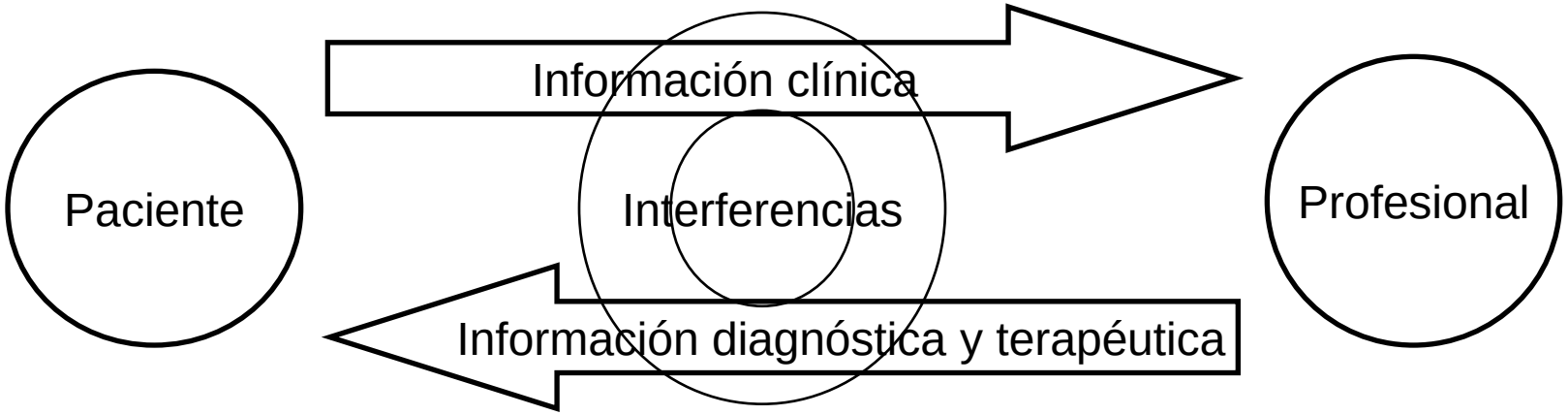
LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

Grup de formació en habilitats de comunicació en salut mental per residents de psicologia, psiquiatria i infermeria de salut mental

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

LA ENTREVISTA COMO PROCESO DE COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE PROFESIONAL Y PACIENTE



Objetivo básico: comunicación fluida i eficiente

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

LA ENTREVISTA COMO PROCESO DE COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE PROFESIONAL Y PACIENTE

Aprendizaje clásico del manejo de la entrevista clínica:

- Experiencia propia
- Experiencia con profesional próximo

Aprendizaje guiado basado en:

- Aprender de las evidencias acumuladas por otros profesionales
- Aprender de la experiencia propia a partir de:
  - Conocer la importancia de este aprendizaje
  - Disponer de herramientas para el aprendizaje
  - “Desaprender” aprendizajes erróneos o inadecuados

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

PARTICULARIDADES DE LA SALUD MENTAL

- Prejuicios y creencias erróneas sobre los trastornos psiquiátricos:
  - Concepto “popular” de trastorno psiquiátrico: "loco", "raro", “drogado”,…
  - Concepto “médico” no biológico: “funcional”, “piti”, “histérico”, “no enfermo” "simulador“,…
  - Perpetuando la dicotomía mente / cuerpo …

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

PARTICULARIDADES DE LA SALUD MENTAL

- Superando la dicotomía mente / cuerpo:
  - Concepto de trastorno psicopatológico basado en la Biología, base de las ciencias de la salud y entendida desde un planteamiento sistémico como el estudio de los diversos niveles de integración de un ser vivo:
    - Moléculas - Neuronas - Núcleos cerebrales - Cerebro - Individuo - Entorno familiar - Entorno social.

Trastorno psicopatológico: disfunción del SNC que ocasiona alteraciones conductuales y mentales que implican dificultades para adaptarse al entorno

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

PARTICULARIDADES DE LA ENTREVISTA

- Particularidades del profesional (psiquiatra – psicólogo/a) :
  - Es visto a menudo como un profesional “especial” con características “especiales” e incluso “poderes” específicos ligados a la especialidad
  - Necesidad de plantear un concepto de especialista basado en la profesionalidad
  - Importancia de la definición del rol profesional

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

PRINCIPIOS GENERALES

- Definición del rol profesional:
  - Entendido como un nuevo rol a desarrollar por la persona que inicia su aprendizaje (y distinto de roles previos como el de hijo/a, amigo/a, pareja, estudiante,…)
  - Es un rol que incluye aspectos técnicos (dirigidos a mejorar la salud del paciente), de responsabilidad profesional (aspectos éticos y legales) y de solidaridad (empatía)
  - Relación con las atribuciones de los pacientes hacia el profesional

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

PRINCIPIOS GENERALES

- Actitud abierta (evitar prejuicios: toxicomanías, trastornos de personalidad, intento de suicidio...)
- Actitud receptiva: transmitir aceptación de la anomalía (dispuestos a escuchar)
- Discurso claro y preciso (evitar obviedades, no hablar demasiado, valor del silencio, …)

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

PRINCIPIOS GENERALES

- Planteamiento general de la entrevista como el <u>estudio de un problema de salud</u> susceptible de recibir ayuda profesional eficaz (proporcionar tratamiento útil)

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

VARIABLES GENERALES

- Características individuales:
  - Sexo
  - Edad
  - Imagen
- Importancia del entorno (urgencias, ambulatorio, hospitalización,…)

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

VARIABLES GENERALES

- Empatía: Capacidad para transmitir al oyente que se esta entendiendo / compartiendo su discurso

  Implica matices emocionales de comprensión y solidaridad en relación con los problemas referidos por el paciente.

  Se transmite básicamente por procedimientos no verbales

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

VARIABLES GENERALES

Asertividad: Capacidad para transmitir con seguridad y sin hostilidad el propio punto de vista.

El paciente con un trastorno mental está inmerso en la incertidumbre y necesita encontrar seguridad en el profesional

El profesional necesita seguridad para hacer su trabajo condicionado por múltiples presiones

La asertividad / seguridad va muy ligada a la capacidad de convicción

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

VARIABLES GENERALES

Respeto / cortesía: Transmitir respeto y utilizar bien las normas básicas de cortesía.

El paciente necesita sentirse bien tratado en todos los sentidos

El profesional debe utilizar adecuadamente los procedimientos que regulan la interacción social entre personas (saludo, presentación, …)

El respeto se relaciona con un buen uso de las normas de cortesía

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

Comunicación no verbal:

- Paciente: detección de mensajes observados en el profesional
- Clínico:
  - Interés (concentración), atención relajada
  - Empatía: reflejo del discurso emocional del paciente
  - Postura apropiada, expresión facial, mirada a los ojos del hablante

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

ASPECTOS CLAVE

- Saber escuchar
  - Escucha empática
  - Escucha activa
- Saber explicar: claridad y precisión (“no rollo”)
- Evaluación y manejo de las propias reacciones emocionales

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

INICIANDO LA ENTREVISTA 1

- Recepción del paciente y presentación:
  - Saludo
  - Presentación: nombre y función en el equipo
  - Tu / usted ??
  - Idioma
- Entrevista por separado con el paciente y los acompañantes / familiares

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

INICIANDO LA ENTREVISTA 2

- Facilitar el comienzo de la entrevista
- Inicio abierto (dejar hablar!) y entrevista dirigida
- Motivo de consulta
- Primera impresión diagnóstica (control de los prejuicios que condicionan el proceso diagnóstico)

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

DESARROLLANDO LA ENTREVISTA

- Entrevista estandarizada
- Técnicas para organizar la información :
  - Dificultades derivadas del discurso mal organizado de algunos pacientes con patología psiquiátrica grave

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

Ejemplo de entrevista base

- Motivo de consulta / ingreso
- Antecedentes: *Patológicos, Personales, Familiares*
  - *Importancia de conocer el desarrollo biográfico en los aspectos clave de la vida del sujeto (infancia, adolescencia, estudios, trabajo, pareja, amistades)*
- Personalidad (evaluación clínica)
- Enfermedad actual: cronología y agrupamiento de síntomas
- Exploración psicopatológica: *Conciencia, Pensamiento, Afectividad, Psicomotricidad, Funciones Neuropsicológicas*
- Conclusiones diagnósticas y plan a seguir

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

Entrevista base

- Motivo de consulta / ingreso

- Antecedentes:
  - *Patológicos:*
    - *No psiquiátricos / psiquiátricos*
  - *Familiares:*
    - *No psiquiátricos / psiquiátricos*

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

Entrevista base

- Antecedentes Biográficos:
  - Infancia
  - Adolescencia
  - Estudios
  - Trabajo
  - Relaciones sociales
  - Relaciones de pareja
  - Convivencia actual

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

Entrevista base

- Evaluación clínica de la personalidad:
  - Observación durante la entrevista
  - Datos biográficos
  - Interrogatorio dirigido a paciente / acompañantes
- Valorar especialmente:
  - Estabilidad emocional / adaptación al estrés - conflictos
  - Interacciones con otras personas (familia, pareja, relaciones sociales, laborales)
  - Capacidad de planificar su vida / responsabilidad
  - Autonomía / dependencia

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

Entrevista base

- Enfermedad actual:
  - Inicio
  - Cronologia de la evolución:
    - Cambios en las manifestaciones clínicas
    - Cambios en los tratamientos y respuestas observadas
  - Agrupamientos de signos y síntomas
  - Estado actual

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

Entrevista base

- Exploración Psicopatológica:
  - *Conciencia*
  - *Pensamiento*
  - *Afectividad*
  - *Psicomotricidad*
  - *Funciones neuropsicológicas*

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

Entrevista base

- Conclusiones diagnósticas:
  - *Problemas psiquiátricos detectados*
    - *Nivel categorial / nivel dimensional*
  - *Problemas médicos*
  - *Contexto familiar*
  - *Contexto social*

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

Entrevista base

- Plan terapéutico:
  - Abordaje de los problemas detectados
  - Planteamiento multidisciplinar

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

Técnicas de escucha

- Saber escuchar :

1. Escucha empática: reflejo no verbal de lo expresado por el paciente

2. Escucha activa: esfuerzo receptivo e integrador del discurso

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

Técnicas de escucha: principios

- Concentración en el discurso del paciente
- Permanecer abierto (no “etiquetar” al paciente, mantener objetividad)
- Organizar la información sin sesgar
- Evitar distracciones
- Dejar hablar (interrumpir sólo cuando se decide)

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

Técnicas de escucha: Dificultades

- Problemas generales:
  - Velocidad del hablante
  - Fatiga
  - Distracciones
  - Estado emocional (autocontrol)
  - Peculiaridades del habla (neurológicas o culturales)

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

Técnicas de escucha: Dificultades

- Problemas cognitivos: reduccionismo, racionalización en base a apriorismos
- Evitar interferencias en el proceso diagnóstico

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

DESARROLLANDO LA ENTREVISTA

- Técnicas de refuerzo
- Técnicas de clarificación
- Técnicas de confrontación
- Técnicas para centrar el discurso
  - Interrumpir y redirigir

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

PROCEDIMIENTOS PARA PREGUNTAR

Funciones:

1. Iniciar o facilitar la interacción.
2. Obtener información precisa.
3. Dirigir la entrevista y centrar la atención.
4. Estimular la participación / implicación del paciente.

Instrucciones generales:

1. Plantear preguntes claras y gramaticalmente bien construidas
2. No formular preguntes complejas o múltiples.
3. Pauses marcadas. Uso apropiado del silencio.
4. Interrumpir cuando es necesario, no interrumpir "involuntariamente".

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

PROCEDIMIENTOS PARA PREGUNTAR

TIPOS DE PREGUNTAS:

1. Preguntes abiertas: para iniciar temas y facilitar descripciones amplias

2. Preguntes cerradas: para precisar información concreta y ayudar a pacientes con poca capacitad descriptiva. Vigilar el riesgo de inducir respuestas.

3. Preguntes de clarificación: implican una introducción y sirven para pedir aclaraciones sobre aspectos específicos del problema

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

PROCEDIMIENTOS PARA INTERRUMPIR

1. Situaciones en que se desencadena un discurso prolijo con contenidos sin interés clínico.

2. Necesidad de interrumpir y redirigir el discurso hacia cuestiones con interés clínico.

3. Importancia de evitar sensación de desinterés por el discurso del paciente i / o ruptura de la comunicación

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

PROCEDIMIENTOS PARA INTERRUMPIR

1. Detectar la situación de discurso sin interés clínico y decidir la necesitad de interrumpir

2. Disculparse (con un tono de voz y con una expresión no verbal adecuados acompañando la disculpa): Disculpe!!

3. Expresar gran interés en un aspecto concreto del problema motivo de consulta:
   - Pedir un aclaración o formular una pregunta:
   "Ahora me interesaría mucho que me explicara …"

4. Repetir el procedimiento con mínimas variaciones cuantas veces sea necesario

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

Procedimientos para informar / explicar:

1. Planificar la explicación:

- Informar sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Identificar los elementos clave a transmitir
- Relacionarlos entre si
- Considerar las características del paciente / familia

2. Procedimientos:

- Procedimientos verbales
- Procedimientos escritos (textos, esquemas,…)
- Demostraciones prácticas (registros, …)

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

Técnicas para informar / explicar:

1. Discurso estructurado (ordenado)
2. Discurso fluido, lento y claro (resumir, “no rollo”)
3. Frases cortas, pausas marcadas
4. Leguaje simple, gramaticalmente correcto (no “argot”)
5. Evitar tecnicismos (o explicarlos si son necesarios)
6. Énfasis en los puntos clave

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

FINALIZAR LA ENTREVISTA

- Preparar el final:
  - Muestras no verbales del fin de la entrevista
  - Resumen de conclusiones
  - Acuerdo de continuidad
  - Despedida y acuerdo final

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

MANEJO DE LAS EMOCIONES

- Definición del rol profesional
- Detección y control de las propias emociones
- Aceptación de las emociones expresadas por el paciente
- Manejo de las emociones detectadas en el paciente

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

MANEJO DE LAS EMOCIONES

- Definición del rol profesional:
  - Entendido como un nuevo rol a desarrollar por la persona que inicia su aprendizaje (y distinto de roles previos como el de hijo/a, amigo/a, pareja, alumno,…)
  - Es un rol que incluye aspectos técnicos, de responsabilidad y de solidaridad
  - Relación con las atribuciones de los pacientes

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

MANEJO DE LAS EMOCIONES

- Manejo de las interacciones emocionales con los pacientes:
  - Lástima / pena
  - Erotismo / amor
  - Amistad / proximidad afectiva
  - Hostilidad

- Importancia del correcto desempeño del rol profesional

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

MANEJO DE LAS EMOCIONES

- Facilitar la expresión de las emociones del paciente
- Aceptación de las emociones expresadas por el paciente
- Detección, aceptación y control de las propias emociones
- Adecuada toma de decisiones y habilidades de comunicación para el manejo de las emociones

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

MANEJO DE LA HOSTILIDAD

- Detectar y controlar la propia reacción de hostilidad
- Evitar mostrar temor: seguridad, comprensión
- Ante la actitud hostil responder con una actitud opuesta de aceptación calmada que facilita la extinción de la hostilidad: no discutir!!
- Dejar hablar: escuchar sin interrumpir!!

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

MANEJO DE LA HOSTILIDAD

- **Saber escuchar:**
  - Escucha activa
  - Silencio empático
  - Comunicar aceptación
  - Escuchar para averiguar el origen de la hostilidad:
    - Origen explícito
    - Origen oculto

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

MANEJO DE LA HOSTILIDAD

- **Tras escuchar con aceptación, tomar decisiones:**

1. Si es un comentario “menor” puede responderse con un comentario de aceptación y continuar la entrevista
2. Ante una queja precisa o persistente, escuchar y definir el problema

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

MANEJO DE LA HOSTILIDAD

3. Aceptar el problema y exponer disculpas si procede (en nombre propio, del equipo o de otros implicados)

4. Considerar adaptación a las características del caso y límites a la flexibilidad de normas y nivel de tolerancia

5. Importancia de la coherencia del equipo en la toma de decisiones

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

MANEJO DE LA HOSTILIDAD

- Ante hostilidad intensa y/o persistente:

1. Desde la voluntad de ayudar, plantear aquellos problemas que admitan soluciones y hacer propuestas constructivas, dentro de los límites de las normas establecidas
2. Buscar soluciones conjuntas: llegar a acuerdos
3. Asertividad para dar continuidad a la entrevista con un tema clínico o posponerla si es preciso
4. *Prevenir la agresión física (atención al paciente intoxicado!!)*

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

MANEJO DE LA HOSTILIDAD: RESUMEN

- Habilidades básicas para el control de las conductas hostiles de pacientes y familiares
  - Saber escuchar
  - Control de la propia hostilidad
  - Flexibilidad y asertividad en la toma de decisiones (con coherencia en el equipo)
  - Buscar salidas, llegar a acuerdos

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

EL PACIENTE CON DEPRESION

- Aceptar las dificultades para explicarse del paciente, su discurso enlentecido, poco claro
- Explicar un concepto de depresión asumible por el paciente
- Explicar los principios del tratamiento

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

EL PACIENTE CON ANSIEDAD

- Aceptar el discurso atemorizado del paciente
- Controlar la propia reacción de ansiedad
- Transmitir seguridad al garantizar el control de los síntomas
- Explicar el trastorno con claridad y precisión
- Explicar el tratamiento

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

EL PACIENTE PSICOSOMATICO

- Evitar prejuicios (“paciente que no tiene nada”)
- Evaluar lo somático y lo psicológico por separado y proponer posibles relaciones entre ambos
- Explicación del diagnóstico (mecanismo):
  - La queja referida al cuerpo pero generada en el SNC
  - La percepción normal no “filtrada” por el SNC

- Explicar planteamiento terapéutico

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

EL PACIENTE CON TRASTORNO PSICOTICO

- Transmitir aceptación y comprensión de la particular situación psíquica del paciente
- Plantear dudas pero no discutir (delirios,...)
- Explicar con seguridad la toma de decisiones médicas transmitiendo voluntad de ayuda

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

EL PACIENTE INQUIETO / AGITADO

- Evitar mostrar temor: seguridad y aceptación
- Detectar y controlar la propia reacción de hostilidad
- Ensayar procedimientos de contención verbal
- Planificar la contención física como un procedimiento sanitario complejo
- Prevenir la agresión física

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

EL PACIENTE MANIACO

- Escuchar pacientemente el discurso verborreico y recoger la información “al vuelo”
- Dirigir con “suavidad” la entrevista hacia la información relevante
- Transmitir seguridad en la toma de decisiones
- Atención a la agitación psicomotora

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

EL PACIENTE NEGATIVISTA

- Saber escuchar transmitiendo aceptación / empatía
- Explicar voluntad de ayudar
- Evitar la propia reacción de hostilidad
- Esperar en silencio la respuesta del paciente
- Alternar intentos de comunicación con periodos de descanso

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

EL PACIENTE CON TOXICOMANIA

- Evitar prejuicios (“él se lo ha buscado”)
- Transmitir aceptación y comprensión
- Plantear el trastorno como un problema de salud con abordaje técnico
- Explicación clara del problema adictivo
- Explicar alternativas terapéuticas

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

EL PACIENTE VIP

1. Plantear la entrevista con procedimiento habitual sin condicionarse por el estatus VIP del paciente

2. Si el paciente “utiliza” su estatus o duda de la capacidad del profesional, evitar confrontación y clarificar la situación:
   - Evitar mostrar hostilidad
   - Resumir y definir la situación:
     - El paciente tiene un problema y necesita ayuda profesional

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

EL PACIENTE ENCARCELADO / DETENIDO

- Plantear la entrevista según procedimiento habitual sin condicionarse por la situación del paciente
- Transmitir empatía
- Evitar mostrar desconfianza u hostilidad
- Aplicar criterios profesionales en la toma de decisiones
- Considerar sólo al final de la evaluación que la situación del paciente puede condicionar la presentación o exageración de síntomas

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

EL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS

1. Entrevista dirigida a evaluar necesidades psicológicas y proponer ayuda eficaz
2. Especial importancia de la escucha activa y empática
3. Estimular al paciente a plantear sus dudas y temores
4. Respuestas claras, veraces, coherentes, no arriesgadas, no obvias, breves (no “rollo”)
5. Valor del silencio empático

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

EL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS 2

6. Transmitir posibilidad de ayuda eficaz (a paciente y familia) en el manejo de la situación
7. Transmitir accesibilidad del equipo de profesionales
8. Abordaje de la familia: facilitar comunicación y manejo del estrés
9. Transmitir continuidad de la interacción con los profesionales (continuidad de cuidados)

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

EL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS 3

10. Abordaje dirigido a proporcionar alivio y esperanza de mejoras concretas:
    - Asegurar el control de síntomas somáticos y emocionales
    - Establecer un programa de objetivos realistas
    - Proponer un plan de conducta basado en las actividades diarias (“día a día”)
    - Importancia de las “pequeñas esperanzas cotidianas”

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

SITUACIONES ESPECÍFICAS

- Confidencialidad:
  - Respeto a la privacidad de los datos de historia clínica
  - Respetar la confidencialidad en las relaciones con familiares
  - Investigación: pedir consentimiento informado (firmado) y hacer un manejo cuidadoso de la información recogida

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

SITUACIONES ESPECÍFICAS

- Confidencialidad:
  - Asistencia: no dar información fuera del contexto estrictamente sanitario y siempre en beneficio de la salud del paciente
  - Si alguien pide información: únicamente a petición expresa del paciente o por orden judicial.
  - Limitaciones legales: acatar las peticiones judiciales
  - Si dudas, consultar siempre al asesor legal

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

SITUACIONES ESPECÍFICAS

- Confidencialidad:
  - Comunicación fuera del contexto asistencial:
    - Sesiones clínicas o situaciones de docencia informal: evitar o enmascarar toda información que pueda permitir identificar al paciente
    - Conversaciones informales: grave riesgo de causar daño si se identifica al paciente

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

SITUACIONES ESPECÍFICAS

- Tomar notas en la entrevista
- Uso del ordenador
- Comunicación con familiares y acompañantes
- Comentarios impertinentes
- Encuentros fortuitos con pacientes en contextos no sanitarios

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

SITUACIONES ESPECÍFICAS

- Visitar amigos y familiares
- Cobrar a médicos. Normas COMB:
  - No cobrar a médicos y familiares de 1º grado que dependan económicamente del médico
- Recibir regalos
- Despedirse de pacientes (alta, rotaciones, vacaciones, ...)

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

SITUACIONES ESPECÍFICAS: EL PACIENTE SUICIDA

- Abordaje del suicidio:
  - Ideación suicida
  - Intento de suicidio
  - Suicidio consumado

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

SITUACIONES ESPECÍFICAS: EL PACIENTE SUICIDA

- Abordaje de la ideación de suicidio:
  - Transmitir comprensión y aceptación
  - Apertura a escuchar la ideación del paciente
  - Exponer la ideación como consecuencia del trastorno psicopatológico del paciente (y por tanto reversible)
  - Considerar alternativas

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

SITUACIONES ESPECÍFICAS: EL PACIENTE SUICIDA

- Abordaje del intento de suicidio:
  - Transmitir comprensión y aceptación
  - Evaluar mecanismos generadores de la conducta a partir del relato del paciente
  - Valorar intencionalidad
  - Valorar riesgo de repetición
  - Adecuada comunicación con acompañantes / familiares

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

SITUACIONES ESPECÍFICAS: EL PACIENTE SUICIDA

- Abordaje del suicidio consumado
  - Dar / compartir malas noticias a la familia:

- Explicar voluntad de acompañar (transmitir empatía)
- Escucha empática
- Dar respuesta a demandas concretas y aclaraciones generales
- Exponer contexto psicopatológico (patologías con mortalidad asociada)
- Manejo de la culpa (profesional / familia)

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

SITUACIONES ESPECÍFICAS

- Dar malas noticias:
  - Comunicar diagnósticos o circunstancias desfavorables en Psiquiatría (explicación al paciente y a la familia):
    - Explicación comprensible y asumible del trastorno
    - Explicar posibilidades terapéuticas
    - Exponer las limitaciones del pronóstico
    - Exponer manejo en equipo del trastorno

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

DAR MALAS NOTICIAS EN SALUD MENTAL

Importancia de transmitir empatía y seguridad

1. Preparar la entrevista, decidir contenidos, momento y lugar
2. Exponer resumen de la situación y objetivo de la entrevista
3. Exponer elementos de información básica sobre: diagnostico, tratamiento y pronostico
4. Ampliar según demanda, preguntar por dudas
5. Planificar evolución y seguimiento: acompañamiento de la familia en el proceso de afrontar la situación
6. Atender las reacciones emocionales
7. Proponer mas información en futuras entrevistas

LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

CONSIDERACIONES FINALES

- Importancia de plantear la entrevista como una interacción dirigida a *ofrecer ayuda profesional* eficaz para un problema de salud
- Importancia especial de la *empatía y de la seguridad*
- Importancia del correcto ejercicio del *rol profesional*