

ASIMILACIÓN DE LA ENFERMEDAD Y TRASTORNOS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS

Antes de hablar de EM, me gustaría hablar de mi manera de ver a las personas, porque creo que entonces será más fácil entender el resto de la charla.

En mi trabajo, cuando hablo de ansiedad, de depresión, de malestares en general, lo primero que he de pensar es que esos trastornos los sufre una persona. Además, esos sufrimientos lo son también en los pensamientos, en las emociones y sentimientos, en aquello que más define al ser humano como persona. He de tener presente que siempre que actúo lo hago con cada persona en particular, con sus peculiaridades, su vida, su historia, su pueblo, su familia, el color de sus ojos, el de su piel, el de su pelo, su estatura, su constitución, sus costumbres, sus principios...

Y puesto que yo también soy una persona, van a ser mis conceptos, mis sentimientos los que influirán en cómo veo yo a las personas con las que trabajo.

1. INTRODUCCIÓN: LA PERSONA

"Cada persona es un mundo y no hay dos iguales".

Esta frase me la envió una amiga en un email cuando empecé a preparar esta conferencia, además insistió y añadió "cada caso (EM) es distinto".

Así que desde ese apunte, me gustaría decir que se ha de considerar a la persona como un TODO. Un todo en su más amplio sentido: en el sentido del cuerpo, con sus capacidades y necesidades físicas, regido por un cerebro capaz de pensar, razonar, sentir, emocionarse, alegrarse o entristecerse, atreverse o asustarse, mostrarse o inhibirse, de un todo en el que está presente y activa su historia (su pasado), con todas las anotaciones que sucesivamente han ido inscribiéndose, sus experiencias de niño, las personas que lo han rodeado, los padres, abuelos, profesores, amigos y enemigos, su relación con todos ellos y cómo eran ellos, su nacimiento, su niñez, su evolución hacia la adolescencia, su desarrollo físico, mental, cultural, afectivo, social, sexual y todo el largo etc. que ha constituido su entorno y al que ha tenido que ir constantemente adaptándose, para sobrevivir de la mejor manera posible.

La persona es un todo. En ese sentido es superior a cada uno de los numerosos subsistemas que la forman: el nervioso, el circulatorio, el muscular, el linfático, el hormonal, el digestivo, el de sus pensamientos, el de sus sentimientos, etc.

A su vez la persona, ese sistema al que nos referimos, será subsistema de otros sistemas más complejos, como el familiar, el social, el laboral, el cultural, etc.

De manera que, cualquier acción sobre la persona incidirá seguramente sobre todos sus subsistemas (de distinta forma y cuantía, en algunos más que en otros), y también en los suprasistemas en los que se encuentra comprendido, como los nombrados.

Así pues cuando a una persona se le diagnostica una enfermedad como la EM, primero no hemos de olvidar que a cada persona la EM se le va a ir presentando de diferente forma (puesto que la enfermedad es distinta en cada caso), y que el conocimiento de esa noticia le afectará también a cada persona de diferente forma, y que esa nueva realidad va a afectar también de distinta forma a cada una de las personas que rodean

a esta persona (pareja, hijos, padres, hermanos, amigos, compañeros de trabajo, vecinos...). Considero que todo esto es fundamental tenerlo presente cuando hablamos entonces de una enfermedad degenerativa como lo es la EM.

2. PROCESO DE ASIMILACIÓN

Desde esa concepción de la persona vamos a hablar de la Asimilación de la enfermedad.

a. DEFINICIÓN:

1. Asimilar

(Del lat. *Assimilare*)

1. Comprender lo que se aprende, incorporarlo a los conocimientos previos.

2. No es Resignar:

(del lat. *Resignare*, entregar, devolver)

1. Someterse, entregarse a la voluntad de alguien.
2. Conformarse con las adversidades.

- Es previo a Aceptar

(del lat. *Acceptare*, recibir)

1. Aprobar, dar por bueno, acceder a algo.
2. Recibir o dar entrada.

¿Por qué "asimilación"?

Asimilación, por el hecho de hacernos conscientes de que algo ha cambiado... y hacerlo consciente quiere decir incorporarlo a mi realidad anterior, tal y como dice la definición "incorporarlo a los conocimientos previos".

Digo que no es RESIGNAR, porque eso supone una actitud pasiva, un dejarse vencer, que creo que es la actitud más dañina ante una enfermedad como la EM

Y creo que es previo a ACEPTAR, y que esa aceptación de la enfermedad supondría "dar entrada" no a la enfermedad, sino a mi nueva realidad.

Estas definiciones se refieren siempre a los cambios que estoy sufriendo, desde los primeros síntomas, pasando por la confirmación del diagnóstico, y el posterior desarrollo y evolución de la enfermedad.

Desde mi experiencia, en todos las intervenciones psicológicas y terapéuticas, una de las cosas que considero más importantes es que la persona ENTIENDA qué le está pasando, cuando uno entiende el proceso por el que está pasando, se siente menos angustiado, menos perdido... y aunque esto no hace que la enfermedad en sí misma mejore, si hace que cambie la ACTITUD de la persona ante su nueva realidad, consiguiendo así un papel mucho más adaptativo.

Es importante que la persona entienda, no la EM en sí (cosa que hablará con su neurólogo), sino por qué los cambios que le van provocando la enfermedad le afectan, y por qué cada vez que aparece una "novedad" en su evolución, vuelve a "ponerse mal" otra vez, y qué consecuencias psicológicas pueden ir apareciendo en ella, y qué hacer ante ellas.

3.1. IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO:

Cuando a uno se le comunica este diagnóstico, es posible que sea la primera vez que escucha tan de cerca el nombre de esta enfermedad: ESCLEROSIS MÚLTIPLE. Y uno desconoce de qué se le está hablando, puesto que es una enfermedad poco conocida. Una enfermedad crónica y degenerativa como la EM va a provocarle en su cotidianidad emociones encontradas, sentimientos que no entiende, etc.

El saber que se padece una enfermedad grave produce muchas emociones, tanto en la persona como en la familia y amigos:

- Estupor
- Incredulidad
- Angustia
- Desesperación
- Rabia
- Frustración
- Amargura
- Tristeza
- Miedo
- Soledad
- Etc...

Muchas de estas emociones pueden ser abrumadoras... son reacciones normales y comunes ante una situación estresante y traumática. Se agolpan mil preguntas en su cabeza, no puede dormir bien, está asustada, no puede pensar en otra cosa, no puede dejar de darle vueltas... Y AHORA ¿QUÉ?

El conocimiento de la enfermedad se va a empezar a producir después del diagnóstico. Y es ese conocimiento de la enfermedad lo que les va a permitir ir asimilando la enfermedad.

La evolución de la enfermedad no es uniforme en todos los casos, y sabemos que existe una gran variabilidad clínica, que no todos los enfermos debutan de la misma manera, que la velocidad a la que puede progresar la enfermedad es muy variable, que puede haber periodos aparentemente estables, y periodos de gran actividad.

Puesto que el curso evolutivo es impredecible pero sí se sabe que es una enfermedad degenerativa, y cada uno de esos cambios puede hacer que vuelva a vivir un proceso de impacto, de asimilación, previo a una nueva aceptación.

El enfermo se entera de que esta enfermedad puede permanecer benigna, empeorar o mejorar tras las crisis, pero no sabe qué puede hacer, si es que puede hacer algo, para frenarla o inclinar la balanza en una dirección favorable. Se encuentra con la dificultad de no saber cómo planear su vida y le asusta pensar en el futuro. Todo esto genera una tensión interior: la ansiedad (que veremos más adelante)

3.2. IMPACTO DE LA ENFERMEDAD EN LA VIDA

Cuando una enfermedad toca a nuestro cuerpo, esto no nos afecta exclusivamente a la persona enferma, sino que altera también a su entorno más cercano. Como decíamos antes, cada uno de nosotros forma parte de un sistema, por ejemplo familiar, con un papel dentro de ese sistema, de forma que mantenemos un equilibrio entre todos los que formamos cada sistema familiar.

La aparición de la EM va a desestabilizar el equilibrio familiar que había, y va a romper la armonía que existía previa al diagnóstico... Se ve alterada la normalidad del conjunto familiar que comienza también a experimentar una serie de cambios a los que va a tener que enfrentarse. Se ve alterada la normalidad de su funcionamiento, se experimentarán una serie de pérdidas (las cosas dejan de hacerse como se hacían porque ya no se pueden hacer así); la asimilación supondrá entonces reestructuración de los roles o adquisición de nuevas y distintas responsabilidades dentro de casa.

La enfermedad en la vida va a suponer una ruptura del equilibrio que había hasta ahora, no solo en mí mismo, sino también en mi entorno. Esa ruptura del equilibrio se va a traducir en una serie de PÉRDIDAS que tendremos que ir asimilando para adaptarnos a nuevas situaciones.

Emocionalmente esto va a suponer, desde lo Psicológico, que aparezca la depresión.

3.3. LAS PÉRDIDAS EN LA VIDA

La vida es un proceso de continuas pérdidas, cada día que pasa perdemos algo, unas veces son pequeñas cosas sin importancia, de las que ni somos conscientes, otras veces nos descolocan mucho. A lo largo de nuestra vida, sufrimos pérdidas, materiales y no materiales, que abarcan multitud de áreas: pérdida de ilusiones, de proyectos, de la juventud, de la capacidad sexual, de las amistades, de los sueños, del trabajo, de la libertad, de la independencia, de la autonomía, de la salud, de la vida...

En la EM es como si este mismo proceso de la vida se viera acelerado o incluso desbocado, de una manera tal que uno no se siente preparado para afrontarla. Todas esas pérdidas consecuencia de la enfermedad le van a hacer pasar por situaciones de "duelo", que sufrirá de nuevo ante cada nueva pérdida.

Duelo: "Podemos definir el duelo (del latín *dolus*, dolor) como la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo. O también como la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Incluye comportamientos físicos, psicológicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida" (Gómez Sancho, M. *La pérdida del ser querido. El duelo y el luto*. Madrid: Arán, 2004)

El duelo es el dolor por la pérdida, en el caso de una enfermedad degenerativa, de una pérdida no elegida. El dolor del duelo consiste en la *renuncia forzada* (Bucay, J. *El camino de las lágrimas*. Barcelona: Grijalbo, 2001) a algo que hubiéramos preferido seguir teniendo. La pérdida es una experiencia dolorosa siempre, incluso las pérdidas más pequeñas y aparentemente insignificantes. La pérdida nos enfrenta a tener que despedirnos de algo o de alguien de quien no quisiéramos alejarnos.

A nadie nos gusta que nos duelan las cosas, y uno siempre querría evitar el dolor. Pero la verdad es que antes o después saldrá ese dolor; hay que darse permiso para que así sea.

Hay que tener en cuenta que si la tensión psíquica no se descarga, expresándose mediante la comunicación y el pensamiento, tenderá a salir "por donde pueda", y a hacerlo de forma alterada:

- De manera descontrolada (ira, agresividad, rabia, llanto), con manifestaciones de aislamiento y retraimiento.
- A través del cuerpo, con somatizaciones, que pueden dar lugar a diferentes tipos de problemas orgánicos: dolores de cabeza, digestivos, aumento de la fatiga...
- Con problemas de tipo Psicológico: trastornos del sueño, depresión, ansiedad...

Y a los demás, a los que nos rodean tampoco les gusta ver dolor, incluso casi ni consentirlo... Es muy común, por ejemplo, que si alguien se separa (pérdida de la pareja, pérdida de la vida afectiva...), sus amigos le recomienden irse al Caribe... ¿Hacer como que no ha pasado nada?, "tú lo que tienes que hacer es salir, divertirte, conocer gente..." y se empeñan en no dejarnos llorar el dolor que sentimos, casi no nos dejan elaborar esa pérdida. Sin embargo, eso no nos ayuda, eso no es adaptativo.

3. 4. LAS PÉRDIDAS EN EM

Pérdida del principio de invulnerabilidad:

Después de que el neurólogo le ha dicho a la persona qué le pasa, y por fin alguien le ha puesto nombre a eso que le está pasando... ESCLEROSIS MÚLTIPLE... lo primero que se pierde cuando a uno le diagnostican una enfermedad grave como la EM es la sensación de INVULNERABILIDAD... Vivimos en un mundo que nos enseña a vivir de espaldas al dolor, al sufrimiento, a la muerte, al fracaso, a las pérdidas. Esto nos hace creer y crecer en una falsa sensación de invulnerabilidad. Sin embargo, la vida es un proceso de continuas pérdidas.

De repente, y de golpe uno se siente tremendamente vulnerable, limitado, desprotegido. Probablemente sea esta una de las primeras pérdidas que tenemos que enfrentar, que elaborar...

Pérdida de la salud:

En una enfermedad degenerativa como la EM el duelo evolutivo se acentúa profundamente, pues el paciente experimenta una serie de pérdidas de una manera más rápida que sin esta enfermedad de por medio.

La persona afectada comienza a recorrer un camino de pérdidas progresivas que le empujan a la toma de conciencia de la pérdida de su propia salud. La enfermedad progresiva nos enfrenta a un camino de incertidumbre y temor porque no sabemos qué es lo que nos viene exactamente, ni tampoco a qué ritmo se van a ir dando los cambios en mi cuerpo... puesto que cada caso es diferente.

Pérdida de la independencia:

Uno de los duelos más traumáticos por los que atraviesa un paciente con una enfermedad degenerativa es el de la pérdida de su propia autonomía y tener que empezar a permitir que otros cuiden de él. Para una persona activa, que siempre le ha gustado "apañárselas" sola, esto puede ser una experiencia muy traumática.

Pérdida de la autoestima:

Como consecuencia de todas las pérdidas que se van dando, puede suceder la pérdida de la autoestima. El concepto de sí mismo se va desintegrando... la enfermedad les va cambiando y les cuesta tomar conciencia de que se deja de ser el que era para convertirse en otro que no quisiera ser.

Es posible que uno tenga la sensación de haber dejado de ser "yo mismo", pero es una percepción incorrecta ya que a pesar de todos los cambios que puedan aparecer, tú como persona, sigues y seguirás siendo la misma que antes de que apareciera la enfermedad. Continúas conservando tu personalidad, tus necesidades, tus gustos, tus intereses, tus ilusiones y tus temores.

De hecho, el tomar conciencia de que tu cuerpo está enfermo, y que a pesar de eso tú sigues siendo la misma persona, puede ayudarte a mantener una actitud más adaptativa y favorecedora ante los cambios que tu cuerpo va a ir sufriendo. El paciente de EM ha de aprender a recolocarse emocionalmente en distintos lugares de su interior al ritmo de sus pérdidas. Ayudarle a entender que su cuerpo está sufriendo una enfermedad pero que su mente no lo está.

Además de estas, pueden darse otras pérdidas como consecuencia de la EM como por ejemplo, pérdida de trabajo, pérdida de amistades, pérdida de aficiones, de relaciones...

3.5. CÓMO ENFRENTAR EL DOLOR DE LAS PÉRDIDAS

1. Sólo hay una forma de enfrentar el duelo: **Dejándonos envolver por él.**
Hay que permitirse sentirlo. Por ejemplo, notas que te cansas más que antes, que no puedes caminar como antes, entonces te pones mal al darte cuenta que la fatiga está interfiriendo de forma importante en tu ritmo cotidiano, y eso te hace consciente de la pérdida de tu salud, de la pérdida de tu capacidad de aguantar "como cuando estaba bien"... Te pones triste, puesto que te duele darte cuenta de este cambio...
Es entonces cuando tienes que permitirte sentir ese sentimiento de impotencia, rabia, enfado... ESTO YA NO LO PUEDO HACER. Esta primera tarea es clave para todas las demás, si no aceptamos esto, entonces comenzaríamos el camino de la negación. Para eso es preciso que te des permiso para SENTIR, sin miedo a lo que estés sintiendo.
2. **Expresándolo:**
Al experimentarlo, podrás expresarlo, y así darle salida. Dándole palabras a ese sentimiento para permitir sacarlo de dentro y así superarlo. Si uno no se permite sentir ese dolor y se empeña en apartarse de él, negándolo, o haciendo "que no

pasa nada”, está entonces facilitando que ese dolor se instale en su interior, enquistándose.

Hay que EXTERIORIZAR y dejarle que salga, llorar, hablar, rabiar, vomitar ese sentimiento para poder seguir caminando con mi nueva realidad. Expresar los sentimientos, permitiéndote así no bloquear tus emociones y manifestarlas con libertad.

Darte permiso a ti mismo, y que también los que te rodean te dejen hacerlo. Pero muchas veces uno no deja que sea así y no deja a sus emociones que salgan porque no quiere que los demás lo vean mal, porque uno cree que si se le ve sufriendo aumenta el dolor de los que le rodean, y entonces, se llora en soledad. A veces son los demás los que no te dejan expresar tus sentimientos, y se empeñan en decirte qué tienes que hacer y cómo deberías estar, sin respetar cómo estás realmente y sin respetar entonces el ritmo de cada uno.

3. **Aprendiendo a vivir la vida sin lo perdido.**

Adaptarse al ambiente en el que, aunque uno sigue siendo el que era pero ya no estoy como estaba, es una tarea dura. Es una labor que supone recolocarte a ti mismos en tu nueva realidad, y permitirte no dejar de funcionar, permitirte no dejar de ser persona. En muchos casos supone empezar a apoyarte en los demás, en dejarte cuidar, en pasar a utilizar un bastón y en otros será pasar del bastón a la silla...

4. **Invirtiendo energía emotiva en mi nueva realidad:**

Abrierte a la vida, permitirte seguir viviendo, permitirte seguir formando parte de la vida: independientemente de la pérdida que se haya dado, tu sigues siendo persona, amiga, esposa, madre, con ilusiones, deseos, anhelos, proyectos, metas. Tienes que permitirte seguir creciendo como personas desde lo que el sufrimiento te haya enseñado.

4. TRASTORNOS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS:

Aunque el proceso de asimilación sea sano y “correcto”, eso no va a impedir que se den una serie de trastornos psicológicos que son consecuencia por un lado de la propia enfermedad, y por otro del hecho de ser personas que nos encontramos ante una realidad difícil.

Los trastornos psicológicos más frecuentes en EM son la ansiedad y la depresión. Alrededor del 15% de estas personas, tienen respuestas y estrategias normales, es decir, que se dispara la ansiedad y/o la depresión en momentos de crisis, como pueden ser los brotes, que después disminuirá hasta niveles normales otra vez. Però el resto (85%) experimenta una angustia más severa, que consiste en una reacción constante de depresión y ansiedad.

DEPRESIÓN:

Cuando a una persona se le diagnostica una enfermedad degenerativa como la EM, una reacción “normal” será que aparezcan síntomas de depresión: tristeza, pena, ganas de llorar, dificultades para dormir, pérdida de interés por las cosas, falta de concentración...

Y no solo ante el diagnóstico, sino también durante el curso de la enfermedad debido a, como decíamos antes las pérdidas que se van a ir dando: desde la pérdida de la salud, a la de la independencia, pasando por la pérdida de la autoestima (con todo lo que eso supone).

La prevalencia de signos de depresión en las personas con EM está alrededor de un 60%. Y puede que en muchos de estos casos tengan una base tanto neurológica como reactiva. También es entendible que sea una reacción ante una enfermedad crónica y degenerativa. Las frecuencias más altas de depresión corresponden a pacientes que pertenecen al grupo EM-progresiva, o a personas que llevan mucho tiempo con la enfermedad y están en estados avanzados de la misma.

Personas con EM con más riesgo de desarrollar depresiones:

1. Si hay un estado avanzado de la enfermedad (especialmente en la forma EM progresiva)
2. Si hay historial previo de depresiones (en la persona o en su familia)
3. Si tiene pocas relaciones sociales (aislamiento social)
4. Si toma determinados medicamentos, en los que aparece la depresión como efecto secundario (por ejemplo, el interferón)

Sea como fuere, no hay en la depresión en la EM ninguna característica específica ni diferencial respecto a la que padecen los sujetos sin EM, salvo una mayor tendencia a la irritabilidad y al sentimiento de frustración, y un menor sentimiento de culpa.

También en personas sin EM, hay más riesgo de desarrollar depresión si se dan el 2 y el 3.

Es común en gran parte de los casos de depresión (independientemente de la EM) encontremos reacciones por parte de la familia:

- Sobreprotección a la persona:
La familia está pendiente de él en todo momento, cuidándole en exceso, tratándole con extremo cuidado, atendiendo todas sus demandas. Esta actitud por parte de la familia no ayuda en nada a mejorar su depresión porque puede facilitar que la persona se "acomode" y simplemente se deje cuidar; por el llamado "beneficio secundario" de la depresión.
- Enfado con él porque "no hace nada" por mejorar. Porque les molesta esa actitud de auto abandono, porque no entiende que no se quiera levantar de la cama (cuando no hay un problema en las piernas).

Por eso será importante que el psicólogo o psiquiatra les explique, tanto a la familia como al paciente, qué es una depresión, que entiendan que el proceso depresivo... Cuando entienden este proceso, consiguen eliminar mucha angustia y la familia continua ofreciendo apoyo emocional a la persona. Entender que la depresión es una enfermedad, y no una actitud que se elige. Explicárselo, no para que tenga la excusa perfecta para no moverse, sino para que ponga en marcha estrategias adecuadas de recuperación, que va a tener que esforzarse, que no es fácil pero que necesita una actitud muy ACTIVA en su propia recuperación.

LA ANSIEDAD:

El miedo, no saber cómo me voy a encontrar cuando me levante, depender de otros, la posibilidad de que algún día tenga que usar bastones, o peor aún una silla de ruedas, no poder seguir mi marcha normal ni en las relaciones familiares, ni en las sociales, ni en las laborales... todo esto me va a provocar una gran carga de ansiedad.

Y esto se va a traducir en los siguientes síntomas de ansiedad:

Agitado, miedo, dificultad para dormir,
Palpitaciones, arritmias, opresión en el pecho,
Nudo en la garganta, falta de aire, estómago encogido,
Gases, náuseas, tensión,
Fatigado, preocupado

La persona con ansiedad describe un sentimiento subjetivo de miedo, unido con aprehensión y pavor. En el contexto de la EM es un miedo:

- a las disfunciones orgánicas
- al deterioro progresivo
- a la incontinencia
- a la pérdida de autonomía
- a las dificultades de concentración
- a las dificultades en el habla
- a la posterior dependencia

Realmente es un miedo ante una realidad posible, que no sabemos cómo se va a dar, ni a qué velocidad, ni cuándo... toda esa incertidumbre facilita que ese miedo se mantenga, provocando una continua ansiedad.

La Ansiedad Reactiva sucede cuando el nivel de reacción ansiosa sobrepasa el nivel adaptativo que consideraríamos "normal" (se supone que la ansiedad, en su función sana tiene una labor adaptativa, nos permite responder adecuadamente a las exigencias del medio). Este tipo de ansiedad reactiva se observa, a lo largo de la enfermedad, en el momento de recibir el diagnóstico, cuando se esperan los resultados de un tratamiento concreto, cuando se contempla la duración de la enfermedad y cuando se observa el avance progresivo y "sin marcha atrás" de la enfermedad.

En estos casos es fundamental que la persona no se encierre con su desconcierto, que pida y reciba información y soporte adecuados de su neurólogo y del personal sanitario, que le ayude a "frenar" esas 1000 dudas que aparecen a toda velocidad en su cabeza, que hable con él sobre sus temores, que trate de centrarse en el "aquí y ahora". Sería bueno que pueda hablar con otras personas que también hayan pasado por donde está pasando él, que hable con un psicólogo...

La Ansiedad Social: aparece sintomatología ansiosa (como sequedad de boca, sudoración, taquicardia...) ante determinadas situaciones sociales que provocan en la persona un temor excesivo a hacer algo o a actuar de forma vacilante ante los demás... llegando a evitar ese tipo de situaciones sociales. Esto se da por el miedo a qué puedan pensar los demás al verme, temor al ridículo...

Lo más adecuado en estos casos, es hacer justamente lo contrario de lo que la persona está haciendo. Es conveniente ENFRENTAR esas situaciones y no huir de ellas, porque si no se enfrenta, lo que sucede es que se mantiene manteniendo y aumenta

el miedo a las reuniones sociales. Lo que hará que consecuentemente, vaya aislándome cada vez más.

Esta tendencia al aislamiento, común en cualquier persona que sufre una fobia social, puede agudizarse más en las personas con EM porque, además tienen temor a perder el control de esfínteres, o a caerse delante de otros, o a no poder tomarse el café sin hacer evidente los temblores, o a fatigarse demasiado, o incluso "y si estando allí me da un brote?"

Está recomendada la consulta Psicológica siempre que la persona:

- tenga intentos de suicidio,
- constituya una amenaza para otras personas,
- tenga alteraciones del comportamiento,
- presente una elevada tasa de síntomas depresivos y/o ansiosos,
- tenga una historia previa de trastornos psicológicos, de la personalidad o problemas sexuales,
- presente conflictos en sus relaciones con los demás.

5. RECOMENDACIONES:

Para la persona:

1. Las personas diagnosticadas de EM son, antes que nada, PERSONAS.
2. Cuídate y prioriza contigo: tú eres la persona más importante de tu vida.
3. Trata de mejorar tu calidad de vida e independencia.
4. Mantén tu estilo de vida tan normal como sea posible.
5. La atención médica ahora es una prioridad. Trate de generar una relación de confianza con su neurólogo, y no dude en consultar cualquier duda que tenga.
6. Expresa emociones y sentimientos. Es muy beneficioso hablar de tus sentimientos y ansiedades.
7. Continúa haciendo cosas hasta el límite de tus capacidades: no te empeñes en hacer aquello que ya no puedes, ni permitas que otros hagan lo que puedes hacer tú.
8. Fomenta la comunicación con los más cercanos. Habla con tu pareja sobre los cambios en la relación que se están dando.
9. Aprende a vivir el día a día, centrándote en el aquí y ahora.
10. No debe permitir que la preocupación sobre su futuro, tenga EM o no, le impida disfrutar hoy.
11. Aprende técnicas de relajación que ayuden a disminuir la ansiedad.
12. Haz uso de las ayudas técnicas que faciliten tu día a día, sin temer la "posible" opinión de los demás.
13. Encuentra la manera de ser útil a los que te rodean: la colaboración disminuye el esfuerzo
14. Busca el apoyo de los que te rodean. Organízate con aquellos que tengan problemas similares a los tuyos, aumentarás tu eficacia, y disminuirá tus sentimientos de soledad e incompreensión: Asociación y grupos de autoayuda
15. Haz peticiones, no esperes que los demás "adivinen" qué necesitas
16. No evites situaciones sociales: Adquiere las habilidades sociales necesarias para desenvolvete con más fluidez en tu vida.

Para la familia y amigos:

1. No confundáis la enfermedad con la persona
2. Evitad la sobreprotección y el miedo.
3. Dejaros asesorar por especialistas y personas con experiencia cada vez que surja un problema nuevo.
4. Expresaos cuando surjan tensiones: lo que se calla alimenta el resentimiento y se vuelve contra la otra persona.
5. Ante las diferencias de criterio, dialogad. No intentéis imponed vuestra voluntad, ni tampoco permitáis que os haga chantaje emocional.
6. No carguéis con excesiva responsabilidad, compartidla con otras personas e incluso con la propia persona afectada.
7. No anticipéis. Quien mejor sabe lo que quiere y necesita es la propia persona.
8. Mantén una actitud optimista y activa, evolucione como evolucione la enfermedad.
9. No os olvidéis de los niños de la familia, ellos también necesitan información sobre qué está pasando en casa.