

Vol. 4 No. 1 / Junio de 2013

ISSN 2145-6569

Revista de Psicología GEPU



www.revistadepsicologiagepu.es.ts

**Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle
Santiago de Cali - Colombia**



REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 4 No. 1 – Junio de 2013
ISSN 2145-6569



Editor

Andrey Velásquez Fernández
andreyvelasquez@psicologos.com

COMITÉ EDITORIAL

Nataly Chacón Morales GEPU	Andrés Beltrán Franco Universidad del Valle	Yuliana Marcela Santa Universidad del Valle	Adriana Narvaez Aguilar Universidad del Valle	Laura Daniela de los Ríos HUPV
José Alejandro Niño Vásquez Universidad del Valle	Juan Fernando Rosero GEPU	Luisa Collazos Univalle Palmira	Wilson Lozano Medina Universidad del Valle	Jhon Jairo Perdomo Portilla Fundación Herramientas Creativas
Ángela Alexandra Cano Univalle Buga	Juan Camilo Gómez Díaz Universidad del Valle	Sairy Sevilla Universidad del Valle	Luz Adriana Rodríguez Vergara Universidad del Valle	Helena Rojas Garzón Crecer en Familia

CONSULTORES NACIONALES

Leonel Valencia Legarda Universidad San Buenaventura	Jorge Alexander Daza Universidad Católica de Pereira	Andrés de Bedout Hoyos Universidad San Buenaventura	Ximena Ortega Delgado Universidad Mariana	Daniel Hurtado Cano Universidad Manuela Beltrán
--	--	---	---	---

CONSULTORES INTERNACIONALES

Diego Roberto Salamea Carpio Universidad Católica de Cuenca	Xavier Pons Diez Universidad de Valencia	María Amparo Miranda Salazar Universidad del Valle de México	Noemi Susana Vignolo Universidad de Buenos Aires	Gabriel Ricos Reissig Universidad de la República
Eric García López Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	Ana Cecilia Augsburguer Universidad Nacional de Rosario	Blanca Hurtado Caceda Universidad Alas Peruanas	Hilda Janett Caquias Escuela de Medicina de Ponce	Adriana Savio Corvino Universidad de la República

COORDINADORES DE DISTRIBUCION

Margarita Ojeda Asociación Paraguaya de Neuropsicología	Mario Rosero Ordoñez Universidad Mariana	Nora Couso Área de Medición Educativa Provincia del Chubut de Argentina	Pablo Antonio Vásquez Corporación para la Intervención Neuropsicopedagógica y la Salud Mental
---	--	---	---

INDEXACIONES



AUSPICIADORES



Agradecimientos especiales en este número a los Asistentes Editoriales Andrés Mauricio Quintana. La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio 385, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia.

Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle.
Hecho en Colombia - Sudamérica.

Safe Creative Código 1308265650053



Revista de Psicología GEPU Vol. 4 No. 1 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol.-4-No.-1.htm>



La Enfermedad Mental y la Familia

Jessica Oviedo Rodríguez (1)

Universidad del Valle de México / México

Referencia Recomendada: Oviedo-Rodríguez, J. (2013). La enfermedad mental y la familia. *Revista de Psicología GEPU*, 4 (1), 160-165.

Resumen: En muchas ocasiones la enfermedad mental en niños y adolescentes sigue siendo motivo de tabú, dejando a un lado todo lo que ocurre con la dinámica familiar, las emociones de cada uno de los miembros, el proceso de duelo, por lo que puede resultar aún más difícil el proceso. Es por ello que a través de este artículo se resalta el papel de todos los profesionales de la salud que podemos estar implicados y hacer más llevadero el proceso de diagnóstico, internamiento y manejo de duelo que implica a su vez el manejo de las emociones.

Asimismo el artículo pretende generar una reflexión en el lector sobre las funciones que psicólogo realiza en todo el proceso, la diferencia con los otros profesionales de la salud y en lo que se debe trabajar en conjunto para el bienestar del paciente y la familia. También se habla sobre el papel fundamental de los hermanos en el impacto emocional,

Palabras Clave: Enfermedad Mental, Familia, Emociones, Duelo, Niños y Adolescentes.

Recibido: 9 de Agosto de 2012

Aprobado: 18 de Abril de 2013

(1) Estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad del Valle de México, Campus Tlalpan (México). Correo electrónico: jessicaoviedo@yahoo.com.mx

El impacto de una noticia provoca efectos tanto positivos como negativos, dependiendo de su naturaleza.

El ritmo de vida tan acelerado en el que vivimos, no permite la conexión con nosotros mismos, con la parte del reconocimiento de las emociones, identificándolas y viviéndolas. A menudo nos volvemos fríos, insensibles, perdiendo el contacto y la empatía con el otro.

Si como profesionales de la salud nos enfocamos en el paciente, en diagnosticar correctamente o lo más acertado posible, a veces dejando las emociones y sentimientos del mismo, y peor aún, de la familia. En el mundo vertiginoso, es importante detenerse un instante y plantearse la pregunta ¿Cuáles son las consecuencias para la familia de un paciente diagnosticado con una enfermedad mental?

Tal como refiere Gradillas (1998) los psiquiatras se centran en el fenómeno anómalo en sí mismo, mirando en el microscopio la textura de un tejido escogido, analizando una crisis de ansiedad, enfocándose en lo psicopatológico, siendo esta su principal función. El autor sugiere que debe existir un apoyo con otros profesionales en la materia, de tal suerte que se forme un buen equipo multidisciplinario y de manera conjunta no sólo ayudar al paciente, sino también a la familia.

¿Pero de qué manera debe actuar la familia?, ¿Le deben decir diagnóstico al propio paciente?, ¿Si se enteran sus amistades le dejarán de hablar?. Un océano de

perturbaciones puede invadir a los padres o hermanos del paciente. Una vez que el menor es diagnosticado y a menudo ha sido confirmado por una segunda o incluso una tercera opinión, lo más viable es hablar con el paciente y explicarle su situación, en qué consiste el tratamiento que deberá llevar y brindarle el apoyo necesario a nivel emocional para que se sienta protegido y no como un ente extraño. Si la familia le brinda esas herramientas, el menor podrá cooperar con lo que se le pida y llevar de una manera más digna el tratamiento, reflejando aún al ser humano valioso, con sentimientos, emociones y pensamientos que posee.

El estigma de la enfermedad mental tiene mucho que ver con la connotación que le da la propia familia a nivel interno. Si el primer núcleo se distancia viendo la enfermedad como tabú, esto se irá extendiendo como pólvora a los demás núcleos, generando rechazo hacia el paciente, y derivando en otras complicaciones emocionales.

¿Pero qué tanto influye la familia y el propio paciente para dar lugar a la estigmatización? Sin duda es crucial el papel de la familia para que el asunto se torne fácil o difícil de llevar, de acuerdo a Angell et al., (2005, citado en Muñoz, Pérez- Santos, Crespo y Guillén, 2009). Existen dos tipos de estigmas en donde la familia se ve afectada; el estigma público, que se generaliza desde la persona con enfermedad mental a su familia y el autoestigma, vinculado con la relación del desarrollo de la enfermedad y la familia, existiendo incluso cierto grado de culpabilidad.

A partir de los ochenta, se han desarrollado modelos teóricos para tratar de explicar el proceso de estigmatización que puede sufrir una persona con alguna enfermedad mental. Desde el modelo sociológico el paciente "*está representado por la teoría del etiquetado*" (Link, Cullen, Frank y Wozniak, 1987, citado en Muñoz, Pérez- Santos, Crespo y Guillén, 2009).

En el caso de los modelos psicosociales se relaciona con estereotipos, prejuicios y discriminación.

Las consecuencias pueden ser muchas y en distintos niveles y ámbitos, siendo algunas tangibles. "*Las consecuencias objetivas de este problema son el aislamiento social, la alteración de la rutina doméstica y el deterioro de la economía*". (Gradillas, 1998).

En el caso específico del aislamiento social se debe considerar que desde siempre se ha visto a la enfermedad mental como algo malo. En la antigüedad se asociaban a fuerzas demoníacas que poseían al individuo, estigmatizando a la enfermedad, dando lugar al encierro, encadenamiento, y un sinnúmero de prácticas inhumanas. A pesar de que ya nos encontramos en el siglo XXI, todavía se estigmatiza a la enfermedad mental, generando un gran rechazo en las personas que la padecen y por ende a sus familias, por lo que estas se ven obligadas en muchas ocasiones al aislamiento social, evitando recibir críticas, burlas, gestos y ser marginados, provocado por la ignorancia que sin lugar a duda nos condena como sociedad. Razón poderosa para que los psicólogos, sociólogos y los mismos psiquiatras trabajen

de manera conjunta con el estado para crear campañas mediáticas de sensibilización a la población.

Tomando como ejemplo a España, se llevó a cabo un Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica, desarrollando actos de sensibilización social y lucha para eliminar las ideas erróneas que puedan existir al respecto, tratando de buscar una inclusión a la sociedad y por ende una mejor convivencia.

Regularmente el especialista en la materia se puede enfocar a estudiar la relación de la enfermedad desde una perspectiva vertical, es decir que tan ligado está el padecer determinado trastorno si algún familiar lo padeció, pero de acuerdo a Cagigal y Prieto-Ursúa (2006) recientemente a los investigadores les ha interesado la perspectiva horizontal, es decir entre hermanos.

¿Cuál es el Papel de los Hermanos?

El rol de los hermanos es trascendental ya que "actúan como socializadores y educadores unos de otros, median en la atención parental y en el control parental, y proveen de un contexto similar al de los pares, para experiencias emocionales intensas y negociación de poder" (Lobato, Faust y Spirito, 1989, citado en Cagigal y Prieto-Ursúa, 2006).

A pesar de que no existe una gran cantidad de estudios sobre el impacto emocional, Atkins (1991) Rende, Warner, Wickramarante y Weissman (1999) encontraron que en

hermanos de menores diagnosticados con problemas emocionales, depresión y ansiedad, se presentaban niveles más altos de ansiedad, depresión y consumo de drogas.

Por su parte en el estudio realizado por Cagigal y Prieto- Ursúa (2006), a 153 menores entre 4 y 18 años, pertenecientes a 92 familias, se encontró que los hermanos de menores diagnosticados con algún trastorno mental, sí presentaban mayor nivel de problemas de conducta tanto de tipo internalizante como externalizante.

¿Qué ocurre respecto al duelo? ¿Acaso existe este proceso en la enfermedad mental? Para ello es necesario comenzar con la definición de la palabra como tal.

La palabra duelo proviene del latín "dolus" (dolor), no necesariamente se limita al dolor por la muerte de un ser amado. También se enfoca a perder lo que se ama o lo que creemos que nos pertenece como en una relación, un trabajo o actividad por la cual sentimos pasión, o al perder la salud y nuestra imagen de personas sanas.

Cuando el impacto de la noticia es negativo, como cuando a una persona le dicen que está enferma, parece que el universo se viene encima, y poco a poco se van manifestando las cinco etapas del duelo, propuestas por Kübler-Ross (1969). Negación, ira, negociación, depresión y finalmente la aceptación. ¿Pero qué ocurre si el diagnóstico es para nuestros hijos o sobrinos? El panorama se vuelve aún más complicado.

Específicamente en el caso de los trastornos mentales diagnosticados a los niños y adolescentes lleva consigo la implicación de la culpabilidad, del enojo, de tristeza, surgiendo el pensamiento de que "hemos fallado" como padres, hasta que se llega a la aceptación. Mientras esto ocurre, existe un vaivén de emociones que pueden generar un alto índice de ansiedad en el paciente.

El proceso de duelo debe ser llevado lo mejor posible y de acuerdo a Kübler Ross, no se debe evadir la situación y fingir que no está pasando nada, ya que se puede convertir en algo patológico agravando el manejo del paciente con trastorno mental en este caso. De acuerdo a Behar (2003) la duración del proceso de duelo depende del tiempo que tarde el dolor intenso en transformarse en una leve tristeza. El duelo hay que vivirlo intensamente y cada persona se debe tomar su tiempo y elaborar su duelo según como se vaya sintiendo. Es por ello que como especialistas en salud, debemos estar atentos a este proceso.

Una vez que la familia o personas directas con los que el paciente tendrá relación o contacto hayan asimilado el proceso de duelo, culminando en la aceptación, deben de transmitírselo al paciente, no cambiando su trato hacia este en el sentido de abandonarlo, relegarlo, menospreciarlo, etc. Al contrario, el trato tiene que ser mejor, reforzando los vínculos afectivos, elaborando todo tipo de rencor, o proceso no resuelto durante etapas anteriores. Es decir, el que diagnostiquen a un menor con cualquier tipo de trastorno mental, no quiere decir que la vida se terminó, existen alternativas y el

porqué seguir luchando. La esperanza se termina con la vida y la vida se termina con el último latido del corazón.

El Proceso del Internamiento

En el caso de la hospitalización el impacto es mayor, ya que el menor pasa mayor tiempo sin la figura materna o paterna, existiendo cierto grado de desapego. La enajenación se hace presente y puede manifestarse de muchas formas: en caso de que haya cierto grado de culpabilidad o rechazo a sí mismo, el paciente podrá realizar acciones como auto flagelarse, lavarse las manos, o simplemente desconociendo cierta parte de su cuerpo exteriorizando dichos procesos internos.

La contraparte ocurre cuando el menor es llevado a casa, pero no recibe la misma atención médica y es en dónde surge la pregunta ¿Qué es lo mejor para el paciente, estar internado o con el tratamiento en casa? La respuesta aparentemente puede sonar sencilla. La mejor opción es aquella que garantice el bienestar del paciente tanto a nivel físico como emocional. Justo esta parte es en donde radica el surgimiento de otras problemáticas o en donde se vuelve el detonante de algo más complejo.

Pero ¿Qué ocurre con la dinámica familiar a partir del diagnóstico del menor? En muchas ocasiones la familia puede tener bases sólidas y el proceso no es severo, hay dolor tal vez por la implicación de nuevas estrategias para la educación y el cuidado de los hijos, así como las expectativas que se pueden tener en los hijos no sean cumplidas. Sin embargo cuando las bases familiares no son tan

resilientes, el manejo del paciente se vuelve más caótico, puede haber separación en la pareja, abandono, ciertos tipos de violencia, destacando la física, la psicológica, la verbal e incluso la económica, propiciando en el paciente un mayor grado de ansiedad y complicando su tratamiento.

Retomando esta parte quiero enfatizar en cuán importante es el papel de la familia. En el caso específico del TDAH, Delgado (2010) señala que ésta tiene un papel como coterapeuta, ya que es la institución legal y legítima para ayudar en el desarrollo integral de la personalidad del menor, a través de la socialización, protección, compañía, seguridad, crianza, comunicación, entre otros.

La labor del psicólogo siempre debe ser la de buscar el bienestar mental y emocional del paciente, recordando la parte humana ante todo, sin olvidar que esa persona siente y de una u otra forma está consciente de lo que ocurre a su alrededor.

El estigmatizar puede ser tan crudo como queramos verlo, pero ¿por qué ocurre esto? ¿Por qué como sociedad tenemos que etiquetar y marginar a este sector vulnerable de la población? Justo aquí radica el papel del psicólogo, del psiquiatra, y otros profesionales, para eliminar la ignorancia respecto a las condiciones del paciente, de todo aquello que conlleva la enfermedad y nunca olvidar que ante todo somos seres humanos, y no estamos exentos a desarrollar algún tipo de trastorno, o peor aún, alguien de nuestra familia.

Como sociedad tenemos que empezar a cambiar la perspectiva de la realidad que tenemos hoy en día, dejar atrás los miedos que no son más que fantasmas que están presentes todo el tiempo, torturándonos de una u otra forma sin dejarnos ser felices.

Referencias

Behar, D. (2003). *Un buen morir: Encontrando sentido al proceso de la muerte*. México: Editorial Pax México.

Cagigal, V., & Prieto-Ursúa, M., (2006). Problemas emocionales y de conducta en hermanos de menores con diagnóstico de trastorno mental. *Clínica y Salud*, 17 (1), 51-58.

Delgado, I. (2010). La familia como coterapeuta en el tratamiento del niño con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Una perspectiva

desde la modificación de la conducta. *Cultura e Investigación en Ciencias de la Salud*, 2 (2).

Gradillas, V. (1998) *La familia del enfermo mental: La otra cara de la psiquiatría*. Díaz de Santos: México.

Muñoz, M., Pérez- Santos, E., Crespo, M y Guillén, A.I. (2009). Madrid: Editorial Complutense.

Real Academia Española. Duelo. (2001). Recuperado el 02 de agosto de 2012, de: <http://lema.rae.es/drae/?val=DUELO>