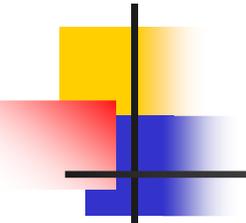


LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

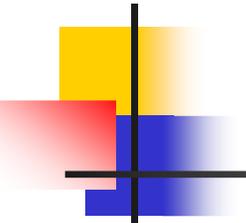
- Proceso terapéutico centrado en mantenimiento de **equilibrio** entre el **exceso** y la **escasez** de estimulación
- Familia puede proporcionar un ambiente tranquilo, pero no indulgente
- Con ambiente tranquilo conseguimos que paciente pueda adquirir mayor tolerancia a la estimulación y a las exigencias normales de la vida
- **Metas prioritarias:** evitar recaída y que paciente asuma gradualmente sus papeles básicos dentro de la familia



LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

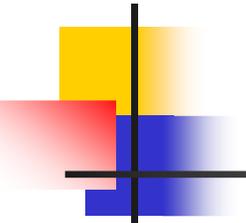
- REVISAR LAS EXPECTATIVAS, AL MENOS TEMPORALMENTE

- Evita sensación de sentirse decepcionado por los inevitables comportamientos de la persona con enfermedad mental.
- Estabilización después de crisis va seguida de un periodo de inactividad, falta de motivación, sueño excesivo...
- Este es el curso natural de la enfermedad mental. Paciente no es que sea "perezoso".
- Profesionales daremos apoyo para que familia pueda discernir síntomas de la enfermedad con posibles fingimientos.



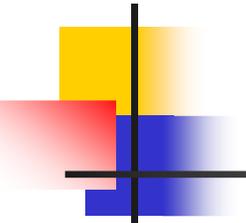
LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

- REVISAR LAS EXPECTATIVAS, AL MENOS TEMPORALMENTE
 - Usar “patrón interno de comparación”
 - Consiste en comparar después de una crisis cómo está el paciente ahora y cómo estaba hace un mes.
 - Aprender que no debemos comparar la posición actual del paciente con la de sus hermanos, padres, compañeros...
 - Con este patrón la familia y el paciente consigue desarrollar mayor tolerancia hacia el lento avance del proceso de recuperación.
 - Ayudar al paciente a ver los “centímetros” de progreso.
 - Valorar los pequeños avances.



LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

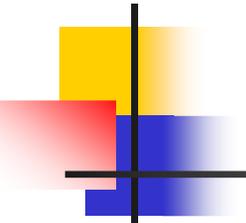
- CREAR BARRERAS A LA ESTIMULACIÓN EXCESIVA
- Disminución de estimulación y estrés en el hogar son fundamentales para reducir la vulnerabilidad del paciente.
- A las personas con enfermedad mental les resulta difícil sobrellevar los conflictos, las interacciones simultáneas y múltiples, las estructuras de poder confusas y las fronteras generacionales o interpersonales difusas.
- Conductas normales de familia ante una crisis, algunas no son beneficiosas para paciente:
 - Conflictos y críticas entre los miembros de la familia y/o hacia el paciente.
 - Involucración extrema con el paciente.
 - Menor involucración con los apoyos de la red social que están más allá de la familia nuclear.



LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

- **CREAR BARRERAS A LA ESTIMULACIÓN EXCESIVA**
 - Reducir al mínimo los elementos negativos (sermoneo, rechazo, peleas y conflictos) y positivos (preocupación, aliento y entusiasmo excesivo).
 - Dejar aislarse al paciente cuando lo necesite, dejarle espacio para su privacidad.
 - Avisarles de antemano si van a venir visitas.
 - Ofrecer oportunidad de participar en actividades, pero aceptar también sus negativas.

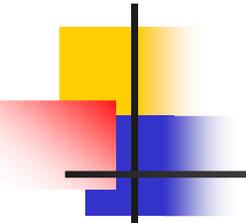
SOMOS CONSCIENTES DE LA DIFICULTAD DE ESTAS
SUGERENCIAS



LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

■ FIJAR LÍMITES

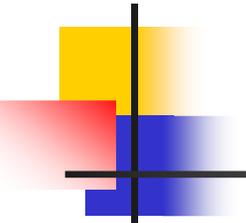
- No confundir necesidad de estimulación moderada con la indulgencia.
- Establecer reglas de convivencia razonables, reforzadas por el establecimiento de límites.
- Hecho de que persona esté enferma no significa que familia pueda o deba hacer todo lo que paciente les pida.
- Límites pueden ayudar a mantener un ambiente en el hogar tranquilo y previsible. Se pueden establecer límites sin aumentar estimulación o conflictos.
- Los límites externos tranquilizan y ayudan a preparar al paciente para vivir en el mundo real.



LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

■ FIJAR LÍMITES: ORIENTACIONES:

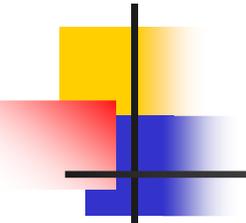
- Decidan con anticipación condiciones o reglas mínimas que son precisas establecer para convivir con el paciente. Separando las conductas irritantes de las intolerables, estableciendo prioridades en consenso familiar de lo que perturba más al paciente y a la familia. Negociación.
- Fijen los límites con claridad, sin dar demasiadas explicaciones. Puede llevarnos a discusiones sin llegar a un acuerdo.
- Formulen el pedido específicamente; procura no exigir al paciente que siga orientaciones generales o varias sugerencias simultáneas.
- Fijen los límites antes de que la tensión aumente.



LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

■ FIJAR LÍMITES: ORIENTACIONES:

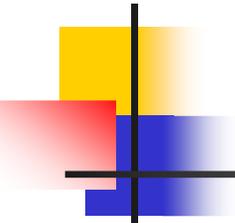
- No se guíen por la edad cronológica del paciente. Aunque tenga 20 ó 30 años si no se comporta como un adulto hay que proporcionarle límites para mejora conducta.
- Eviten las amenazas. Nunca hay que fijar un límite ni definir sus consecuencias de su infracción si no están dispuestos a insistir en su cumplimiento.
- Tengan en cuenta que el paciente pondrá a prueba los límites que le fijen.
- Si el objetivo primordial de los límites es satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia, admítanlo.
- Si dudan acerca de la fijación de un límite o requieren apoyo para hacerlo, recurran a los profesionales.



LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

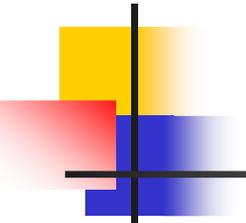
■ FIJAR LÍMITES: ORIENTACIONES:

- No razonar con los síntomas.
- Si intentamos fijar límites con idea paranoide, paciente se agita y puede llegar a creer que la familia también está en contra suya.
- En esta situación familia no debe responder al síntoma, sino a la angustia subyacente de la persona con enfermedad mental. Por ejemplo:
 - “Para mi eso no tiene sentido , pero comprendo lo perturbador que eso puede ser para ti, si tú lo crees.”
 - “Parece que, en verdad, sientes estar sólo contra el mundo. Debe de ser duro.”



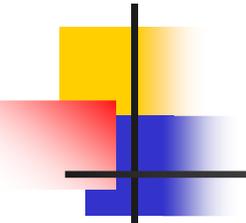
LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

- PASAR POR ALTO, SELECTIVAMENTE, DETERMINADAS CONDUCTAS
 - NADIE PUEDE MODIFICARLO TODO AL INSTANTE
- Elijan sólo una o dos cuestiones como primer centro de atención.
- Una vez conseguido tratarlas eficazmente seleccionar otras.
- Es difícil pasar por alto las conductas negativas, pero se puede hacer si establecen prioridades, si perciben un progreso en otras áreas y si pueden confiar en que los demás problemas serán tratados después.



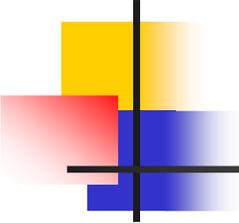
LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

- PASAR POR ALTO, SELECTIVAMENTE, DETERMINADAS CONDUCTAS
 - NUCA SE DEBE HACER CASO OMISO DE CONDUCTAS VIOLENTAS O PSICÓTICAS
 - Las personas con enfermedad mental no son violentas.
 - Rara vez se consigue serenar los ánimos mediante una discusión racional. Puede haber delirios o alucinaciones.
 - Intentar identificar las conductas y hechos precipitantes si ha ocurrido alguna vez un episodio violento.
 - Trazar planes de emergencia antes de que estalle una crisis.



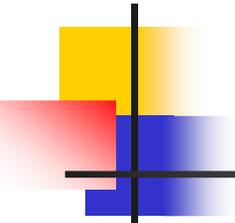
LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

- PASAR POR ALTO, SELECTIVAMENTE, DETERMINADAS CONDUCTAS
 - Ante la primera señal de perturbación, la familia puede pedir al paciente que se retire a su habitación.
 - Si no funciona pedir al familiar directamente involucrado que se valla a otra parte de la casa o se marche de ella por un rato para intentar reestablecer cierto sentido de control.
 - Si no funciona y el paciente tiende a hacer caso al profesional, se aconseja a la familia que le llame.
 - Si no funciona nada de esto, la familia tendrá que pedir ayuda al 112, quienes acudirán con la policía.
 - Si existe potencial de violencia repentina, los familiares pueden tomar medidas de precaución: guardar o retirar armas, etc.



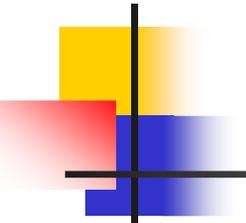
LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

- **MANTENER LAS COMUNICACIONES A UN NIVEL SIMPLE**
 - La comunicación ha de ser clara y sencilla, con una cantidad apropiada de detalles.
 - La familia no debe hablar o responder por ellos. Esto produce menos responsabilidad en el paciente y pérdida de autonomía e independencia.
 - La familia tiene que aprender a esperar la respuesta del paciente y a respetar su capacidad de participar en la conversación.
 - Evitar conversaciones de elevada carga emocional o ideas abstractas.



LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

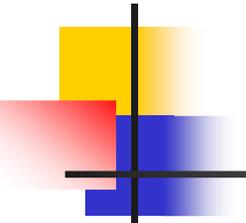
- **MANTENER LAS COMUNICACIONES A UN NIVEL SIMPLE**
 - Ayudar a los pacientes a hacerse entender claramente para poder desenvolverse en el mundo real.
 - La familia debe fijar su atención sobre las pequeñas conductas positivas y premiarlas.
 - El reconocimiento de estos logros da esperanzas a las familias y a los pacientes.



LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

- APOYAR EL RÉGIMEN DE MEDICACIÓN
DEL PACIENTE

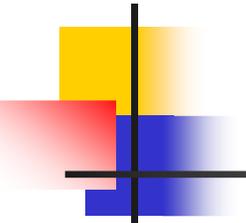
- La medicación disminuye la vulnerabilidad a la estimulación.
- Los pacientes adoptan una actitud ambivalente respecto a la toma de medicación: efectos colaterales incómodos, sentirse bien y pensar que no es necesaria la medicación...
- Al dejar la medicación, el organismo tiene acumulado reservas, por lo que el paciente no manifiesta los síntomas de la enfermedad, y desaparecen los efectos secundarios, por lo que la medicación parece innecesaria.
- Está demostrado el beneficio de la medicación en la evolución positiva de la enfermedad.



LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

- NORMALIZAR LA RUTINA FAMILIAR

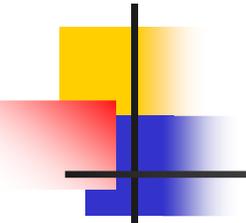
- No convertir al paciente en el centro de la vida familiar.
- Familia y paciente deben aprender a vivir con las limitaciones de éste.
- La familia debe cuidarse para poder cuidar al paciente.
- Es importante mantener los apoyos sociales fuera de la familia:
 - Contactos sociales sirven de distracción, aliviando las tensiones.
 - Facilitan que la familia se concentre excesivamente en el paciente.
 - Proporcionan un apoyo práctico en etapas de crisis.



LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

- NORMALIZAR LA RUTINA FAMILIAR

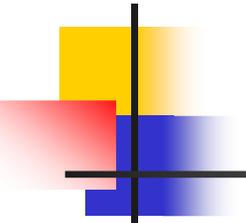
- La familia debe tener en cuenta sus necesidades para poder ayudar eficazmente al paciente. Si se agotan serán menos capaces de ayudar.
- Necesidad de ampliar la red social de la persona con enfermedad mental.
- Darle posibilidades de contactos sociales y aficiones fuera del ambiente familiar.



LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

- APRENDER A RECONOCER LAS SEÑALES DE NECESIDAD DE AYUDA

- Familia debe tomar conciencia de las conductas que tienden a indicar que el enfermo experimenta mayor dificultad o estrés.
- Algunas señales como el retraimiento no son siempre negativas. A veces, son la respuesta adaptativa del paciente ante la amenaza de un mayor estrés.
- A veces hay señales que nos avisan de una posible crisis, pero no todos los pacientes las presentan.
- Ante cualquier duda, consulta o inquietud acudan a los profesionales.



LO QUE PUEDE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL PACIENTE

- APRENDER A RECONOCER LAS SEÑALES DE NECESIDAD DE AYUDA
 - Es necesaria la participación familiar en el proceso terapéutico.
 - Una buena relación con los profesionales ayuda en el proceso terapéutico del paciente con enfermedad mental grave y prolongada.

ACTITUDES ANTE LA EM Y LOS SÍNTOMAS

- Verificar que la persona afectada toma la medicación.
- Ante los síntomas: respeto y consideración.
- Empatía por el sufrimiento que provoca a la persona afectada.

■ "Me doy cuenta de que tus pensamientos te hacen sufrir"

■ "Veo que estás muy deprimido por lo que te ocurre"

- Si el afectado siente que entendemos que está triste o enfadado se crea un vínculo de comprensión, que es la base para ayudarlo a superar estos graves trastornos.
- El siguiente paso es que la persona identifique este sufrimiento y los síntomas que los provocan. Que la persona afectada elabore un concepto de lo que le ocurre

AUTOESTIMA

- Todos tenemos una opinión de nosotros mismos e influye en nuestro estado psíquico y en nuestra relación con los demás.
- Es sano cultivar una aceptación y una valoración incondicional de uno mismo. Esto implica comportamientos de auto responsabilidad y autocuidado.
- Las personas con enfermedades mentales no tienen una buena opinión de sí mismos, sienten vergüenza o se sienten culpables de lo que les sucede
- Deben aprender que estos sentimientos surgen del desconocimiento y del prejuicio social.

AUTOESTIMA



"La autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades)"

AUTOESTIMA: QUIERETE!

- Autoimagen realista y valoración positiva incondicional.
- Autorresponsabilidad y autocuidado.
- Valorar aspectos positivos de su vida pasada y actual. Planificar con realismo y positivamente el futuro.
- Elaboración y superación de sentimientos de vergüenza y culpabilidad por la enfermedad mental

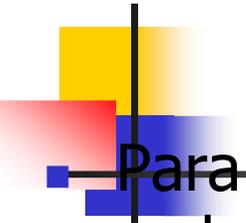
AUTOESTIMA



La autoestima es el resultado de la suma de tres actitudes:

1. AUTOVALORACIÓN: hay que aprender a valorarse a uno mismo, independientemente de las expectativas que los demás tienen sobre uno o de las metas que se plantea uno mismo. Lo importante es la propia existencia. Al sufrir no disfrutamos de lo que si poseemos.
2. AUTOACEPTACIÓN: no es imprescindible ser el número uno para sentirse satisfecho. Cada persona tiene su valía, y la debemos potenciar poniendo metas de superación personal realistas que nos ayuden a mantener la ilusión.
3. AUTOSATISFACCIÓN: sacarle partido a la vida es una responsabilidad personal. Hay que saber ser feliz con lo que se tiene. Disfrutar de los pequeños momentos agradables que nos esperan cada día.

CONCIENCIA DE LA PROPIA VULNERABILIDAD



Para que el paciente adquiera conciencia y conocimiento de su trastorno y de la necesidad de llevar un tratamiento psiquiátrico se debe seguir una serie de pasos:

1. Fomentar en la persona el deseo de cuidar su salud física y su aspecto personal.
2. Que aprenda a relacionar las crisis e ingresos psiquiátricos con el abandono de su medicación, uso de drogas, conflictos y otros factores de riesgo.
3. Desarrollar sus habilidades de reconocimiento de sus estados de ánimo y la manera de afrontar cambios de humor y sus dificultades de motivación
4. Instruir a la persona sobre las características de su enfermedad y de su tratamiento.

SECUENCIA DE RAZONAMIENTOS PARA EDUCAR LA CONCIENCIA DE VULNERABILIDAD

- Ideas genéricas acerca de la vulnerabilidad como predisposición común a sufrir trastornos somáticos, cerebrales, emocionales, mentales.
- Estudio de algunas enfermedades somáticas crónicas, caracterizadas por la predisposición a crisis, toma de medicación como factor de protección y organización de un estilo de vida.
- Presentación de la vulnerabilidad a experimentar crisis basada en la predisposición a desequilibrios bioquímicos cerebrales.
- Estudio de los factores de riesgo y protección.
- Estudio de síntomas de la EM
- Estudio de pródromos como elemento de alerta en la prevención de crisis.
- Énfasis en la organización social que nos ayuda a afrontar las enfermedades y sus consecuencias.

ENFOQUE RACIONAL DE LA VIDA Y LOS PROBLEMAS

■ Hay formas de pensar que nos hacen sufrir, son pensamientos irracionales, irrealistas e infantiles:

El tremendismo: todo tiende a exagerarse o a ponerse en términos superlativos.

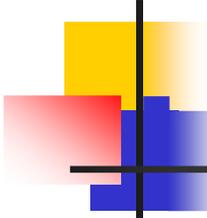
El sentimiento de derrota: la persona se declara derrotada de antemano ante las dificultades.

La condenación: cuando se toman las dificultades como castigo a su persona.

Pensamiento todo o nada: pensamiento extremista, como pensar que si no se está completamente sano, ya nada vale la pena.

Pensamiento debería/debo: la persona se exige a sí mismo cosas que es incapaz de cumplir.

ENFOQUE RACIONAL DE LA VIDA Y LOS PROBLEMAS



Sobre generalización: la persona piensa que al haberle ocurrido un problema toda su vida está rota.

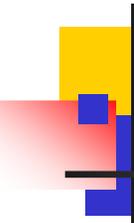
- *Autoinculpación:* sentirse responsable por todo y atribuirse una culpabilidad exagerada.
- *Anticipar el futuro como algo cierto:* anticipar resultados negativos y sufrir de antemano por ellos.
- *Actitud negativa:* centrarse en lo negativo de la situación, y no hacer un análisis moderado.
- *Actitud de descalificación de lo positivo:* despreciar los pequeños avances y placeres de la vida, que e donde está la felicidad

ENFOQUE RACIONAL DE LA VIDA Y LOS PROBLEMAS

Actitud de dejarse llevar por el corazón y no por la cabeza: verdadero órgano de pensamiento.

- Exceso de perfeccionismo.
- Creer que es imprescindible para ser feliz y vivir plenamente, el cariño y la aprobación de todas las personas que conocemos y que valoramos o apreciamos.
- Creer que hay que ser siempre competente y perfecto: todos cometemos errores y hay que permitirse errar
- Considerar que las cosas deberían ser como uno cree que deben ser y no como son: la realidad es como es independientemente de mi voluntad

ENFOQUE RACIONAL DE LA VIDA Y LOS PROBLEMAS



Cultivar la creencia de que las circunstancias son la cusa absoluta de mis desgracias:

todas las personas tenemos capacidad para organizar nuestra vida.

- *Considerar que lo desconocido o incierto es peligroso:* y que cambiar o modificar nuestra vida es intolerable y no se puede permitir.
- *Creer que el pasado determina para siempre: pensar en el aquí y ahora.*

AUTOCONTROL EMOCIONAL

1. Darse cuenta de que aunque las condiciones ambientales pueden contribuir a crearnos una sensación penosa, **la forma en que enfocamos la cuestión** tiene un papel muy importante en cómo nos afecta.
2. **Reconocer que se posee la capacidad de modificar la forma de pensar**, y con ello modificar los sentimientos dolorosos ante los problemas.
3. **Reconocer, analizar y cuestionar** las creencias irracionales.
4. **Elaborar nuevas creencias** más racionales, adultas y realistas