

BASES PARA UNA PRÁCTICA PSICOEDUCACIONAL

Dr. Pablo Gagliesi

1997

I-Enuncie un o los *diagnósticos* al paciente y su familia. Preserve una **sistemática** para desarrollar este modelo, evitando saltarse los puntos a seguir. Algunos ítems se acompañan de frases de asertividad que Ud. puede utilizar según su conveniencia.

II-Enumere los *criterios* (síntomas y signos) por los que considera ése diagnóstico y no otro.

III-Intente dar un esquema multicausal o multiserie de las motivos del trastorno: Etiología probada si la hubiera, terrenos donde ocurre, motivos desencadenantes si son pertinentes, heredabilidad y modalidad personal (idiosincracia), causas dinámicas y biológicas, modelos cognitivos-conductuales del trastorno. (“existen evidencias para suponer que...”, “como Uds. podrán ver, y sino puedo proveerlos de la información científica correspondiente, ...”, “Ud. tiene derecho a conocer ...”).

IV-Describa la “fisiopatología” del trastorno, desarrollo y curso estándar, evolución probable y, desarrollo o curso problemático (anticípese!).

(“si las indicaciones se cumplen existen un X% de recaídas...”, “a pesar de los esfuerzos conjuntos es posible que ...”).

V- Explique el pronóstico en detalle y según lo científicamente probado.

(“nuestra experiencia clínica indica...”, “la bibliografía existente en el mundo refiere...”, “los expertos dicen...”).

VI-Sugiera un plan de tratamiento según diagnóstico. Si hubiera posibilidades respecto a ello plantéelas en orden metodológico y según riesgos y beneficios. Intente que el consultante elija según propios criterios.

(“está comprobado que *si* ... [use los condicionales asertivamente!]”, “estas técnicas [o el psicofármaco X] tienen tales beneficios y tales efectos secundarios, estas otras técnicas [o psicofármaco] tales otras; podríamos Ud. y yo reevaluar esto antes de tomar una decisión más adecuada...”, “comenzaremos de la siguiente manera, si no da los resultados esperados lo siguiente será..., si ello tampoco alcanza haremos... y esperaremos x tiempo para obtener x resultado...”, “es estadísticamente más probable que *si*...”).

VII-Respecto al tratamiento psicosocial sea claro y administre racionalmente los recursos. Planifique los objetivos.

Intente reconocer las debilidades y las fortalezas en términos de capacidades. Enumérelas e intente gradualmente compensar las debilidades.

Se ha demostrado que en términos educativos es menos frustrante el trabajo orientado a rescatar las áreas de fortalezas y los mecanismos de compensación y no revertir las áreas de debilidades, al menos al comienzo del tratamiento (Es difícil que un ciego vuelva a ver, deberá desarrollar otras habilidades que le permitan compensar el hándicap de la mejor manera posible).

VIII-Si se indica tratamiento médico psicofarmacológico recuerde hablar con el consultante y su familia:

- Naturaleza del fármaco,
- incidencia,
- efectos secundarios esperables en orden de frecuencia,
- riesgos,
- aclaración formal sobre adicciones,
- acciones posibles para contrarrestar los efectos indeseables,
- nombre las interacciones con otros fármacos,
- objetivos de mínima y de máxima,
- haga un balance de riesgos/beneficios con el consultante,
- contrate una fecha de mínima,
- asegúrese el *compromiso* del cumplimiento de las indicaciones (de no ser posible incluya a un tercero),
- evalúe las expectativas.

IX-Sea muy explícito respecto a los riesgos: de abandono medicación psicoprofiláctica, de dejar tratamiento inconcluso o de no usar técnicas de prevención ---Recuerde que la mayor causa de recaídas de algunos trastornos severos es la discontinuidad del tratamiento indicado---

X-La conciencia de enfermedad es el mejor psicoprofiláctico.

XI-Sea directivo, asertivo, dando mensajes claros y explícitos, responda a las preguntas sin rodeos, sea franco y directo. Evalúe las expectativas y logros posibles; y localice los pensamientos irracionales para neutralizarlos.

XII-Entrene a la familia en:

1. resolución de problemas a partir del sentido común [de un modo estratégico](ejercite con problemas concretos: “a ver, si sucediera que...”),
2. detalle los síntomas predictores de una recaída (sea previsor!),
3. promueva la disolución de malos entendidos o dobles mensajes,
4. nómbralos como aliados del tratamiento (“vamos a formar un **equipo** de trabajo, un team, dónde Uds., el consultante y nosotros [o yo] ...”),
5. asegúrese la comprensión total de las indicaciones testeándolas (haga repetir los procedimientos o la relectura de las indicaciones más de lo habitual, tenga en cuenta que, si ésta es una familia disfuncional, tardarán más en incorporar la información y necesitarán repetir, memorizar, escribir notas o memos, grabar secuencias, llevar una libreta con información, etc.),
6. comprométalos en el cumplimiento de las indicaciones (preferiblemente hágalo por escrito, cuente con hojas membretadas mas grandes que un recetario o sugiera la compra de un cuaderno o carpeta),
7. pruebe con un diseño de compensación de las áreas de debilidades,
8. intente disminuir la Emoción Expresada:
 - comentarios críticos
 - comentarios negativos
 - inculpación
 - compromiso emocional exagerado
 - sobreprotección
 - invasividad
 - hiperdramatismo
 - hostilidad
 - rechazo
 - expectativas excesivas.