

**LA SALUD PSICOLÓGICA EN LAS ENFERMEDADES
CRÓNICAS.
TALLER PARA FAMILIARES**

Begoña Ruiz García
Irene Domingo Obejo
7 de Julio de 2007

Psicólogas de FEDER y miembros del Grupo de Enfermedades Neurodegenerativas del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

DINÁMICA (Taller de Familias)

(Duración: 1h. y media)

El grupo se inicia con la presentación de los profesionales y del taller, especificando el objetivo principal: *Comprensión de las relaciones intrafamiliares y de la enfermedad.*

Presentación de los participantes.

Explicación de la dinámica.

A continuación, uno de los participantes expondrá un caso durante 5-10 min., aproximadamente, y el resto de los asistentes podrán realizar preguntas para aclarar dudas. Posteriormente, cada uno de los participantes se pondrá en el lugar de la persona que ha expuesto el caso y contará sus reacciones y emociones en la misma situación.

La dinámica continuará con la participación de todos (**núcleo de la dinámica**) y el coordinador resumirá las motivaciones y emociones expuestas.

Uno de los profesionales coordinará las intervenciones, redirigiendo la dinámica hacia el objetivo planteado. El otro profesional escribirá las diferentes intervenciones.

La duración será de hora y media y al final de la sesión, se realizarán las conclusiones y se invitará a los participantes que reflexionen sobre lo hablado durante la dinámica.

Para finalizar, se realizará una sesión de relajación.

CONCLUSIONES DEL TALLER DE FAMILIARES

Situación expuesta en el grupo.

La situación con la que se inicia la sesión es la de un marido que se queja de la despreocupación de su mujer a la hora de tomarse la medicación. Comenta que tiene que estar siempre encima de ella,

Emociones vividas por el familiar y surgidas en el grupo

- **Necesidad** del familiar **de hacer algo** por la persona afectada: por ejemplo, cuidándola y preocupándose de que se tomen la medicación, llevándolas al hospital, preocupándose por ella... Esta necesidad surge como medio para **reducir** la propia **ansiedad** del familiar (*“te fijas mucho en lo que tienen que hacer porque te sientes mejor recordándoselo”; “cuanto más insistes es peor, pero necesitas hacerlo por ti mismo”*)
- El **sufrimiento del familiar**, sobre todo en el caso de los padres que ven a sus hijos, jóvenes y enfermos (*“yo la veo joven y sufro”*)
- **Angustia** e **Impotencia** por no saber o no poder hacer nada (*“la persona a la que quieres está jodida. A veces sabes qué hacer y otras no”*)
- **Culpa** por no poder hacer nada (*“soy médico y no puedo hacer más”*)
- **Malestar** y **enfado** por la actitud del familiar: no preocuparse por su cuidado, aplacarse y no echarle valor y alegría a la vida.

Temas planteados por el grupo

- La **preocupación** del afectado por la enfermedad, por el futuro (*“no se lo puede quitar de la cabeza, siempre tiene la sensación de que está enferma; piensa que se va a poner cada vez peor”*)
- Actitud del **entorno**, que a veces dramatiza la enfermedad (*“a veces el enfermo quiere pensar en otra cosa pero el entorno no le deja”; “se dramatiza la enfermedad”; “hay que llevar la vida lo mejor que se pueda”*)
- **Comunicación** con la familia menos cercana: la información a la familia se atenúa para no preocupar pero también para evitar el feedback de malestar que estos redirigen al afectado y a los familiares más próximos (*“no le dice nada a la familia para no preocuparlos”; “no se comenta porque entonces viene triplicado”*)
- Actitudes contrapuestas de la familia ante la **enfermedad como tema de conversación**: (1) proteger al afectado del entorno hostil (*“los enfermos no quieren que les hablen del tema, el papel del familiar cercano es el de hacer de filtro de esos comentarios”*); (2) animarle a exteriorizar y normalizar sus sentimientos (*“si no se habla con normalidad se lo tragan todo ellos”*)
- Importancia de **estar informados** acerca de la enfermedad para no dramatizarla (*“saber lo que tiene, ni más ni menos”*)
- **Relación con los médicos**: falta de información acerca de la enfermedad, tardanza de varios años hasta obtener un diagnóstico, importancia de la involucración del

profesional, ineficacia del servicio de urgencias en su enfermedad (*“la vuelta de urgencias es peor porque no les dicen nada, se vuelve peor psicológicamente”*)

- Importancia del **estrés como factor precipitante** de los brotes
- *“Los afectados por esta enfermedad son baterías que se descargan”*
- *“La clave es que el paciente se sienta querido y comprendido”*.

Propuestas del grupo para hacer que el afectado se sienta menos ansioso

- **Optimismo:** Pedirle al familiar que le eche alegría a la vida
- Tratar de **reducir el estrés:** con vacaciones, yendo al cine...
- **Apoyo psicológico profesional:** ayuda a coger las riendas de la enfermedad, aumenta la autoestima...
- **Apoyo familiar:** estar ahí
- Fomentar la **comunicación**
- **No sobreproteger** en exceso y **fomentar la autonomía**
- No dramatizar y tener una **actitud positiva** hacia la enfermedad: no darle a la enfermedad más importancia de la que tiene y desviar la atención hacia otros temas.

Han participado en el taller todos los miembros del grupo, respetando el turno de palabra y escuchándose unos a otros.