

La importancia de la intervención precoz en la reinserción socio-laboral del paciente con TMG

Olivia Orejas Pérez, Cristina Macías Castellví, Eva Prats Varela, Rosa M. Del Valle López

Programa Rehabilitación Psicosocial, Institut de Neuropsiquiatria i Addicions, Centre Emili Mira, Parc de Salut Mar, Barcelona

Introducción

La Rehabilitación Psicosocial es un proceso continuado, que debe iniciarse en el momento del diagnóstico y desarrollarse a lo largo de la vida, con la intención de prevenir el deterioro, mantener y potenciar habilidades así como recuperar funciones en personas con Trastorno Mental Grave. Es, por tanto, un programa terapéutico integral, individualizado y personalizado, dirigido a mejorar la calidad de vida del paciente facilitando la externación y reinserción socio-laboral en aquellos casos que sea posible.

Objetivo

Describir el Programa de Rehabilitación Psicosocial llevado a cabo en un paciente hospitalizado con un primer episodio psicótico.

Metodología

Conceptualización del caso:

Paciente de 20 años con debut de primer episodio psicótico con ideación delirante mística, alucinaciones audioverbales y cenestésicas, fenómenos del pensamiento (telepatía, difusión y eco del pensamiento) e interpretaciones delirantes, con un tono afectivo hipertímico de características hipomaniacas. Consumidor habitual de cannabis (5-10 U/d). Tras su ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve se derivó al paciente a nuestra unidad del Programa de Rehabilitación Psicosocial.

- Sin antecedentes familiares ni personales somáticos ni psiquiátricos hasta el episodio actual.

- Datos sociobiográficos:

Mayor de 2 hermanos. Vive con los padres y el hermano menor. Problemas de aprendizaje en edad escolar. Abandono de los estudios ESO por bajo rendimiento. Realizó un curso de pintura, y algún trabajo esporádico. Desde hace dos años no estudia ni realiza ninguna actividad laboral. Escaso círculo social, con conductas marginales y actos de vandalismo menor. No cobra ninguna prestación económica. Riesgo de claudicación familiar como cuidadores principales.

Programa de Rehabilitación Psicosocial:

Se incorpora a las actividades rehabilitadoras y grupos terapéuticos, entre los que destacan:

1- Grupo conciencia de enfermedad

Grupo psicoeducativo organizado en tres módulos: conciencia de padecer un trastorno, conciencia sobre los efectos de la medicación y conciencia de las consecuencias sociales del trastorno mental. Cada módulo consta de 4 sesiones de una hora de duración, que se imparten de forma semanal. Dicho grupo psicoeducativo incluye role-playing. Grupo dirigido por psiquiatra de la unidad.

2- Grupo de rehabilitación cognitiva

Grupo de entrenamiento neurológico para readaptación de las funciones cognitivas afectadas por la esquizofrenia. Consta de 2 sesiones semanales de 40 minutos de duración. Grupo dirigido por la neuropsicóloga de la unidad.

3- Grupo de prevención de consumo de tóxicos

Módulo de entrenamiento de abuso de sustancias, es un grupo psicoeducativo que tiene como objetivo la abstinencia a las drogas y/o alcohol. Basado en tres tipos de entrenamiento: entrenamiento básico (8 sesiones de 45 minutos), entrenamiento de habilidades (27 sesiones de 45 minutos) y sesiones prácticas. Grupo dirigido por la neuropsicóloga de la unidad.

4- Grupos de orientación vocacional y proyecto de vida

Espacios dirigidos a la expresión, elaboración y ajuste de las expectativas de cada persona con la realidad, en base a los objetivos y valores personales, orientados hacia la reinserción en los ámbitos laborales y/o de formación. Ambos grupos son de 45 minutos de duración, en sesiones semanales, dirigidos por el terapeuta ocupacional.

5- Grupo de educación para la salud y AVDs

Grupo educativo con el objetivo de aumentar el conocimiento sobre la salud y modificar conductas no saludables sobre la enfermedad mental (alimentación, ejercicio, hábitos tóxicos, etc). Es la estrategia de intervención dentro de la Promoción de la Salud. Se imparten dos grupos, de forma paralela, que incluyen pacientes con riesgo somático y pacientes con mantenimiento de hábitos saludables. Grupo dirigido por enfermería.

6- Intervención familiar

La trabajadora social, conjuntamente con psiquiatra o psicóloga, realizan entrevistas familiares quincenales, de una hora de duración, consistentes en actuaciones sobre el medio familiar: reducción de la emoción expresada, entrenamiento en resolución de problemas y afrontamiento de recaídas. Semanalmente se mantiene contacto telefónico con la familia para supervisar actuaciones y evolución.

Resultados

Tras seis meses de ingreso en el Programa de Rehabilitación Psicosocial, y habiendo realizado reajuste farmacológico, mantiene estabilidad psicopatológica con remisión de los síntomas, buena conciencia de trastorno y adherencia farmacológica, abstinencia a cannabis y mejora de sus funciones cognitivas.

El paciente es dado de alta médica con el diagnóstico de Esquizofrenia paranoide y con el siguiente tratamiento farmacológico: Aripiprazol 20 mg/d y Biperideno 2 mg/d.

En el momento del alta médica, se vincula a un Servicio Prelaboral, con buena adaptación e implicación, acudiendo diariamente. Al año, realiza un trabajo normalizado contratado como ayudante de pintor. Ha ampliado el círculo social y ha mejorado las relaciones familiares. Ha aumentado su nivel de autonomía personal, reincorporándose a la comunidad formando parte de la misma, con adecuada calidad de vida, sin haber precisado reingresos hospitalarios.

Conclusiones

El proceso de Rehabilitación Psicosocial debe iniciarse de forma precoz, mediante un abordaje interdisciplinar, para favorecer la reinserción comunitaria y evitar, de esta manera, un deterioro rápidamente progresivo y por tanto un empeoramiento de la calidad de vida del paciente afecto de TMG.

Bibliografía

- Liberman, R.P. (1993) Rehabilitación integral del enfermo mental crónico. Barcelona: Martínez Roca.

- Rodríguez, A. (2011) Rehabilitación Psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos. Ed. Pirámide: Madrid.

