

Nota Editorial Revista APRA

El número que presentamos en esta oportunidad está centrado en el área clínica de la psicoterapia en sus distintos niveles, pacientes y profesionales de la salud en un contexto de pandemia. Para introducirnos en la temática nos preguntamos:

¿Cómo afecta el contexto de pandemia covid- 19 a la Salud mental?

¿Cuaáles son las estrategias de afrontamiento que debemos activar?

*La inteligencia está basada en lo eficientes que las especies se vuelven
al hacer las cosas que necesitan para sobrevivir.*

Charles Darwin

Un nuevo tema pasó a ser -casi excluyente, casi recurrente, casi un monotema- en cada conversación propia o ajena, en cada programa de televisión o de radio, en cada portal de las páginas de noticias internet o en las redes sociales.

Desde marzo; COVID-19, SARS-Cov-2 Coronavirus, Wuhan, pandemia, cuarentena, asilamiento, asintomático, contagiados, fallecidos, letalidad, mortalidad, infectología, epidemiología, protocolos, vacuna, aplanar la curva y desinfección pasaron a ser palabras de uso cotidiano en niños, adolescentes, adultos y en adultos mayores. Desde marzo nuestros hábitos cambiaron por obligación, no por elección.

Sin que nos diéramos cuenta aprendimos que un nuevo virus había sido detectado en Wuhan (China), que los coronavirus son una familia de virus, que el virus es el **SARS-Cov-2** y que COVID 19 era una enfermedad que nos haría enfrentar (sin ninguna preparación) una pandemia.

Las noticias impactaban, las imágenes de España e Italia conmovieron y generaron que la suma de todos nuestros miedos se fuera instalando y generando preguntas para las que no teníamos, aún, respuestas. La abrupta llegada de un virus, para el que todavía no hay tratamiento estandarizado y tampoco vacuna, que amenazaba y azotaba al mundo nos enfrentó al estrés psicosocial. Este estrés abarca a transversalmente a toda la sociedad (en este caso a toda la humanidad) y no solamente al individuo, como el estrés personal -sobre el que se apoyó-.

Nuestra estructura de la experiencia subjetiva se vio alterada: pensamientos, emociones y conductas se vieron modificadas por un peligro que amenazaba desde el contexto. Cada uno le dio su propio significado acorde a los recursos y habilidades que contaba. Para algunos el miedo se transformó en pánico, para otros en precaución y para otros en negación.

Los profesionales de la salud mental enfrentamos un nuevo desafío, abordar las consecuencias psíquicas con estrategias eficaces mientras transitábamos nuestro propio camino, del mismo modo que los profesionales de la medicina.

El camino que se abrió, en nuestro quehacer profesional, se bifurcó en distintos rumbos: las consecuencias del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO); los contagiados; los que estaban esperando el resultado del denominado **PCR** (que se hace por hisopado y refiere a las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa que detectan material genético del virus en la garganta o en las fosas nasales del paciente) propio o de un contacto cercano (familiares/amigos/compañeros de trabajo), los contactos afectivos cercanos de un fallecido o de un internado; la ansiedad generada por la incertidumbre; el miedo convertido en pánico; la angustia transformándose en cuadros depresivos entre muchas otras realidades personales que nos presentaban los pacientes.

Tuvimos que adaptar, también, nuestra forma de atención. La consulta personalizada en consultorio dio paso a las videollamadas, debimos ser flexibles para un cambio que nos sorprendió no solamente por lo inesperado sino, también, por la magnitud. Nuestra estructura de la experiencia subjetiva también fue modificada para adaptarnos más rápida y eficazmente a las necesidades de nuestros pacientes.

Cambio de hábitos: COVID-19 y el impacto en la vida cotidiana

Cuando ya no podemos cambiar una situación, tenemos el desafío de cambiarnos a nosotros mismos.

Viktor Frankl

No hubo tiempo para prepararse. Los hábitos cotidianos se vieron alterados, desde lo familiar/social hasta lo laboral. Era desconocido, para nosotros, que la amenaza de una enfermedad ocupara gran parte de nuestro pensamiento como sucedió y sigue sucediendo en estos días.

La pandemia nos sacó de nuestra zona conocida, ser expulsado de la zona conocida (llamada, también, zona de confort) provoca incertidumbre. El cerebro humano necesita un mínimo de certezas, por eso una de las situaciones que no soportamos y que genera emociones displacenteras es no saber qué va pasar.

El carácter disruptivo de la pandemia alcanzó a todos, desde los pequeños hasta a los adultos mayores. La situación sanitaria, de características extraordinarias y desconocidas, ha causado: miedo, desconcierto, irritabilidad, incertidumbre, miedos racionales e irracionales, falta o aumento de apetito, dificultades para conciliar el sueño o insomnio, pensamientos recurrentes negativos, emociones displacenteras, fatiga, aburrimiento, desgano, apatía, pánico, hipocondría, ira, enojo, frustración. Seguramente, como en la caja de Pandora, quedé el espíritu de la esperanza.

Quienes presentan más riesgo de daño psicológico por aislamiento social durante la pandemia de COVID-19 son:

- Personas con afecciones de salud mental preexistentes -ansiedad, depresión y trastorno obsesivo compulsivo-.
- Personas mayores que viven solas o en instituciones, como por ejemplo geriátricos.

- Personas con discapacidad, especialmente aquellas con dificultades de aprendizaje y comunicación.
- Personas con duelo reciente, hospitalización o enfermedad.
- Personas infectadas con COVID-19 que son estigmatizados en la comunidad.
- Aquellos que sufren violencia doméstica, la que probablemente empeorará durante la cuarentena.
- Personas con trastornos por consumo de drogas y / o alcohol.
- Individuos con responsabilidades de cuidado, incluido el cuidado de niños durante el cierre prolongado de la escuela.
- Personas que están desempleadas o que han perdido ingresos durante la pandemia.
- Personas que viven solas con un capital social y una red de apoyo limitados.
- Personas bajo cuarentena obligatoria y aquellos en estricto aislamiento personal debido a graves condiciones de salud física.
- Jóvenes (debido al cierre de escuelas y clubes deportivos y de entretenimiento).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja para las personas en aislamiento:

- Evitar el aislamiento emocional: mantenerse conectado con las redes sociales y familiares.
- Mantener rutinas diarias o crear otras nuevas si las circunstancias cambian.
- Durante el distanciamiento social, mantenerse conectado con amigos, familiares y miembros de la comunidad por teléfono, correo electrónico, redes sociales o videoconferencia. Con el buen uso de las redes sociales las personas pueden sentirse acompañadas y compartir pensamientos y sentimientos con amigos y familiares.
- En momentos de estrés, prestar atención a las propias necesidades y sentimientos.
- Participar en actividades saludables que se disfruten y se encuentre relajantes. De manera remota se puede tomar clases y cursos de casi todas las temáticas.
- Hacer actividad física (dentro de las posibilidades de cada uno y de las posibilidades del hábitat) regularmente, mantener rutinas de sueño regulares, comer alimentos saludables y mantenerse hidratado.
- Una corriente casi constante de informes de noticias puede hacer que cualquiera se sienta ansioso o angustiado. Buscar información y orientación práctica en momentos específicos durante el día de parte de profesionales de la salud o fuentes confiables.
- Evitar “infodemia” (propagación maliciosa, errónea o poco confiable referida al COVID-19). Las redes sociales cumplen, hoy, un rol protagónico. Como herramienta saludable depende del uso que se le dé.

Las palabras también curan: empatía, contención y esperanza

Es más importante conocer al paciente que tiene la enfermedad que la enfermedad que tiene el paciente.

Hipócrates

El faro que ilumine el apoyo psicológico es “trabajar en equipo con el paciente” para ayudar a comprender, entender y aceptar que el momento de asilamiento es una medida sanitaria temporal (que es una crisis transitoria, que cuando se pueda volveremos a la rutina habitual) para minimizar el riesgo de contagio de un virus desconocido. Minimizar no es evitar el contagio. Es importante, en este momento, no generar falsas expectativas y evitar que el pensamiento mágico tome el control. El contagio es un riesgo ante el que pueden tomarse precauciones para llevarlo a su mínima expresión, pero no hay una garantía total de evitarlo. Es el principio de responsabilidad el que debe llevar el comando; ni el pánico, ni la negación. Ni el pánico ni la negación nos deja actuar en forma inteligente: lejos de protegernos, nos debilitan.

Es importante permitir expresar los sentimientos que esta situación genera en cada uno mostrando empatía, escucha activa y comprensiva que exprese que se valida el estado emocional, que no se hacen juicios sobre este, tampoco se los califica o etiqueta y que es esperable sentirse ansioso, confundido, estresado y experimentar malestar.

La clave está en enseñar y ayudar en la gestión de los pensamientos y de las emociones para generar conductas que deriven en una mejor calidad de vida mientras se transitan los momentos en los que se debe aceptar una realidad que no es posible cambiar (ya que está fuera de nuestro control, está en el contexto). El único control que tenemos es un cambio del observador que somos para estar en condiciones de hacer otras interpretaciones más posibilitantes que nos permitan caminar este sendero (de características inciertas y cambiantes hasta el momento) sin deteriorar nuestra salud mental y emocional. Promover por medio de herramientas eficaces un cambio del estado emocional disfuncional y perturbador a un estado funcional facilitador. Alentar a transformarse, con las herramientas adecuadas, de un “ser pasivo y rehén de emociones que generan malestar”, en “un ser activo que genera su bienestar con los pensamientos, emociones y conductas como aliados”.

Es importante, además de prestar atención a la vulnerabilidad que cada paciente vivencie y manifieste, promover que cuando esta situación pase habrá superado un gran reto que nos ha permitido aprender y trascender. Este aprendizaje puede pasar a formar parte de nuestros logros y del conocimiento personal de nuestros recursos, esto es lo que se conoce como resiliencia. La resiliencia es un concepto proveniente de la física que alude a la capacidad de los materiales de resistir la presión de una determinada fuerza y recobrar su forma original luego de la tensión. La psicología adoptó el término y lo utilizó para describir la capacidad de las personas de atravesar situaciones adversas y superarlas; a diferencia de con lo que ocurre con los objetos, los sujetos no vuelven a ser los mismos: salen transformados por la experiencia con recursos que antes no se habían utilizado. Ya no se trata de “resistir”, se trata de adaptarse y ser flexible. Se elige ser resiliente, es un objetivo personal aprovechar

esta “crisis” para desarrollar resiliencia, habilidad que será útil para la vida. Gracias a la plasticidad cerebral, las neuronas pueden transformarse y formar nuevas conexiones como respuesta a la nueva experiencia: adaptación y posibilidad de cambio. Dos conceptos fundamentales para transitar momentos de incertidumbre. En palabras de Lao Tse: *Al que ha conseguido mucho, todavía le falta conseguir todo el futuro que queda por delante.*

Recuperados y Trastorno de Estrés Postraumático

*Con cabos de lana biológicos, afectivos, psicológicos y sociales,
pasamos nuestra vida tejiéndonos a nosotros mismos*
Boris Cyrulnik

John Wilson, especialista en medicina respiratoria y presidente del Real Colegio de Médicos de Australasia (organización profesional sin fines de lucro responsable de la formación, la educación, médicos alumnos en 33 especialidades médicas en Australia y Nueva Zelanda) propone cuatro amplias categorías para las personas que contraen COVID-19:

- Pacientes subclínicos que se contagiaron el virus, pero no tienen síntomas.
- Pacientes que contraen una infección en el tracto respiratorio superior. Son quienes tienen fiebre y tos y, quizás, síntomas más leves como dolor de cabeza o conjuntivitis.

Estos dos grupos con síntomas menores transmiten el virus sin saber que se enfermaron.

- Pacientes que desarrollan síntomas similares a la gripe que los mantendrían fuera del trabajo y los conduciría a una consulta en guardia hospitalaria. La fiebre es más alta, la tos sostenida y el dolor de cabeza mucho más severo.
- Pacientes que desarrollan una enfermedad grave que presentará una neumonía que puede derivar en un Síndrome del Distress Respiratorio Agudo (SRDA); una patología que debe de ser tratada con ventilación mecánica, de ahí la necesidad de ingresar en Unidad de Cuidados Intensivos (UTI).

Este último grupo, el que necesita internación hospitalaria, es el que puede vivenciar -una vez que fue externado- Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), que se caracteriza por la imposibilidad de recuperarse después de experimentar o presenciar un evento atemorizante. El trastorno puede durar desde meses hasta años y suele haber episodios que recuerdan el trauma y causan intensas reacciones emocionales y físicas. Entre los síntomas se encuentran tener pesadillas o recuerdos repentinos, evitar situaciones que recuerden el trauma, reaccionar exageradamente ante los estímulos y sufrir de ansiedad o depresión.

Si bien toda internación es un estresor, ante el COVID-19 se suma el protocolo de aislamiento (no contar con la compañía de visitas de los afectos) sea porque el paciente presenta un cuadro que requiere de supervisión médica, porque necesita oxígeno (por bigotera o

maskarilla sin estar sedado) o porque (debido a la gravedad del cuadro) debe ser sedado porque requiere de intubación.

Testimonios de pacientes recuperados -especialmente los que no han estado sedados- expresan (en general) las siguientes vivencias (pensamientos y emociones) entre muchas otras:

- Pensamientos de muerte asociados a fuertes emociones displacenteras
- La angustia de presenciar la muerte de otras personas
- Sentir el miedo en el personal que los asisten
- Sensación de soledad e indefensión

El Dr. Michael Bloomfield, psiquiatra e investigador del University College London (UCL) es uno de los expertos que solicita el seguimiento de la salud mental los recuperados. Así lo expresa: *Para muchas personas ha sido una experiencia potencialmente traumática el haber estado hospitalizadas con COVID-19. Estar en cuidados intensivos es aterrador. Había un riesgo particular para su propia vida, porque estaban muy enfermos.*

Bloomfield y sus colegas de UCL, la Universidad de Oxford, el King's College de Londres y la Universidad de Haifa (Israel) han formado un equipo de trabajo de respuesta al TEPT para recuperados de COVID 19 presentado a los ministros de United Kingdom National Health Service (NHS) para establecer un servicio de detección y tratamiento en todo el Reino Unido. En el plan se establece la importancia de que todos los pacientes tratados por COVID-19 en una unidad de cuidados intensivos, una unidad de alta dependencia o una sala de hospital deben ser evaluados para detectar síntomas de TEPT y otros trastornos psicoemocionales antes de salir del hospital y nuevamente al mes de la externación. Una de las manifestaciones de TEPT es que la sintomatología psico-emocional-conductual continúa después del mes del evento que lo desencadenó y causan desajustes significativos en las habilidades para funcionar de manera eficaz en entornos familiares, sociales y laborales. Un abordaje eficaz para el tratamiento de TEPT es la psicoterapia cognitivo-conductual.

Iniciativa de protocolo para poder acompañar a los pacientes terminales con COVID-19

*No reces por una vida sencilla, reza por la
fortaleza de resistir una vida dura.*

Bruce Lee

Otro desafío a lo que nos enfrentó este virus (con tan altas posibilidades de transmisión) es que imposibilita los rituales de cierre, necesarios para asimilar la muerte de un ser querido. No existe, hoy, un espacio en el que se pueda compartir el dolor y sentirse acompañado por el entorno.

El aislamiento, la soledad, el dolor y la impotencia pueden llevar a un duelo mal elaborado con consecuencias psicológicas que no tardarán en llegar.

Los testimonios de los familiares y amigos de los fallecidos por COVID-19 son desoladores. No tienen posibilidad de visitarlos en ningún momento de la internación, ni aún cuando el paciente está en estado terminal.

Como consecuencia necesaria se está analizando un proyecto presentado en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires que busca aliviar el impacto de la soledad que sufren los pacientes internados.

El proyecto cuenta, entre sus puntos salientes, que un familiar o persona cercana pueda estar junto al enfermo cumpliendo los protocolos de seguridad sanitaria, tener un aparato Smart (teléfono o tablet) para poder estar comunicado con otros miembros de la red social y familiar del paciente y apoyo psicológico tanto para el paciente como para el acompañante.

Seguramente, esta iniciativa -de convertirse en ley- será una piedra menos en un camino que se presenta, en estas situaciones, como intransitables.

Reflexiones y Conclusiones

Ganas fuerza, valor y confianza por cada experiencia en la que realmente miras el miedo a la cara. Puedes decirte a ti mismo: «Viví este horror, puedo tomar el siguiente paso»

Eleanor Roosevelt

Quienes nos dedicamos a abordar el dolor, la preocupación, la inseguridad, los miedos - y muchos otros padecimientos- hoy nos encontramos frente a un nuevo desafío: ser un sólido punto de referencia en un mundo que hoy se percibe como peligroso, inseguro e incierto. En palabras de Robert Louis Stevenson: *Guarda tus miedos para ti mismo, pero comparte tu valentía con los demás.*

Ansiedad, miedo, angustia, incertidumbre, enfermedad, sufrimiento -un amplio abanico de emociones y vivencias- deben ser comprendido desde el lugar en que las personas lo interpretan y le dan su propio significado.

Ante esta realidad personal que es una rara alquimia entre objetiva y subjetiva, los profesionales de la salud ponemos nuestros saberes, experiencia y empatía para buscar las respuestas a las preguntas: ¿cuáles son sus vivencias?, ¿cómo afecta a su vida? ...En cada palabra que se expresa se filtra, inexorablemente, la estructura profunda y se va delineando en pinceladas (a veces desprolijas, titubeantes y temerosas) la estructura de la experiencia subjetiva: qué está pensando, qué está sintiendo y cómo está actuando.

Vamos tratando de conocer y comprender su sistema de creencias para anclar las que potencien a generar estados de recursos que permitan generar mejorar la calidad de vida. Proponemos un cambio con argumentos racionales y empatía para transitar un camino hacia la aceptación, la superación, la voluntad, la esperanza o cualquier otra emoción que empuje suavemente a caminar. Contagiamos el pensamiento de Albert Einstein: *Hay una fuerza motriz más poderosa que el vapor, la electricidad y la energía atómica: la voluntad.*

Inspirada en Benjamin Franklin: "Cuéntame y olvido. Enséñame y recuerdo. Involúcrame y aprendo" expresé (en un párrafo anterior) que el faro que ilumine el apoyo psicológico es

“trabajar en equipo con el paciente”. Animarlo a cruzar el puente desde el estado presente (incierto, insatisfactorio, angustiante) hacia el estado que se necesita alcanzar, un estado que ofrece un espacio de aceptación “... *serenidad para aceptar todo aquello que no puedo cambiar, valor para cambiar lo que soy capaz de cambiar y sabiduría para entender la diferencia...*”

Tres artículos que muestran su inquietud por la investigación en el campo de la disciplina.

El artículo: “Extranjerías del cuerpo” de Natacha Sixto nos propone desmenuzar la narrativa que se construye en torno a la enfermedad covid-19 y el impacto que tienen las medidas de cuidado en nuestra vida cotidiana así como en los modos de vincularnos con los otros al mismo tiempo que se va configurando un nuevo entorno con otras sensorialidades que tiene sus implicancias en el cuerpo y en la subjetividad.

Desde una mirada existencialista, abordaremos el artículo: “El síndrome de la cabaña como metáfora del SER” de la Lic. Esp. Sandra M. Prol y el Lic. Julio S. Silva que nos llevan a interrogarnos por los efectos que el desconfinamiento puede provocar en nuestros pacientes y en la población general tomando la expresión informal “*Síndrome de la Cabaña*” como una consecuencia probable del aislamiento prolongado al cual estamos expuestos tomando el Dasein Heideggeriano como referente teórico para poder comprender el ser-ahí en la cabaña.

Desde el artículo Nuevos Contextos para la Supervisión en la Clínica Hospitalaria desde el Enfoque Psicoanalítico Durante la Pandemia de COVID-19” de la Lic. Leslie Leemann Cítera (autora) y la Lic. Esp. Sandra Mabel Prol (Contribución) reflexionaremos acerca de los interrogantes y propuestas de abordaje desde la supervisión de la clínica hospitalaria, a partir de la situación creada por la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19 destacando dos temas a considerar: la desligazón que el nuevo contexto puede producir en el vínculo terapeuta-paciente y, desde la supervisión, cómo seguir garantizando el acompañamiento a los terapeutas en una situación atípica que los incluye.

En la misma línea, la Lic. Natacha D’lorio en una entrevista realizada por Estela Figueroa responde en detalle a los distintos interrogantes que surgen en relación a la incorporación de nuevos recursos en la clínica para continuar la asistencia de diversas poblaciones de pacientes, las problemáticas que prevalecen a partir de ésta situación de emergencia sanitaria y propone recomendaciones para el autocuidado del profesional de salud que trabaja en este nuevo contexto teniendo presente el desafío de sobrellevar el propio desgaste físico y emocional, que se precipita como consecuencia de la actual situación.

Lic. M. Estela Figueroa

Nota Editorial - 2020 agosto