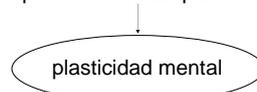
3. Metodología

a) Modalidad de Participación

- Presentación caso clínico escogido en función dificultad y/o conflicto percibido en vínculo asistencial.
- Comunicación experiencia emocional vivenciada con paciente y/o familia.
- Aportación opiniones, impresiones, ideas, pensamientos en forma de asociaciones libres de todos los miembros del grupo.
- El coordinador promueve temperatura y distancia emocional adecuadas para crear atmósfera suficientemente buena que permita modular la ansiedad para:
 1. profundizar comprensión conflictos, hacer observaciones más realistas, abrir nuevas vías para abordaje sufrimiento pacientes, y promover esperanza y mejor resolución conflictos.
 2. Ofrecer modelo de pensamiento que reúna los tres elementos de la función psicoterapéutica: emoción, observación y pensamiento.

b) Valor del aprendizaje por la experiencia

Produce microprocesos de elaboración experiencia vivida que van de la desorganización a la reorganización.



Nueva visualización problema clínico. → Nuevo enfoque abordaje terapéutico.

La experiencia emocional del EA facilita aprendizaje por vía introyectiva. Los contenidos no se transmiten como mera información sino que se incorporan en el marco de la comunicación establecida en la relación del grupo.

Facilita incorporación de contenidos identificados con la experiencia emocional vivida y se integra la adquisición cognitiva con la emocionalidad. Este proceso promueve el crecimiento y el desarrollo de la personalidad a la vez que permite que el aprendizaje adquirido se transmita a la relación asistencial de modo más eficaz porque es más verdadero.

CONCLUSIONES

Esta modalidad formativa aborda simultáneamente el sufrimiento de los pacientes y de los EA. Tiene el valor de generar crecimiento y desarrollo en la personalidad miembros EA a la vez que su beneficio recae en el vínculo terapéutico.

La observación empírica permite apreciar sus efectos en el ámbito asistencial, tanto en los pacientes como en las familias, en la calidad del vínculo terapéutico de los clínicos con los pacientes y en una mejora de la calidad asistencial ofrecida.