

## **Una solicitud de interconsulta a Salud Mental. Caso presentado y discutido en un grupo de reflexión cognitivo-conductual**

Para hacer más gráfica la metodología utilizada en un grupo de reflexión cognitivo conductual presentamos un ejemplo de uno de los casos presentados.

**Primer paso:** La situación fue descrita por su médica de la siguiente forma:

María es una mujer de 59 años con una personalidad un tanto triste o depresiva. No la había visto en un año porque ha estado cuidando de una tía suya ( tenían una relación muy intensa porque se llevaba pocos años y ha muerto de un tumor cerebral en tres meses) y posteriormente cuidó de su madre, con la que vivía y que ha muerto de un cáncer de colon.

Viene a consulta para que la derive a Salud Mental porque le han dicho en la oficina de empleo que a su edad no va a encontrar trabajo ( es maestra ) y que opte a una incapacidad . Todas las propuestas que le hago de trabajar en línea de Terapia Resolución Problemas , de contactar con otros recursos sociales , de ocio etc. no las acepta porque “ no le van a valer “

**El segundo paso** era describir las emociones que le surgieron a la profesional ante ello, y fueron: “frustración con puntuación de 9, Rabia 7, sentirme utilizada 8”

**Tercer paso:** En este caso, su médica después de darse cuenta de las emociones que le generó en la consulta antes descrita, analizó los pensamientos irracionales que creía habían provocado esas emociones y anotó en ficha 1 lo siguiente: “Se resigna a una situación sin querer buscar salidas. Pese a las ofertas que siempre le he hecho de venir a consulta , ha acudido sólo por el volante para derivar a salud mental. No se deja ayudar y no va a mejorar. Se resigna”.

**Cuarto paso:** La médica después de “volver a pensar” anotó: Esta mujer ha perdido el sentido de su vida y a las dos personas que quería y más la querían. Si va a Salud Mental, le pueden ofertar otro apoyo y otro abordaje terapéutico, o también puedo ofertarle una consulta con la enfermera, que es experta en apoyo al duelo, o con el trabajador social por su preocupación con el tema laboral. Es una mujer con capacidad de decidir y yo tengo que respetar sus decisiones.

**Quinto paso:** la médica trató de describir las emociones que le surgían ahora y anotó: “Pena, aceptación y frustración de intensidad 3”.

**Sexto paso o plan de actuación:** Seguiré ofertando a María el que venga para hablar cuándo ella crea que lo necesita. Trataré de reconvertir “ mi papel “ en acompañante a su proceso de cambio si lo desea y no de conducir hacía lo que yo haría.

**Comentarios del caso y aportación del grupo de reflexión:** Podemos decir que en el caso presentado, el pensamiento irracional que le surgió a la profesional fue una de las distorsiones

cognitivas descritas por Mc Kay (3): la de “falacia de control”. Después de volver a pensar la médica vio que podía compartir su responsabilidad con la enfermera o con el psicólogo o con el trabajador social, y por tanto el pensamiento cambió hacia una pauta explicativa constructiva de “responsabilidad compartida”. Las emociones negativas también cambiaron y se rebajaron en intensidad.

En el caso de María, su médica anotó que el grupo le había aportado lo siguiente: “Puedes utilizar técnicas de comunicación y en la próxima visita devolverle lo que tu piensas de ella, es decir que quizás necesite elaborar bien el duelo y que en el centro de salud hay profesionales que le pueden ayudar”.

Para no sentirte utilizada puedes plantearle a María: “¿ En qué te puedo ayudar ? No te voy a ofrecer más cosas , si tu no estás receptiva, pero si quieres en el centro de salud hay personas que te podrían ayudar y a mi me tienes para lo que me necesites”.

El grupo también me ayudó a no reaccionar con tanta rabia por la resignación de María, al decirme que debía pensar que “Nuestra forma de ser es una y la de otras personas puede ser otra”.