



Aprender a cuidar-se entre els límits: El Trastorn Límit de la Personalitat

El Trastorn Límit de la Personalitat (TLP) és un trastorn mental greu que afecta un 2% de la població general, i és prevalent dins del grup de trastorns de la personalitat. Les característiques principals són la inestabilitat en les relacions interpersonals i en la identitat, un alt nivell d'impulsivitat, ideació crònica de suïcidi, ansietat elevada, patiment emocional i disminució de la motivació en les habilitats de resolució de problemes.

En general, les persones que tenen algun diagnòstic de trastorn de la personalitat presenten personalitats desadaptatives i inadequades, tant en situacions socials com personals i en referèn-

cia a un context cultural concret. La personalitat desadaptativa afecta, almenys, dues de les següents àrees: cognitiva, afectiva, del control dels impulsos o del funcionament interpersonal. Aquest patró varia segons el tipus de trastorn de la personalitat diagnosticat.

En concret, les persones amb TLP pateixen girs emocionals d'elevada intensitat. En un breu espai de temps poden passar de l'eufòria a la tristesa o entrar en una espiral d'ansietat i ràbia que, en pocs minuts, pot desembocar en conductes autolesives. L'autolesió és l'expressió del dolor emocional i la lluita interna amb les seves pròpies emo-

Direcció publicació:

Beatriz San Román, Irene Salvo
i Silvina Monteros

Continguts d'aquest número:

Maria Romeu et al.

Imatges:

Rafel d'Olot

Coordinació:

Victòria Badia

Notícies i Agenda:

Chandra Clemente

Difusió:

Maria Galizia

Maquetació:

Marta Mayoral Roca

Subscripció i contacte:

gr.afin@uab.cat

ISSN: 2013-2956



AFIN

Grup de Recerca

Universitat Autònoma de Barcelona

Amb el suport de:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE ECONOMÍA
Y COMPETITIVIDAD

cions. Aquestes crisis poden tenir conseqüències molt greus, fins i tot letals. El TLP és el trastorn psiquiàtric amb major prevalença de suïcidi. La raó més comuna per realitzar una temptativa suïcida és evitar o alleugerir situacions d'angoixa extrema. Tot i que les crisis tenen una naturalesa subjectiva, els factors que inicialment intervenen en la crisi són l'elevada ansietat i el dolor emocional reactiu a una situació concreta.

L'evolució positiva d'aquest trastorn es defineix entorn de dos conceptes: la remissió de símptomes i la recuperació total. El primer s'explica com el no compliment de cinc dels nou criteris diagnòstics, establerts pel DSM-V, per un període superior a dos o més anys. La recuperació total es conceptualitza com la remissió de símptomes, una puntuació superior a 61 en l'escala de GAF (Global Assessment Functioning) i el manteniment d'un vincle d'amistat o de parella, a més de poder treballar. S'entén que el treball inclou el treball domèstic o realitzar estudis a temps complert. La remissió de símptomes té major prevalença que la recuperació total. Tant la remissió com la recuperació suposen reptes més difícils per a les persones

amb TLP que per als qui presenten altres trastorns de la personalitat.

Les diferents propostes de tractament són a llarg termini i no hi ha consens respecte l'eficàcia de cadascuna. En els últims anys l'evidència mostra la importància de models generals d'atenció en lloc de prioritzar els tractaments intensius i especialitzats com la Teràpia Dialèctica Conductual (TDC), Teràpia Basada en la Mentalització (MBT) o Teràpia Focalitzada en la Transferència (TFP), entre d'altres. Quant al tractament farmacològic, no s'han observat modificacions significatives pel que fa a l'abordatge dels símptomes.

Un element clau per aconseguir la recuperació posa l'accent en què les terapeutes han de creure en aquesta possibilitat, i això és difícil si, com a terapeuta, no es confia en aquesta hipòtesi. Els seus defensors afirmen que cal allunyar-se de l'estigma, evitant prejudicis i actituds estigmatitzadores. Això contribuirà a centrar el tractament en maximitzar l'esperança de la recuperació i reduir el patiment de les persones amb TLP.

En la present publicació analitzem la relació que s'estableix entre la infermera i un grup de persones amb aquest diagnòs-



tic a partir de la seva perspectiva. La seva visió aporta informació molt rellevant per entendre la influència que té el procés terapèutic que s'estableix en la seva cura.

Les dificultats per establir una relació terapèutica: L'estigma

El diagnòstic de TLP arrossega un estigma generalitzat, tant socialment com des dels propis serveis de salut mental, que indueix

reaccions negatives entre els i les professionals cap a aquestes persones, afectant la qualitat de l'atenció al reduir-les a l'etiqueta diagnòstica. Les conductes d'*acting out*, el risc de suïcidi i les automutilacions produeixen preocupació i incomoditat entre els professionals perquè poden deixar-los sense recursos terapèutics. També s'hi afegeix l'elevada taxa d'abandonament del tractament, que és una altra causa d'incomoditat.



Un altre factor influent és que a les persones amb TLP se'ls atribueix actituds manipuladores que busquen ser el centre d'atenció. Malgrat l'evidència de respostes terapèutiques adequades en l'àmbit de la infermeria, és freqüent que els i les professionals considerin que la persona amb TLP utilitza estratègies per cridar l'atenció buscant el control de l'entorn a través de la manipulació, en lloc d'entendre que aquestes estratègies formen part de l'estat patològic del trastorn. Les persones afectades neguen que les autolesions les realitzin per modificar l'entorn, i senten que les persones del voltant no poden entendre el seu patiment. Elles mateixes manifesten voler entendre'l i necessiten professionals que puguin comprendre el seu dolor emocional i realitzar intervencions que siguin terapèutiques.

La relació terapèutica que s'estableix entre la infermera i la persona usuària en un context de salut té el propòsit de:

- Iniciar una comunicació interpersonal de suport per entendre les percepcions i necessitats de l'altra persona.
- Empoderar la persona perquè aprengui a fer front de manera més efectiva al seu entorn.

- Reduir o solucionar problemes de l'altra persona.

Per la infermera de salut mental, la relació terapèutica té un grau més de complexitat perquè ha de respondre a la demanda d'ajuda i promocionar el canvi terapèutic amb persones que pateixen trastorns que afecten les relacions interpersonals.

Les infermeres arrossegades per l'estigma

L'estigma que arrossegueu les persones amb TLP es projecta en les atribucions i perspectives de les infermeres de salut mental que les perceben com a manipuladores i activadores de reaccions emocionals negatives respecte a persones amb altres diagnòstics psiquiàtrics. Algunes infermeres expressen malestar perquè pateixen abús verbal i físic, aprensió, explotació i divisió del personal. Tot això activa reaccions de ressentiment, biaixos i opinions perjudicials. Els resultats de la recerca en infermeria sobre les dificultats en la relació terapèutica amb persones amb TLP són amplis. Gran part d'aquesta evidència, però, també busca possibilitats de canvi, estratègies per modificar l'acti-

tud de les infermeres, ja que és un factor advers que dificulta el desenvolupament de la relació terapèutica i de la cura de les persones amb TLP. En definitiva, és generalitzada la consideració que el treball amb les persones amb aquest diagnòstic és un repte per a les infermeres de salut mental.

La visió teòrica d'infermeria sobre els Trastorns de la Personalitat

La maduració de la personalitat és un concepte clau de la Teoria de les Relacions Interpersonals de Hildegard Peplau, referent en la conceptualització de la relació terapèutica. Aquest concepte es refereix al procés de maduració personal per a l'usuari que necessita adaptar-se a una situació de salut que li produeix malestar, i situa la intervenció infermera en la participació i l'organització de les condicions que faciliten el moviment progressiu de la personalitat en la direcció de la vida creativa, constructiva, productiva, personal i comunitària.

La resposta de les infermeres a les necessitats de les persones amb trastorns de la personalitat varia notablement en funció de com comprenen les conductes

disruptives o patològiques. Si la infermera assoleix una visió reduccionista basada en un enfocament biomèdic centrat en la patologia, i entén la conducta disruptiva com a producte del trastorn de la personalitat, tendeix a intervenir farmacològicament en situacions de desbordament i no deixa a les persones amb TLP altra opció que aferrar-se a l'etiqueta diagnòstica per justificar els seus problemes emocionals, relacionals, produint sentiments de desesperança. En canvi, si l'entén com una expressió de l'angoixa desbordada, l'enfocament és més proper a l'abordatge humanista centrat en la persona i, d'aquesta manera, la contenció emocional, verbal i l'escolta terapèutica es converteixen en intervencions de primera elecció.

L'experiència de les persones amb trastorn de la personalitat és de profund malestar. Per alguna raó no poden contenir-lo i en conseqüència hi ha una repercussió conductual i social. Aquest fet les condueix a ser etiquetades de difícils, suposant un repte per a les infermeres de salut mental. Barker, infermer i teòric del Model de la Marea, proposa l'acostament discursiu com a enfocament de les cures de les infermeres de salut mental per a



persones que experimenten un desbordament de l'angoixa, que basa en les següents premisses:

- Reconèixer la natura de l'angoixa, que consisteix en buscar informació respecte als sentiments i les relacions interpersonals i, especialment, sobre els incidents que han desencadenat l'angoixa. Aquest reconeixement forma part d'un procés psicoterapèutic de re-



conversió de la persona i d'acceptació de les seves diferències.

- Establir connexions entre els símptomes presents i el seu passat, explorant com la persona ha après a gestionar les seves pors i l'angoixa actual. També es pot ajudar la persona a fer connexions entre les fonts de l'angoixa i els efectes que té en la seva vida. Aquestes connexions ajuden a veure com els esque-

mes del passat donen sentit al present. En definitiva, es tracta d'explorar com les experiències, pensaments i conductes actuals poden estar lligades a pors i ansietats del passat.

- Situar la por i l'angoixa en el seu context sociocultural. La infermera pregunta sobre els valors i creences que sostenen la visió de la persona sobre els esdeveniments angoixants, d'aquesta manera l'ajuda a detectar valors i creences culturalment imposades que contribueixen a mantenir la seva angoixa.
- Promoure l'acceptació de la diferència. La infermera ajuda les persones a acceptar diferències, en el sentit que puguin reconèixer la seva identitat i les atribucions que fan als altres. Animar-los a explorar les expectatives que tenen sobre els altres i fer hipòtesis sobre què és el que els altres esperen d'elles.
- Explorar esquemes d'interacció alternatius per gestionar l'angoixa. Aquest enfocament pot proporcionar a la persona l'oportunitat de trobar altres maneres de ser, per presentar-se en les seves interaccions amb els altres.

L'objectiu d'aquest enfocament és ajudar la persona que experimenta una angoixa desbordada a desenvolupar una alternativa basada en la presa de consciència sobre el context sociocultural on es desenvolupa, i que li permet l'expressió de l'angoixa.

Diferents teòriques de la infermeria han estudiat la importància de la relació terapèutica al llarg de la història i les infermeres de salut mental abracen aquesta perspectiva conceptual, atorgant força a la relació terapèutica amb la persona atesa, com a clau per cuidar, allunyant-se del model biomèdic. Les relacions que són riques en donar informació i mostrar comprensió, actitud no crítica, amabilitat, compassió, acceptació, confiança, respecte, empatia, honestat, calidesa i esperança, fomenten i faciliten el canvi terapèutic.

Una experiència de relació que és terapèutica per a les persones amb TLP

Tot seguit es presenten els resultats de l'anàlisi de l'experiència de disminució de malestar amb un grup de dones amb TLP contextualitzada en la relació terapèutica amb la infermera de salut mental. Aquesta és una experiència de canvi o de procés

psicoterapèutic que parteix d'un passat, la vivència prèvia a la vinculació amb l'equip de salut mental i la infermera de salut mental, i finalitza quan la persona amb TLP pot reconèixer en la seva història que hi ha hagut una evolució positiva cap a la disminució del malestar. En aquesta evolució es diferencien clarament tres fases que integren el procés psicoterapèutic de disminució del malestar, que són: el desconeixement del malestar, el reconeixement del trastorn i la disminució del malestar.

El desconeixement del malestar

La primera fase o de desconeixement del malestar es caracteritza per l'experiència de malestar que les persones amb TLP no saben a què atribuir. És característic d'aquest període el patiment emocional, els girs emocionals que encenen l'ansietat intensa i porten a episodis de crisis autolítiques que freqüentment van acompanyats d'ideació suïcida i, en alguns casos, de temptatives suïcides. Aquests símptomes apareixen de forma reactiva a situacions vitals adverses, a conflictes en les relacions interpersonals més o menys properes, i a sentiments de buidor que envaeixen el present. La presència continuada de con-

flictes i conductes disfuncionals tenen una àmplia repercussió en la seva quotidianitat dificultant la seva vida funcional. Malgrat l'elevada presència de malestar, no saben a què atribuir-lo, no ho relacionen amb un problema de salut i no demanen ajuda als serveis de salut fins que han visitat els serveis d'urgències en nombroses ocasions. Abans d'arribar a la xarxa de salut mental, aquestes persones pateixen gran malestar que els dificulta molt la funcionalitat, però no saben a què atribuir-lo. La incomprensió de la pròpia vivència distorsiona la possibilitat de demanar ajuda als serveis de salut perquè no ho identifiquen com un problema de salut. S'hi afegeix també, en nombrosos casos, que quan arriben a contactar amb els serveis de salut no reben un diagnòstic encertat, la qual cosa endarrereix anys que puguin arribar al tractament adequat. Aquest es converteix en un període d'elevat risc de suïcidi per a les persones amb TLP.

L'angoixa més gran que pots tenir és estar voltant en mans de professionals i que no tinguis mai un diagnòstic clar, que la medicació se't variï constantment, que, perquè la incomprensió i la impotència creix, és un mal afegit a



la impotència de no poder portar una vida normal. (Anna).

La incomprensió de la pròpia vivència també fa créixer la idea de la culpabilitat, de creure que aquest malestar i els conflictes són per causa de "tenir mal caràcter". Les persones amb TLP atribueixen la conducta disruptiva a una qüestió moral en lloc de visualitzar-la com un problema de salut mental. És quan contacten amb

els serveis de salut mental i reben el diagnòstic de TLP que inicien un procés cap a la comprensió, però situada en un gran mar de dubtes. En obrir la porta del diagnòstic, s'obre la porta del tractament i la de l'esperança de millora, això és positiu perquè situa el malestar en el context de la salut i se l'allunya de l'atribució moral de ser bona o mala persona. Al mateix temps, però, apareixen els sentiments de por i de vergonya que van units a l'estigma social lligat a les persones amb tras-



torns mentals. La imatge social devaluada dels diagnòstics psiquiàtrics, en general, contribueix a la consideració negativa i devaluada de la seva persona i a prendre l'opció d'amagar el diagnòstic per no ser etiquetades per l'entorn.

El reconeixement del trastorn

Seguidament es produeix la fase de reconeixement del trastorn. Aquesta es caracteritza per la identificació dels criteris diagnòstics com a símptomes existents i presents en el seu dia a dia, i que són l'expressió del seu patiment. La identificació de símptomes com l'ansietat, les autolesions, la impulsivitat, la buidor, l'abandonament i la ideació i conductes suïcides, les ajuda a poder veure que les conductes disruptives que abans no sabien a què atribuir, són símptomes del TLP i l'expressió del seu malestar. La identificació del trastorn és el primer pas d'un llarg camí que condueix a l'acceptació del trastorn.

D'altra banda també refereixen que tenen vivències, problemes i conflictes que no estan categoritzats com a símptomes però que també poden relacionar-los amb el diagnòstic i, per tant, amb el problema de salut mental. Aquestes vivències es-

tan carregades de gran negativitat perquè pertorben enormement el seu confort, coincideixen en una expressió trista de la seva vida i, en molts casos, dolorosa. "Ens havien fet creure que no servíem per res, que no valíem per res...". (Esther).

Al final d'aquesta fase, les persones arriben a poder acceptar i afirmar que tenen un trastorn mental que és el TLP. Aquest estat s'assoleix després d'un llarg període en el qual participen de les activitats proposades per la infermera de salut mental i per l'equip de salut mental, com són les visites de seguiment individual amb psiquiatria i infermeria, la participació en el grup psicoterapèutic, les visites familiars i el grup psicoeducatiu per a les famílies.

Porque yo he sido la primera que he negado mi diagnóstico, no, yo no puede ser que tenga esto, yo esto me lo ventilo en un año. ¡Si hombre guapa! cuando aterrizas, empiezas a aceptar que tienes un diagnóstico, a que tienes que vivir con eso, que eso ¿de qué va? ¿qué es? ¿por qué viene?. Darle un sentido e integrarlo en mi vida, a mí me costaba horrores, o sea, lo ponía en la mochila, aquí en la espalda y ¡iala!, hago que no se vea. Y eso me ha

pasado una factura del copón. Y eso lo hemos trabajado. (Mónica).

La disminució del malestar

Aquesta és la darrera fase de la relació terapèutica, on s'adonen que s'ha produït un canvi. En aquest període poden identificar aspectes de la seva personalitat diferents respecte al seu passat, i creix la consciència de disminució del malestar i del patiment. Poder identificar símptomes, saber gestionar-los de manera que no desemboquin en conductes autolítiques o suïcides, les allunya de les temudes crisis, augmentant la confiança en elles mateixes sobre la capacitat de gestió del trastorn.

En primer lloc, es produeix l'autopercepció de millora. Per les persones amb TLP és una satisfacció entrar en un estat de consciència de la seva millora en adonar-se que hi ha símptomes que han disminuït perquè elles han adquirit recursos i han après a gestionar-los. L'augment de l'autoconeixement és un dels aspectes més destacables perquè consideren molt positivament haver pogut fer un procés d'aprenentatge també sobre elles mateixes, un procés que les ha conduït a conèixer-se millor. Adonar-se de què els està

passant en el moment en el qual els està passant, els permet identificar el malestar i, també, els permet conèixer el perquè, el com i el què fer. És així com coneixen millor quines situacions, persones o coses les fan sentir malament, coneixen millor com es presenta el malestar, així com què fer per reconduir la crisi quan es troben malament. Elles expliquen com poden pensar i analitzar allò que els succeeix i fan la comparació amb el seu passat, d'aquesta manera reconeixen que no hi havia reflexió entorn dels seus pensaments, sentiments ni conductes. En aquesta fase s'adonen de la diferència en la intensitat dels símptomes i poden explicar com l'ansietat, la buidor, l'agressivitat, la impulsivitat i les conductes autolítiques i suïcides són menys freqüents, menys intenses i poden controlar-les.

Pues la verdad es que he conseguido muchas cosas, por ejemplo, el tema de las autolesiones lo he conseguido dejar, pero sí que es cierto que alguna que otra recaída he tenido, pero, la verdad, que esto lo tengo más o menos superado. (Ruth).

S'ha de fer èmfasi en l'esforç que senten que han hagut de fer per poder arribar



fins aquí. Consideren que és imprescindible tenir motivació pel canvi i això vol dir tenir força de voluntat i intenció de millorar, la qual cosa apunta a la idea que superar les dificultats és possible, sempre i quan es vulgui canviar.

La disminució del malestar és la percepció subjectiva de sentir-se millor, de sentir que el malestar és menor que en el passat, però també intervé en la construcció d'aquesta autopercepció el reco-



neixement de l'entorn, dels familiars, dels amics que posen en paraules l'observació del canvi en la persona i li comuniquen. Aquest reforç positiu és un element altament terapèutic perquè és la constatació del canvi. Les persones amb TLP necessiten el reconeixement de l'entorn perquè, precisament, la confiança en les seves pròpies percepcions, intuïcions i observacions és mínima i necessiten fortament el reforç de l'altre per creure i assegurar-se que és real. Això justifica la importància de treballar amb les famílies, a través

de visites o destinant espais terapèutics com el grup de familiars. Això permet avançar cap a la disminució del malestar amb l'acompanyament de família, parella, amics, en definitiva l'entorn més proper a la persona amb TLP.

Reflexions finals

En l'àmbit de la infermeria de salut mental és clau establir una relació terapèutica amb les persones amb problemes de salut mental, perquè aquesta és la base per tal de poder plantejar-se objectius psicoterapèutics i de salut, essent aquesta una condició *sine qua non*. La complexitat d'establir una relació terapèutica és prioritària, superior quan la persona a qui va dirigida la cura té dificultats per establir relacions interpersonals degudes a un trastorn mental. Les persones amb TLP tenen patrons de relació interpersonal inestables que, junt amb l'estigma que arrossega el diagnòstic, fan que es percebin com a persones difícils per les infermeres. No obstant, cal aprofundir en el seu malestar, entendre les seves raons i acompanyar-les cap a la relació de confiança que farà possible el canvi. En aquest treball s'ha escoltat la veu de les persones amb TLP, la seva per-

cepció, i s'han identificat els elements que s'han de tenir presents en cada fase de la relació terapèutica construïda.

En resum, podem dir que les accions terapèutiques haurien de centrar-se en la persona. El patiment que suposa el trastorn per aquestes persones planteja la necessitat, per part dels professionals i en concret de les infermeres de SM, de treballar les atribucions estigmatitzadores que dificulten la seva recuperació, evitant respostes contratransferencials, que generen impotència, frustració o hostilitat. També esdevé necessari situar les dificultats que aquestes persones tenen en les seves relacions interpersonals, mitjançant una bona comprensió de les seves raons i, en general, del seu malestar, acompanyant-les cap a una relació de confiança que faci possible el canvi. En aquest treball s'han plantejat els elements que s'han de tenir presents en cada fase de la relació terapèutica, a partir de l'escolta de la seva veu, perquè aquesta és la base per poder plantejar-se objectius psicoterapèutics i de salut.

Críteris diagnòstics de TLP segons la taxonomia DSM V

1. Esforços frenètics per evitar un abandonament real o imaginat.
2. Patró de relacions interpersonals inestables, intenses i turbulentes, caracteritzat pels extrems d'idealització i devaluació.
3. Alteració de la identitat: inestabilitat intensa i persistent de l'autoimatge i del sentit del jo.
4. Impulsivitat en dues o més àrees que són potencialment autolesives.
5. Comportaments, intents o amenaces suïcides recurrents o comportaments d'automutilació.
6. Inestabilitat afectiva deguda a una notable reactivitat de l'estat d'ànim.
7. Sensació crònica de buit.
8. Ira inapropiada i intensa o dificultats per controlar la ira.
9. Idees paranoïdes transitòries relacionades amb l'estrès o símptomes dissociatius greus.

SOBRE L'AUTOR DE LES IMATGES

Rafel Casado Fernández

Rafel d'Olot, com el seu nom artístic indica, neix a la ciutat d'Olot (Girona), el 1970. La marcada inquietud per la pintura destaca ja des de la seva infància. A la dècada dels 80 comença els seus primers estudis a l'Escola Municipal de Belles Arts i Oficis d'Olot, època en què rep classes dels professors Carles Aulí i Lluís Soler, sota la direcció de Joan Vila Montcau. La seva vida laboral va adquirir un altre caire, tot i que l'artista sempre ha estat profundament relacionat amb el món de la pintura. L'any 1998 entra a l'Escola Municipal de Belles Arts de Sant Joan les Fonts on cursa estudis durant una dècada aprofundint en les diverses tècniques de dibuix i pintura. L'any 2008 deixa aquesta escola per tal de cursar diversos estudis de secundària i submergir-se de ple en el retrobament amb el seu estil. Tot amb gran èxit i plenitud. Actualment els seus treballs artístics han assolit un evident estil propi, basat en els volums, les textures i els agradables colors que proporciona la seva estimada terra de la comarca de La Garrotxa. Un art que "es pot tocar amb la mà", com es fa palès en les exhibicions, que l'autor va fer d'algunes de les seves obres, dedicades a les persones invidents. La seva obra s'ha exposat en diverses exposicions col·lectives i individuals a diferents pobles de la zona de La Garrotxa i, també, a Barcelona, Girona i Milà (Itàlia).

<http://www.rafeldolot.com>

SOBRE LES AUTORES DEL TEXT

Maria Romeu

Doctora en Infermeria per la Universitat de Lleida. Infermera especialista en Salut Mental del Centre de Salut Mental d'Adults Horta-Guinardó de Barcelona. Professora associada del Departament d'Infermeria de Salut Pública, Salut Mental i Maternoinfantil de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona.

Glòria Tort

Infermera, antropòloga i doctora en Pedagogia per la Universitat de Barcelona. Amb una experiència en el món de la docència universitària d'infermeria de més de 20 anys, actualment vicedegana de la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de Lleida Campus Igualada.

Martí Subías

Infermer especialista en Salut Mental del Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Professor associat del Departament d'Infermeria de Salut Pública, Salut Mental i Maternoinfantil de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona.

Maria Assumpta Rigol

Infermera especialista en Salut Mental. Màster en Psiquiatria Social i Llicenciada en Antropologia Social i Cultural per la Universitat de Barcelona. Doctora en Antropologia Social i Cultural per la mateixa universitat. Professora titular del Departament d'Infermeria de Salut Pública, Salut Mental i Maternoinfantil de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona.

PER LLEGIR...



Barker, P.
(Ed.). (2009)
***Psychiatric and
Mental Health
Nursing:
The craft of
caring***
London: Hodder
Arnold

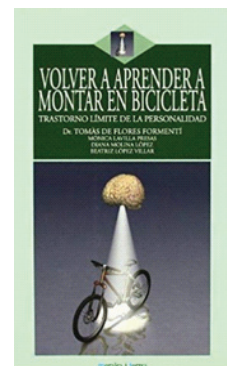
Aquest manual proporciona una visió general completa de la pràctica de la infermeria de salut mental, recolzada amb teoria, investigació, política i filosofia rellevants. El llibre es basa en el concepte de "l'artesania de la cura", on la base de la bona pràctica de la infermeria es considera una combinació d'art i de ciència, i que anima les infermeres a adoptar un enfocament holístic d'aquesta pràctica. Aquest és un text imprescindible per a totes les infermeres de salut mental, així com per a infermeres d'altres especialitats que vulguin actualitzar els seus coneixements. També serà una referència útil per a altres disciplines, com ara el treball social, la medicina i la psicologia.



Mosquera, D. (2013)
Diamantes en bruto (I): Un acercamiento al Trastorno Límite de la Personalidad
Madrid: Editorial Pléyades.



Dickens, G.L. et al. (2016).
Journal of Clinical Nursing
25 (13,14)



De Flores, T. et al. (2006)
Volver a aprender a montar en bicicleta
Barcelona: Ed. Morales y Torres

PER VEURE...



Franco, F. (director) (2013)
La herida
Espanya,
95 min

Aquesta és la segona edició d'un llibre clàssic en l'àrea dels trastorns de la personalitat a Espanya. Aquesta obra ajuda a la comprensió profunda del malestar de les persones amb Trastorn Límit de la Personalitat (TLP). L'autora presenta un plantejament de tractament integral: abordatge psicoterapèutic individual, grupal i familiar, amb el suport del tractament farmacològic que va ser innovador en l'època en què es va publicar la primera edició. Des d'una perspectiva terapèutica de característiques cognitivoconductuals i psicopedagògiques, és, en l'actualitat, un manual imprescindible per entendre les claus d'aquest trastorn i del seu tractament.

Un número monogràfic de la revista que ofereix una revisió de les publicacions més actuals que exploren la complexitat de la relació terapèutica de les infermeres amb les persones amb Trastorn Límit de la Personalitat (TLP). Aquesta extensa revisió mostra els diferents factors que intervenen en el model relacional d'intervenció d'infermeria. L'article recull els aspectes positius que s'han identificat en la recerca com a terapèutics, així com aspectes negatius que interfereixen en la creació d'una relació terapèutica i la cura de les persones amb aquest trastorn.

Aquests autors plantegen que, per entendre el Trastorn Límit de la Personalitat (TLP), no n'hi ha prou amb comprendre'n els símptomes, sinó que és important acostar-se a la persona que té el trastorn des de la comprensió i l'acceptació del seu món. Aquest llibre ofereix el coneixement teòric sobre el TLP, però també una reflexió sobre l'experiència de la persona que viu amb el TLP, amb el respecte i l'empatia que mereixen aquestes persones. És una guia per a persones amb TLP, familiars i professionals de la salut.

Aquesta pel·lícula relata la vida d'una dona que treballa i sembla gaudir de la seva feina, però fora del seu entorn laboral la seva vida és d'insatisfacció, tristesa i autolesions. No ens parem a pensar en la regulació de les nostres emocions i com aquesta capacitat desenvolupada permet l'autocontrol dels alts i baixos emocionals que poden estar presents en el nostre dia a dia. La persona amb un Trastorn Límit de la Personalitat (TLP) viu les emocions amb una major intensitat i una manca de recursos per adaptar-se i regular-les. La protagonista mostra com la dificultat per tolerar la soledat la condueix al consum de tòxics, les autolesions i l'agressivitat. "Vivir con un TLP no diagnosticado es como vivir sin control sobre uno mismo". La pel·lícula mostra com és el dia a dia d'una persona amb l'esmentat trastorn.

NOTÍCIES AFIN

La diversitat de gènere en la infància

El passat mes d'octubre es va iniciar el projecte europeu "Diversity and Childhood: Changing social attitudes towards gender diversity in children across Europe", en el qual participen els grups d'investigació "Procesos de gobernabilidad en las actuales sociedades post-fordistas" i AFIN de la Univ. Autònoma de Barcelona.

El projecte té com a objectiu canviar les actituds i creences que pateixen el col·lectiu infantil LGBTI i col·lectius que no s'adhereixen a les normes de gènere establertes. Es durà a terme durant dos anys i inclou accions dirigides als nens, nenes i adolescents, així com qualsevol persona que participi en el seu desenvolupament, incloent el professorat, professionals de la salut i de treball social i les famílies.

Finançat per la UE dins del programa REC (de les sigles en anglès Drets, Igualtat i Ciutadania), es durà a terme en 9 països de la UE: Bèlgica, Portugal, Hongria, Grècia, Polònia, Lituània, Eslovènia, Croàcia i Espanya. El projecte treballarà activament amb el col·lectiu infantil dels països participants per crear diferents materials, entre els quals es troben una aplicació interactiva per nens i nenes en format de preguntes freqüents, un manual per a professionals que treballen amb ells traduït a tots els idiomes nacionals, 55 cursos de capacitat per a interessats i professionals per tal de millorar les seves aptituds i competències, 9 seminaris per millorar la cooperació interinstitucional i un curs obert massiu en línia (MOOC).

Cossos marcats

Silvia López i Lucas R. Platero Méndez publiquen el llibre *Cuerpos Marcados* que parteix d'una premissa fonamental: l'acció política i institucional pot privilegiar, danyar, humiliar i violentar i, fins i tot, deixar morir determinades persones. L'obra analitza les polítiques públiques posant els cossos en el centre de la mirada, prestant atenció a quines vides són considerades importants, quins cossos es protegeixen i cuiden. Les aportacions de l'obra aborden com la Política i les polítiques han tractat el cos diagnosticat amb VIH/sida o amb malaltia mental, les vicissituds a les quals s'enfronten els cossos trans, la (doble) victimització de les supervivents de la violència sexual, els cossos esgotats i resistent de les cuidadores principals en les llars, els reptes de la relació de la vida humana i no humana en un context de crisi ecològica, els discursos que cerquen el dret a decidir en matèria d'interrupció de l'embaràs, posant en risc determinades vides, i l'impacte de les violències sobre els cossos racionalitzats.

L'índex i la introducció estan disponibles [en el següent enllaç](#).

"Sexe" és una paraula divertida

L'investigador i educador social Lucas R. Platero participa en l'elaboració d'un llibre que aborda l'educació sexual en la infància, dirigit a nens i nens d'entre 7 i 10 anys. "Quan està bé tocar o quan no?", "en alguna ocasió has escoltat la paraula "sex", i no has entès què significa?", són algunes de les qüestions que introdueixen temes relacionats amb la sexualitat. I és que com mostren diverses investigacions, entre elles les que s'estan desenvolupant des d'AFIN sobre educació sexual, existeix una absència d'educació afectivosexual en la infància i l'adolescència, tant a l'escola com en les llars, que perjudica el desenvolupament de nens i nenes. *Sexo es una palabra divertida* és una eina per dialogar amb nenes i nens sobre diferents components de la sexualitat com la confiança, el consentiment, els rols de gènere, el plaer, el bon tracte o, inclús, l'autoconeixement.

AGENDA AFIN

Les noves configuracions de la maternitat

El proper dia 4 de desembre a les 15h tindrà lloc al Centre AFIN la conferència "Entre patriarcado y neoliberalismo: nuevas configuraciones de la maternidad en la España actual", a càrrec de la Dra. Marina Bettaglio, professora de la University of Victoria (Canadà). Els seus interessos d'investigació giren entorn dels estudis de gènere i teoria crítica. És experta en la construcció de narratives sobre la maternitat a Itàlia i a l'Espanya posfranquista.

Aquest esdeveniment forma part de les activitats formatives de doctorat en Antropologia Social i Cultural. L'entrada és gratuïta. Es prega confirmació d'assistència per e-mail a: c. afin@uab.cat

ACTIVITATS AFIN 2019-2020

Les activitats AFIN es plantegen com un espai on compartir reflexions, dubtes i estratègies a partir de les experiències de les famílies, la investigació i la pràctica professional. L'objectiu principal dels tallers és reflexionar al voltant de diversos temes, potenciar el benestar emocional i trobar estratègies que potenciïn les capacitats dels fills i filles, mares i pares, la seva seguretat emocional, el seu sentiment de pertinença, la seva autonomia i el seu benestar.



XERRADES FAMÍLIES	TALLERS FAMÍLIES	TALLERS AMB INFANTS	TALLERS AMB ADOLESCENTS
Durada 2h	Durada: 3h	Durada: 2h	Durada: 2h
1.1 La sexualitat amb ulls d'infant 1.2 Eines i recursos per parlar de sexualitat amb els infants 1.3 Parlem de diversitat familiar amb els infants 1.4 Parlar de la mort des de la infància, trencant tabús. 1.5 Estratègies de comunicació familiar 1.6 L'autonomia dels infants en la nostra societat 1.7 Ni càstigs ni premis: com fomentar l'autonomia de nens i nenes? 1.8 Ni domesticats ni consentits: la criança com a acompanyament 1.9 Què fem amb allò que sentim 1.10 Eines i recursos per parlar dels orígens dins l'adopció	2.1 Eines i recursos per parlar de sexualitat amb els infants 2.2 Construïm famílies diverses 2.3 Roses, blaus, negres i blancs: els colors de les diversitats 2.4 Coeduquema casa 2.5 Adopció, acolliment i escola 2.6 La comunicació al voltant de l'adopció 2.7 Taller per mares i pares amb fills i filles racialitzades 2.8 Parlo amb els meus fills/es que són fruit d'un procés de donació (òvuls, esperma o embrions)? 2.9 Recursos audiovisuals sobre sexualitat per mirar en família.	3.1 I per què no en parlem? Educació afectivosexual i reproductiva 3.2 Els canvis del nostre cos 3.3 Diguem SI, diguem NO: com reconèixer les sensacions del nostre cos 3.4 El bosc familiar. Treballem la diversitat familiar 3.5 El mural per recordar les nostres pèrdues 3.6 Roses, blaus, negres i blancs: els colors de les diversitats 3.7 Aprenem a ser crítics amb les músiques que escoltem	4.1 I per què no en parlem? Educació afectivosexual i reproductiva 4.2 Coneixes el teu cos? Desitjos, plaers i fastigs 4.3 El bosc familiar. Treballem la diversitat familiar 4.4 El mural per recordar les nostres pèrdues 4.5 Roses, blaus, negres i blancs: els colors de les diversitats 4.6 Aprenem a ser crítics amb les músiques que escoltem 4.7 D'amistat i d'amor: emocions i relacions positives

A partir de les investigacions realitzades pel grp AFIN, s'han generat una sèrie de Serveis de transferència dirigits a la comunitat educativa i a professionals de l'àmbit de l'educació i la salut.



PROJECTES DE COMUNITAT EDUCATIVA

PER A PROFESSORAT I PROFESSIONALS DE L'EDUCACIÓ

PER A PERSONAL SANITARI

Durada: 20h

- 5.1 SexAfín: educació afectivosexual i reproductiva
- 5.2 SexAfín-APS: educació afectivosexual i reproductiva
- 5.3 Parlem de diversitat familiar
- 5.4 Parlem de la mort amb la comunitat educativa
- 5.5 Entrenem la mirada: bullying i violències a l'escola

- 6.1 SexAFIN: educació afectivosexual i reproductiva en els centres educatius
- 6.2 Diversitat familiar: una perspectiva antropològica

- 7.1 La reproducció assistida des de la perspectiva de l'antropologia mèdica

CÀPSULES FORMATIVES

Durada: 4h

- 6.3 Eines i recursos per parlar de sexualitat amb infants
- 6.4 Recursos audiovisuals sobre sexualitat per treballar infants i adolescents.
- 6.5 De sexes i gèneres: coeducació
- 6.6 La diversitat familiar explicada a nenes i nens
- 6.7 Com parlar de la mort sense tabús
- 6.8 Entrenem la mirada: bullying i violències a l'escola

CENTRE AFIN

Edifici B13, c/ Vila Puig s/n
Universitat Autònoma de Barcelona
08193 Bellaterra (Cerdanyola del Vallès)
Tel.: +34 93 581 46 40
c.afin@uab.cat

¡Visita nuestra web!

[Centre AFIN](#)
[Grup de Recerca AFIN](#)