

## **COMUNICACIÓN ORAL:**

### **“LAS EMOCIONES EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: UN CAMPO FÉRTIL EN EL QUE PROFUNDIZAR”**

**AUTORES:** BARROS ALBARRÁN, MARÍA DOLORES; ABOLAFIA PÉREZ, CARMEN MARÍA; FERNÁNDEZ HARO, MARÍA SOLEDAD.

## **INTRODUCCIÓN**

Teniendo en cuenta el desarrollo teórico que se ha dado sobre las emociones y las investigaciones realizadas al respecto, parece haber un gran acuerdo en el hecho de que las emociones son parte importante de nuestras vidas. No obstante, a diario trabajamos con usuarios que presentan graves problemas en la identificación de las emociones propias, en la identificación de las emociones de los demás, en la expresión misma de las emociones así como en el manejo de las mismas de forma adaptativa y en función de las distintas situaciones en las que se expresan o deben expresarse.

En multitud de ocasiones, tanto para los enfermeros de salud mental como para otros profesionales, las emociones ejercen la labor de nexo con el paciente, en el sentido de que son verdaderas, pues independientemente de lo “errado” que se encuentre el paciente en relación a una serie de creencias, por ejemplo, que lo persigan o que le lean el pensamiento, el hecho de que pueda estar angustiado o pueda tener miedo, no da lugar a dudas, es verdad y sobre esa verdad podemos comenzar a trabajar.

Las emociones son algo en lo que probablemente los dos, enfermo y enfermero (así como otros profesionales dedicados a la salud mental), estamos de acuerdo casi siempre, es decir, son las emociones, lo que siente el paciente que tenemos delante (la angustia, el miedo, la tristeza, la alegría...) lo que muchas veces nos permite a los dos, al paciente y a nosotros, estar de acuerdo, hablar el mismo idioma y por donde la mayoría de las veces, empezamos a intervenir. Seguramente, más de una vez, habremos dicho “Sé que estás asustado y eso es lo que importa, deja que te ayudemos”.

Muy especialmente, los pacientes más gravemente afectados en la esfera emocional son los que padecen Trastornos Mentales Graves. Con ellos y con sus familiares más cercanos, realizamos labores de identificación de emociones en ellos mismos y en los otros, por ejemplo cuando les hacemos ver que están asustados, angustiados y es precisamente a través de esas emociones por donde los “enganchamos” para que confíen en nosotros y se dejen ayudar. Seguramente, quien lee estas líneas, en multitud de ocasiones se ha parado con un familiar para explicarle qué debe sentir una persona que piensa que el mundo está en su contra, que existe una conspiración contra ella o que les persiguen en la calle. Cuando hacemos esto con un familiar, estamos facilitando la identificación de las emociones del paciente por parte del familiar, logrando de esta forma, que familiar y paciente se acerquen, hablen el mismo lenguaje, se comprendan y utilicen un espacio de común entendimiento.

En definitiva, las emociones, dado que conforman una herramienta básica en nuestro quehacer diario, dado que son el “motor” que presta energía a multitud

de conductas humanas y que son el vehículo a través del cual se comunican el cuerpo y la mente (1) merecen una especial atención y reconocimiento.

### **OBJETIVOS:**

- Establecer un marco teórico sobre las emociones que nos sirva de referencia en nuestro trabajo diario.
- Proponer la necesidad de un nuevo diagnóstico, que nos guíe en la consecución de objetivos, en la realización de intervenciones y que contemple los problemas en el ámbito de las emociones en pacientes con TMG.
- Verificar la necesidad de trabajar con las emociones en una muestra de pacientes con TMG de nuestro dispositivo.

### **DESARROLLO:**

Para conseguir establecer un marco teórico sobre las emociones que sirva de referencia a nuestro trabajo diario, nos hemos basado en la revisión de la literatura y las investigaciones realizadas en relación a las emociones.

Darwin, en su obra *“La Expresión de las Emociones en el Hombre y los animales”* (2,3 y 4), defiende que la emoción es una manifestación de la mente y que, puesto que tanto los animales como el hombre expresan emociones de naturaleza semejante en situaciones similares, este hecho debería probar la continuidad evolutiva de las expresiones emocionales desde las especies inferiores al hombre. Así pues, Darwin, respecto a la emoción, resalta su carácter funcional: la conducta emocional, principalmente la expresiva, tiene un valor y una función adaptativa para la supervivencia y de esta premisa, derivan una serie de postulados implícitos, como son que la expresión emocional, sobre todo la facial, es universal, que está determinada genéticamente y que responde a un mecanismo que cumple una función comunicativa que favorece la adaptación.

En relación a esto, podríamos plantearnos en el caso de los pacientes con TMG, que siendo esto así y dado que se encuentran limitados en la esfera emocional, jugarían en desventaja a la hora de adaptarse a su medio y como consecuencia, jugarían en desventaja en lo que concierne a su supervivencia. Es por ello que se hace necesario, para favorecer la adaptación del paciente a su medio, que desarrollemos un enfoque desde enfermería que contemple a las emociones, con la finalidad de dotar a los pacientes y a los familiares de herramientas para manejar e identificar las emociones que les permitan mantenerse y desarrollarse en su medio habitual.

Por otro lado, la emoción como concepto ha sido objeto de numerosas definiciones y revisiones. Tales definiciones conceptuales obedecen o tienen en cuenta postulados propios de diferentes orientaciones (biológica, conductual y cognitiva). Así pues, para crear el marco de referencia que nos guíe en nuestro quehacer, hemos de ser integradores y rechazar la rigidez e inflexibilidad de posiciones extremas que no tengan en cuenta otras posiciones que puedan responder a las muchas cuestiones que plantea un fenómeno como el de la emoción, que es multidimensional.

La definición de emoción que hemos encontrado más adecuada, describe y explica los efectos producidos por un proceso multidimensional (5) encargado de:

- El análisis de las situaciones especialmente significativas.
- La interpretación subjetiva de las mismas, en función de la historia personal.
- La expresión emocional o comunicación de todo el proceso.
- La preparación para la acción o movilización de comportamientos.
- Los cambios en la actividad fisiológica.

Dada esta definición, nos reiteramos en el hecho de contemplarla desde un punto de vista que integre lo biológico (reconociendo que la emoción necesita de un substrato biológico, que en el caso de los pacientes con TMG se encuentra deteriorado en muchos casos, debido al curso y evolución de la enfermedad, ocasionando ciertos déficits neurológicos que deberemos tener en cuenta), lo conductual (que nos abre las puertas del aprendizaje, puesto que parte de nuestra intervención estaría abocada a enseñar a reconocer emociones en uno mismo y en los demás, a expresarlas de manera adecuada, a manejarlas según las circunstancias...) y lo cognitivo (que tiene como clave el concepto de valoración que cada persona hace de la situación, de lo que siente, de las herramientas que posee para solucionar problemas... y sobre lo que también podemos intervenir teniendo en cuenta que se dan déficits a nivel cognitivo en los pacientes con los que trabajamos).

Dadas las funciones que tienen las emociones, entre las que destacaría la función adaptativa, social y motivacional (5,6), si con nuestro trabajo conseguimos una mejora en la identificación de las emociones, en la expresión y el manejo adecuado de las mismas, conseguimos en segunda instancia mejorar la adaptación del paciente a su medio, motivarlos en determinadas áreas y mejorar sus relaciones sociales, mejorando finalmente la calidad de vida no solo de los pacientes con TMG, sino también de sus familiares.

Para terminar con el primer objetivo y dando pie al segundo y tercero definidos en nuestro trabajo, los estudios sobre emociones nos llevan actualmente a considerar el concepto de inteligencia emocional (5,6,7,8), definida por Salovey y Mayer como la habilidad para percibir, valorar y expresar la emoción adecuada y adaptativamente; la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional; la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten las actividades cognitivas y la acción adaptativa; y la habilidad para regular las emociones en uno mismo y en los otros. Desde sus antecedentes más claros (la Inteligencia Social entendida como la capacidad para establecer relaciones interpersonales eficaces y la Teoría de las Inteligencias Múltiples de Gardner, en la que se describen 9 capacidades o subtipos de inteligencias, entre ellas la inteligencia intrapersonal y la interpersonal) (5,8) el concepto que se fragua hace referencia a ser capaz de identificar las emociones propias y las de otras personas, ser capaz de identificarse con otras personas interpretando sus emociones y las propias emociones y controlar las emociones en una situación determinada (1).

Sobre la base teórica mencionada en párrafos anteriores, como parte de una investigación más amplia (9), estudiamos la inteligencia emocional en una cohorte de 63 pacientes con TMG en nuestro dispositivo, con la finalidad de verificar si es necesaria una intervención en esta área. A tales pacientes se les pasó una batería de pruebas, integradas por los siguientes tests y escalas:

- Evaluación clínica del estado psicopatológico: Escala PANSS.
- Evaluación Cognitiva subjetiva: Schizophrenia Cognitive Rating Scale (SCoRS).
- Rendimiento Cognitivo: Screening Cognitive Impairment Psychosis (SCIP).
- Funcionamiento psicosocial: Personal and Social Performance Scale (PSP).
- Versión española del MSCEIT (Test de Inteligencia Emocional de Mayer, Salovey y Caruso).

El MSCEIT mide la Inteligencia Emocional entendida como habilidad y las respuestas a este test representarían las aptitudes reales que tienen nuestros pacientes para resolver problemas emocionales. Proporciona, además de una puntuación total de inteligencia emocional, una puntuación en cada una de las 4 áreas principales de la inteligencia emocional según el modelo de Salovey y Mayer, que serían:

- Percepción emocional.
- Facilitación emocional.
- Comprensión emocional.
- Manejo emocional.

Los resultados obtenidos tras la aplicación de la batería de tests y escalas en la investigación preliminar fueron:

- Globalmente, los pacientes con TMG muestran una menor puntuación en Inteligencia Emocional.
- La deficiencia emocional es manifiesta en los pacientes con esquizofrenia, no apareciendo en los pacientes con trastorno bipolar no psicóticos, pero en el caso de los pacientes con trastorno bipolar psicóticos, era aún mayor.
- La menor inteligencia emocional, teniendo en cuenta todas las escalas y tests, se asocia a déficits neurocognitivos y funcionales en la esquizofrenia y a déficits neurocognitivos en pacientes con trastorno bipolar, quienes por su mejor inteligencia emocional no presentan tantos déficits funcionales.

Una vez analizados los resultados, procedimos a una revisión de la NANDA en la que verificamos la inexistencia de un diagnóstico que explícitamente se dirija a la dificultad manifestada en los pacientes con TMG en relación a la esfera de las emociones y en los términos vistos en la revisión bibliográfica realizada sobre las emociones.

## **CONCLUSIONES**

- A la luz de los resultados anteriores, la menor capacidad de inteligencia emocional llevaría asociada una repercusión negativa en la funcionalidad y en el pronóstico de los pacientes. Esto justificaría la intervención dirigida a mejorar la inteligencia emocional, desde una perspectiva multidisciplinar en la que la enfermería tiene mucho que aportar desde la realización de sus programas (psicoeducación de pacientes, psicoeducación de familiares y otros programas desarrollados

amén de las intervenciones individuales y familiares) y colaborando en programas específicos dirigidos a tal fin.

- Dada la inexistencia de un diagnóstico que explicita los problemas que los pacientes con TMG tienen en el área de las emociones, se hace necesario trabajar para crear un diagnóstico de enfermería que contemple este problema, así como la elaboración de objetivos dirigidos a la mejora de la identificación de las emociones en uno mismo y en los demás, a la facilitación de la expresión emocional adecuadamente y al manejo adaptativo de las mismas, con sus correspondientes intervenciones.
- La creación de un diagnóstico referido a las emociones, sus objetivos e intervenciones correspondientes, harán que gran parte de las actuaciones realizadas en esta área no se den en un vacío teórico, favoreciendo además el crecimiento de nuestra disciplina.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- (1) Bharwaney, G. *“Vida emocionalmente inteligente”*. Ed. Desclée de Brouwer, S.A. Bilbao. 2010.
- (2) Darwin, C; *“La expresión de las emociones”*. Ed. Laetoli. Madrid. 2010.
- (3) Zerpa, C.E; *“Sistemas emocionales y la tradición evolucionaria en psicología”*. Summa Psicológica UST, 2009. Vol. 6, nº 1 (pp 113-123).
- (4) Chóliz, M. *“La expresión de las emociones en la obra de Darwin*. En F. Tortosa, C. Civera y C. Calatayud (Comps): *Prácticas de Historia de la Psicología*. Promolibro. Valencia. 1995.
- (5) Fernández-Abascal, E.G; Jiménez Sánchez, M.P; Martín Díaz, M.D; *“Emoción y Motivación”*. Ed. Centro de Estudios Ramón Areces, S.A. Madrid. 2009.
- (6) Chóliz, M. *“Psicología de la Emoción: El proceso emocional”*. Departamento de Psicología Básica de la Universidad de Valencia. [www.uv.es/=choliz](http://www.uv.es/=choliz).
- (7) Goleman, D. *“Inteligencia Emocional”*. Ed. Kairós. Barcelona. 1996.
- (8) Morgado, I. *“Emociones e inteligencia social: Las claves para una alianza entre los sentimientos y la razón”*. Ed. Ariel. Barcelona. 2007.
- (9) Gálvez, J.L; Santa-María, L; Fernández-Berrocal, P; Extremera, N; Abolafia, C; Barros, M.D; Fernández, M.S; Camacho, M. *“Inteligencia Emocional, Neurocognición y Funcionalidad en Esquizofrenia y Trastorno Bipolar”*. Resultados preliminares ofrecidos en comunicación el VII Encuentro ADHES / IV Encuentro Hispano – Luso de Adherencia Terapéutica.
- (10) Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación (2005-2006). North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Madrid. Ed. Elsevier. 2005.