

Terapia psicológica en pacientes con movilidad reducida.

El apoyo terapéutico psicológico es necesario en casos donde la persona inicia una nueva condición de vida a causa de un accidente, por ejemplo, luego de un trauma en la columna por el cual la persona se tenga que desplazar en silla de ruedas, o luego de un accidente de tránsito donde la persona haya perdido movilidad en un brazo, o luego de un accidente de trabajo en el que haya perdido una parte del cuerpo y tenga que usar una prótesis.

En nuevas condiciones de vida es muy probable que la persona presente altibajos emocionales debido a su nueva situación y que le cueste afrontar su nuevo estilo de vida, para ello la terapia psicológica es fundamental para que pueda continuar con su vida y seguir adelante.

La psicología de la rehabilitación aparece en forma organizada a partir de la II guerra mundial, en la atención de mutilados y veteranos con discapacidad física, donde se hizo evidente la necesidad de considerar los factores psicológicos y sociales en el tratamiento de las personas con discapacidades, brindando apoyo terapéutico.

¿En qué consiste?

Para la ABPP (American Board of Professional Psychology), la psicología de la rehabilitación es un área de aplicación de la psicología cuyo propósito es asistir a las personas con discapacidades (congénita o adquiridas) para lograr su óptimo funcionamiento psicológico, físico y social. Los psicólogos de la rehabilitación consideran la red de factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y políticos que afectan la funcionalidad de las personas con discapacidades.

El papel del psicólogo se enfoca en disminuir el impacto de la discapacidad y optimizar las habilidades de afrontamiento, así mismo, favorecer la recuperación de roles familiares y sociales. También minimiza el impacto de la situación de discapacidad en la familia, cambia el proyecto de vida y favorece el proceso de adaptación, es decir que el apoyo psicológico que se le brinda a la persona permite potencializar recursos personales y fortalecer habilidades para afrontar la nueva condición médica.

¿Cuál es el manejo del paciente?

Intervenir con una terapia emocional para eliminar prejuicios, cargas, culpas, miedos y falsas esperanzas que se pueden generar en todo el núcleo familiar, y así no ver la discapacidad como una barrera, sino como una oportunidad para potenciar las habilidades de la persona.



Terapia psicológica en pacientes con movilidad reducida

5 fases de la aceptación de las posibles enfermedades.

1. La negación:



Cuando una enfermedad se ha vuelto crónica podemos quedarnos paralizados y refugiarnos en la insensibilidad. Cerramos la mente y el corazón para evitar el dolor.

La negación nos ayuda inconscientemente a asimilar los sentimientos difíciles porque dosifica el dolor. Nos hace sentirlo en cantidades que podamos soportar y evita un choque emocional grave. Son mecanismos de protección de la propia mente.

2. La ira:



La ira no es lógica ni tiene que serlo. Se expresa con diferentes intensidades: enfado, frustración, irritación, intranquilidad corporal, indignación, asco, envidia, odio, rabia e incluso episodios de violencia física, verbal o emocional.

Celebra que haya aparecido la ira. ¿Por qué? Porque esta emoción sólo a ora cuando nos sentimos seguras de que podremos afrontar lo que nos está pasando. Suele coincidir con que hemos "retomado" nuestra vida de una manera básica

3. La negociación:



La negociación va de la mano con la culpa y la vergüenza. También negociamos mental, emocional y simbólicamente cosas con los demás o con la vida del tipo "si tal persona estuviera conmigo, yo me sentiría mejor" o "si al menos tuviera determinada situación, persona o cosa, todo sería más llevadero".

Nos vienen a la mente millones de "si hubiera" hecho, dicho o tenido. Es un mecanismo temporal de probar nuestra capacidad de restauración del control y a través de la negociación lidiamos con el pasado.

4. La depresión:



En esta fase conectamos con el presente y sentimos profundamente el dolor y la tristeza por tener una enfermedad. Nos parece que vamos a estar tristes para siempre y nos cuesta pensar que sólo es una fase del duelo y que también pasará. Los cambios de la vida que producen las enfermedades cuando se vuelvan crónicas o son incurables son tristes y deprimentes.

Así es, lo son porque el proceso para la aceptación de esa realidad implica afrontar una pérdida y la tristeza profunda que la acompaña. La respuesta adecuada, adaptativa y normal ante una pérdida es la tristeza profunda.

**5 fases de la aceptación de las posibles enfermedades.**

5. La aceptación:

Aceptar una enfermedad no significa que estés de acuerdo con lo que te está pasando o que te parezca bien o te sientas bien con ello. No es eso. La aceptación es una toma de contacto directo con la realidad de tener una enfermedad y con el estado de tu vida en este momento. Es aprender a vivir con esa realidad, no es resignarte a ella. La resignación es pasiva y la aceptación es activa.

Necesitas adaptarte a la nueva persona que ahora eres. Tus necesidades también son diferentes. Aceptar es darte a ti misma lo que ahora necesitas. Es introducir modificaciones amables en tu vida que te dejen disfrutarla mientras van sucediendo cosas que no te gustan. Siempre habrá cosas desagradables en tu vida. Al aceptar la enfermedad la mente se expande y se produce una apertura radical al presente. Estás más dispuesta a vivir plenamente lo que haya que vivir, lo agradable, lo neutro y lo desagradable, y buscas y encuentras las maneras más eficaces y eficientes para hacerlo.

Bibliografía

- VALENCIA MALDONADO, M. A. R. Í. A. E. L. I. Z. A. B. E. T. H. (2017-03). Tesis. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/26542>
- <https://www.apoyoterapeutico.com/psicologia-de-la-rehabilitacion/>
- Segovia-Gómez, C. (2020). El doloroso camino del duelo (y, sin embargo, hay luz). Enfermería Nefrológica, 23(4), 329-332.