

Reacciones de las Familias ante Enfermedades Mentales Serias

(Families' Reactions to Serious Mental Illness)

Adaptado de: Capítulo de Kenneth G. Terkelsen, "The Evolution of Family Responses to Mental Illness through Time", Agnes Hatfield, "Families of the Mentally Ill: Coping and Adaptation", 1987

La forma en que las familias responden a una enfermedad mental varía en el tiempo. Parte de la variación se debe a cambios en la manifestaciones de la enfermedad y al grado de discapacidad social y ocupacional inherente a la enfermedad, si la persona ha requerido hospitalización o no, el contacto con los profesionales, los efectos de la medicación y sus efectos secundarios, y a los eventos y desarrollos concomitantes que se dan en la familia y que no están relacionados con la enfermedad.

Terkelsen describe 10 fases que experimentan las familias en el desarrollo de la competencia para sobrellevar y adaptarse a la enfermedad mental seria que sufre un miembro de la familia.

Ninguna familia pasa de una fase a la siguiente al unísono y hay gran variación en el ritmo en el que los miembros individuales marchan por este camino. Reconocer y aceptar que un ser querido padece de una enfermedad mental puede ser profundamente problemático para el bienestar de todos los miembros de la familia.

1. Fase UNO – Ignorar lo que se avecina (y lo que está sucediendo). Etapa de Negación/Incredulidad.

Esto no está sucediendo.

En realidad esta persona está bien.

La persona puede controlarlo y lo va a superar pronto.

Los síntomas y comportamientos en esta etapa son leves, y las reacciones de la familia son de ansiedad intermitente y sentimientos vagos de que algo puede estar muy mal.

2. Fase DOS – Primer Shock de Reconocimiento. Pasa algo que no se puede ignorar, minimizar o normalizar.

La familia comienza a buscar ayuda profesional.

Se redoblan los esfuerzos para llegar a la persona afectada.

Se estimula a la persona a que se calme y que vuelva a encarrilar su vida.

La familia en esta etapa presenta un comportamiento de buscar ayuda en forma persistente y cada vez más urgente, sentimientos de ansiedad intensificados y terror

ante la posibilidad que ahora cobra más peso de que la persona afectada empeore todavía más sus discapacidades sociales y ocupacionales y la aparición de comportamientos que ponen en peligro la vida.

3. Fase TRES – Estancamiento

La situación se torna mas confusa porque alguien –la persona que padece la enfermedad, un miembro de la familia, o tal vez incluso el profesional cree que la situación no es tan seria. Los profesionales incluso pueden ver a la ahora consternada familia como parte del PROBLEMA.

La familia usualmente no está resolviendo otros temas familiares apremiantes y esta demora en atender otras actividades que resuelven problemas eventualmente tiene sus consecuencias. La familia ya no puede ignorar el comportamiento problemático de la persona, pero al mismo tiempo no pueden actuar efectivamente por distintas razones.

4. Fase CUATRO – Contención de las Implicancias de la Enfermedad

En esta etapa, la familia cree que el problema no es insoluble, no necesariamente duradero, y no parte de una debilidad o vulnerabilidad de la persona afectada, o si efectivamente tiene una enfermedad, se puede curar fácilmente o se le va a ir por sí sola, como un resfrío que se va solo.

La familia todavía es optimista y tiene esperanza, y todavía no sabe sobre la furia y la desesperación, la vergüenza y la culpa que colmará su experiencia en la medida que el problema transcurre o se empeora.

5. Fase CINCO – Transformación Oficial en Paciente

Eventualmente ocurre algo muy convincente o desastroso. Un intento de suicidio, una agresión, un arresto. El estatus de la persona afectada pasa a ser el de paciente.

6. Fase SEIS – Búsqueda de las Causas

Tan pronto como la familia acepta la presencia de una enfermedad mental, emerge la búsqueda

de las causas en toda su fuerza. Se culpan a sí mismos, los unos a los otros, a los profesionales. Casi sin importar qué dirección toma la búsqueda, la familia se ve confundida por la ausencia de respuestas definitivas.

7. Fase SIETE – Búsqueda de Tratamiento

Lejos de simplemente proporcionar una solución al problema de la enfermedad de la persona afectada, la búsqueda de tratamiento a menudo presenta un desafío mayor para la capacidad de la familia de sobrellevar la ambigüedad, controversia, y los resultados no anticipados del tratamiento. La familia se ve confrontada con un extenso abanico de actitudes por parte de los profesionales con los que se contactan y de los amigos y familiares lejanos.

Lamentablemente, pocas familias se ponen en contacto con un profesional que se toma el tiempo de ayudar a la familia para que aprendan a entender la enfermedad.

8. Fase OCHO – Colapso del Optimismo

En la mayoría de los casos, con la excepción de los casos más leves, en la medida que progresa el tratamiento, se vuelve cada vez más evidente para la familia que la persona afectada no está regresando a su nivel de funcionamiento previo. Cuando la familia comienza a darse cuenta que la cura para la enfermedad está fuera de su alcance, es común que reaccione con preocupación excesiva, resentimiento, y también evitando a la persona afectada y el tema de su enfermedad.

9. Fase NUEVE – Renunciando al Sueño

El colapso del optimismo eventualmente pone en funcionamiento otro proceso: el duelo por la pérdida de las imágenes internas idealizadas del miembro afectado. Los sueños de lo que esta persona podría haber hecho con su vida ya no son creíbles. La reacción natural antes este reconocimiento es el dolor. A menudo le lleva años a la familia darse cuenta que la enfermedad es prolongada por naturaleza.

Cuando el paciente comienza a mejorar y estabilizarse, los clínicos (que no conocieron a la persona previo a la enfermedad) celebran lo que para ellos parece una recuperación – mientras la familia recibe un golpe fuerte al darse cuenta que su ser querido está todavía muy lejos de su ser la persona que era antes. Esta es una etapa en la que los profesionales

pueden malinterpretar los comportamientos que manifiesta la familia ante este dolor como si ellos no quisieran que el paciente se recupere y como si tuvieran interés en que el paciente esté enfermo.

10. Fase DIEZ – Volviendo a Empezar – O – Poniendo la Enfermedad en Perspectiva

Mientras la familia llora la muerte de un futuro inalcanzable, el camino está abierto para la restauración del equilibrio en la vida de la familia. Cuando la familia aprende a poner la enfermedad en perspectiva, aprende a colocar la enfermedad en un compartimento aislado para poder verla como uno de los tantos desafíos en la vida de la familia, en lugar de verla como el único problema o el problema central. En segundo lugar, la familia descubre o redescubre actividades no relacionadas con la enfermedad y aprende a considerar estas actividades como legítimas para que la familia participe de ellas.

La verdad es que muchas familias encuentran que no hay una buena manera de lograr poner la enfermedad en un compartimento aislado que permita la restauración del equilibrio en las prioridades de la familia, al tiempo que satisfacen las necesidades de la persona afectada logrando la satisfacción de todas las partes involucradas. Es por esto que NAMI aboga por mejoras en los servicios hospitalarios y comunitarios para las enfermedades mentales.

**Por más información sobre enfermedades mentales
contáctese con:**

La Alianza Nacional para los Enfermos Mentales
NAMI de Greater Chicago
1536 West Chicago Avenue, Chicago, IL 60642
(312) 563-0445 – Fax: (312) 563-0467
www.namigc.org Email: info@namigc.org