

**XIII JORNADAS NACIONALES DE HUMANIZACION
DE LA SALUD
Salud y familia**

Tres Cantos (Madrid), 3, 4 y 5 de abril de 2008

TALLER: UN ENFERMO MENTAL EN LA FAMILIA

Dr .Alejandro Rocamora Bonilla, psiquiatra, profesor Universidad Pontificia Comillas, colaborador de la revista *Humanizar*

Datos generales

- Se considera que el 2% de la población padece un trastorno mental severo.
- Entre un 10-20% presenta algún trastorno psíquico.
- Por cada paciente tratado existen otras 20 personas fuera de la asistencia psiquiátrica (“psiquiatría oculta”).

Estudio sobre “el estigma de la enfermedad mental”

Durante el año 2005 se realizó un Estudio sobre “El estigma y la enfermedad mental” Realizado por un Equipo de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

Resultados del Estudio

- el 13% de la población considera que las personas que padecen una enfermedad mental son peligrosas.
- el 56% de los consultados confunden la enfermedad mental con el retraso mental.

Resultados del estudio (II)

Los enfermos mentales se sienten discriminados por:

- su familia : el 38%
- el ámbito laboral: 44%
- los amigos: 43%

Resultado del estudio (III)

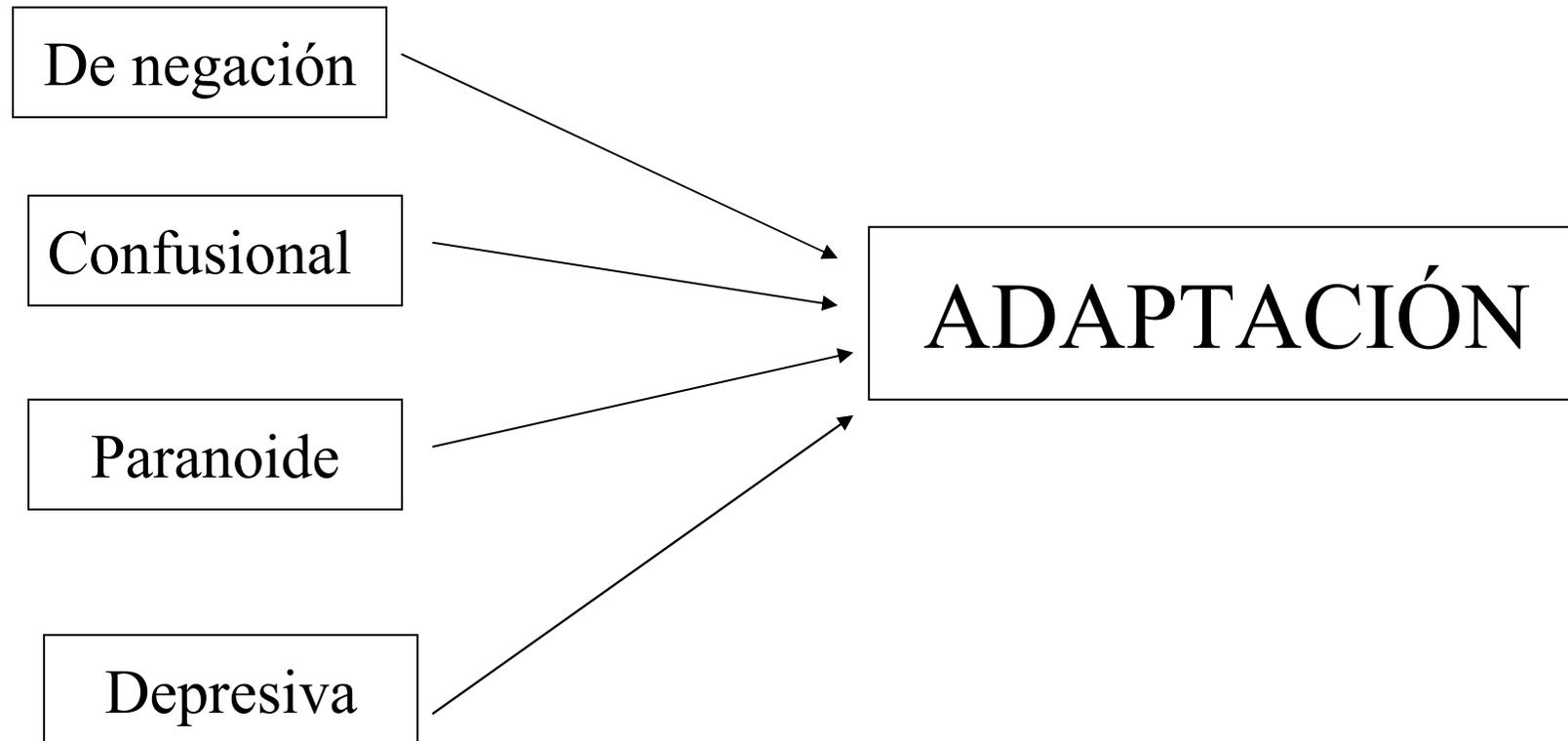
Autoestigmación :

- el 24% de los consultados no salen de casa.
- el 18% no tienen ningún amigo.
- el 5% tiene un empleo regular.
- el 14% tiene una pareja estable.

LOCURA Y SOCIEDAD ACTUAL

- ENFERMO ESTIGMATIZADO
- ENFERMEDAD TRANSMISIBLE
- ENFERMEDAD INCURABLE
- LOCURA SINÓNIMO DE AGRESIVIDAD

Posiciones ante la enfermedad



Posición de negación

- Mecanismo defensivo arcaico
- Ocultamiento de síntomas
- “Huida hacia delante”: se multiplican las ocupaciones
- Resistencia a consultar al médico
- Se intentan normalizar las conductas del posible enfermo.

Posición confusional

- El caos impregna a toda la familia.
- Riesgo de desintegración del sistema familiar.
- No se comprende el alcance de la enfermedad.
- Manifestaciones: se multiplican las consultas a especialistas o curanderos, etc.

Posición paranoide

- Se considera que “el enemigo” está fuera: el sistema sanitario, el gobierno, la otra parte de la familia, etc.
- Conductas defensivas y reivindicativas de los derechos.
- Se multiplican las querellas: hacia el hospital, el médico, etc.

Posición depresiva

- “El enemigo” esta dentro de uno mismo.
- Vergüenza y culpa
- Sobreprotección

CONDUCTAS NIVELADORAS

Negación-
confusión

- Información
- La familia participa en el proceso curativo

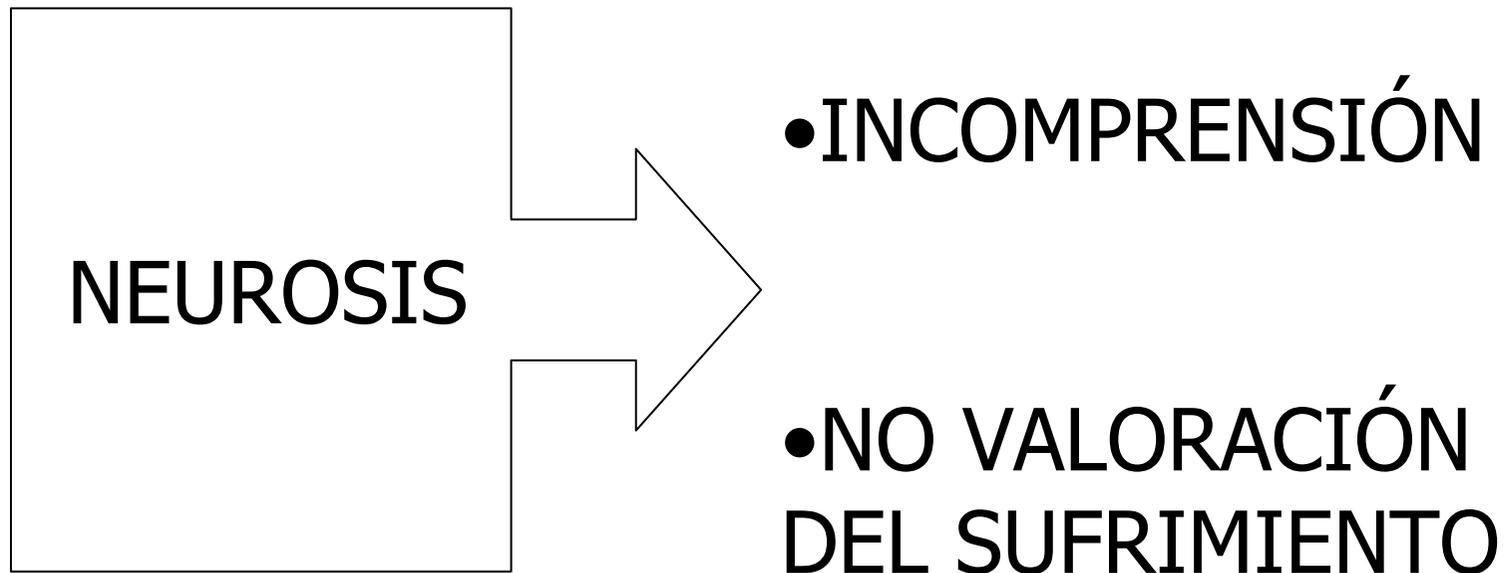
Paranoide

- Desidealización
- Desplazamiento del agresor

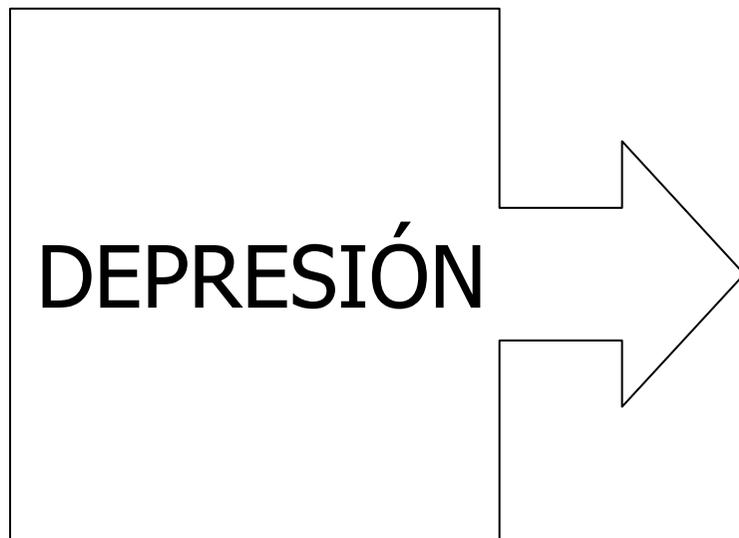
Depresiva

- Elaboración de la pérdida

APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL(I)

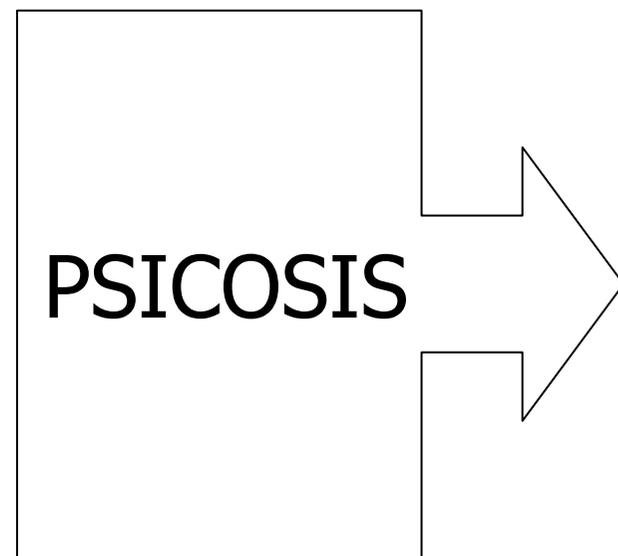


APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL (II)



- VOLUNTARISMO
- "YO EN TU LUGAR..."
- RECETAS MÁGICAS:
VIAJES, ETC.

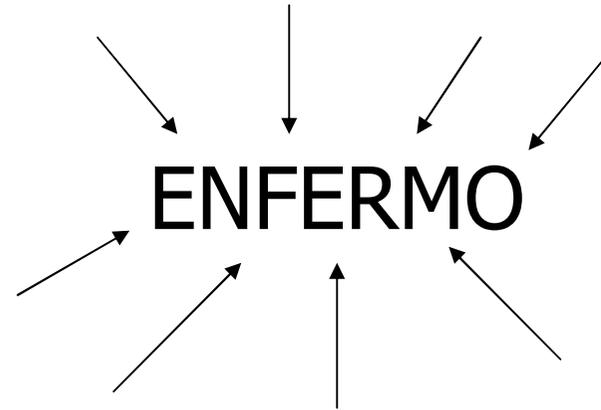
APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL (III)



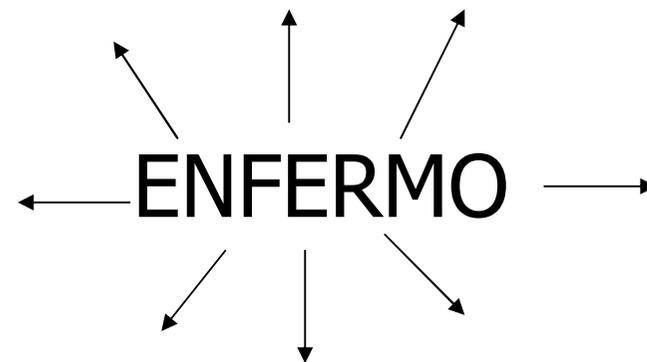
- MINIMIZAR LA GRAVEDAD
- FANTASMA DE LA HERENCIA
- IRREVERSIBLE

DOS RESPUESTAS DE LA FAMILIA FRENTE A LA ENFERMEDAD

- **CENTRÍPETA**



- **CENTRÍGUA**



ENFERMEDAD CRÓNICA

IMPLICA:

- fenómeno patológico físico o psíquico,
- de inicio insidioso o agudo,
- que delimita las posibilidades de autogobierno de la persona,
- por un tiempo indefinido.

Actitudes terapéuticas con la familia

- Información
- Cobertura familiar
- Ayudar a elaborar la “herida narcisista familiar”.

Información a la familia

Forma:

- Personal responsable
- Lenguaje asequible
- Gradual y flexible
- Veraz
- Tener en cuenta al receptor
- Momento oportuno.

Información a la familia

Contenido:

- Desmitificar la locura.
- Gravedad: no todas las EM. tienen el mismo pronóstico.
- Consecuencias a nivel cognitivo, emocional, laboral, relacional y en la descendencia.

Reacciones patológicas familiares

- **La codependencia**
- **La claudicación familiar**

El codependiente

“Vínculo adictivo” entre el paciente
(enfermo mental) y el cuidador
(madre, hermana, etc.).

Estructuras familiares codependientes

- Familias sobreprotectoras
- Familias controladoras
- Familias salvadoras
- Familias permisivas.

Claudicación familiar

“Incapacidad de la familia para ofrecer una respuesta adecuada a las múltiples demandas y necesidades del enfermo”
(Gómez Sancho, 1994).

Familia resiliente (I)

(Groberg 2006)

- La familia resiliente es capaz de expresar enojo, culpa, rabia, etc. a través de la palabra pero sin llegar a la acción.
- En la familia resiliente todos colaboran en el cuidado del enfermo.

Familia resiliente (II)

- La familia resiliente acepta las limitaciones de la enfermedad.
- La familia resiliente es capaz de descubrir la “parte positiva” de la enfermedad.
- La familia resiliente no se enconde en su sufrimiento.

Familia resiliente (III)

- La familia resiliente está bien informada.
- La familia resiliente favorecerá un clima acogedor.