

SESIÓN ONLINE DEL GRUPO SFC-SQM MADRID

CONCLUSIONES

Respecto al tema de hoy de *depresión y otros problemas emocionales en afectados de SFC-SQM*, como resumen se puede apuntar las siguientes aportaciones de los miembros del Grupo:

A/ LOS SSC NO SON SOMATIZACIONES PSICOLÓGICAS

Rechazar de plano la presunción de que las EM/SFC ò FM ò SQM son somatizaciones secundarias a estar previamente deprimidos, o de sufrir angustia, o de ser unos neurótico, o de tener una personalidad débil.

Realmente, lo primero que aparece es la enfermedad, y por sufrir sus consecuencias negativas constantemente (limitaciones laborales y sociales, dolores, etc.) es por lo que de forma reactiva surge el malestar psicológico, la angustia, la depresión, etc.

Los diagnósticos erróneos que el psiquiatra puede dar son: Trastorno por somatización, Trastorno por conversión, Trastorno pitiático, Neurosis histérica, Trastorno histriónico, Neurastenia, Neurosis de renta o por ganancias secundarias.

Los diagnósticos correctos son: Trastorno adaptativo ansioso-depresivo, Trastorno emocional reactivo a enfermedad médica.

En éste sentido, el artículo de Clara Valverde, enfermera y afectada por SSC, puede ser útil y clarificador.

B/ FACTORES NEGATIVOS QUE IMPACTAN EMOCIONALMENTE AL AFECTADO

Son variados, según las características vitales de cada enfermo. Se han citado:

1-No tener una vida tranquila, sino obligado a trabajar, a tener inseguridades al tener que pasar inspecciones y tribunales médicos, a justificar las limitaciones a través de innumerables pruebas y visitas a médicos, todos los trámites burocráticos continuos...

2- Incomprensión por parte de la familia, amistades, entorno laboral, médicos.

3- Autoexigencia muy alta y tendencia a autoculpabilizarse el propio afectado, al sentirse responsable de su enfermedad, de acudir al máximo número de tratamientos, de no mejorar, etc.

4-Limitaciones intensas que no parecen tener fin, que la fatiga provoca en numeras facetas de la vida del afectado, obligando a cambios no deseados respecto a su vida anterior.

C/ FACTORES POSITIVOS QUE FAVORECEN UN MEJOR AJUSTE EMOCIONAL DEL AFECTADO

- 1- Ser positivo, con esperanza de mejora y de poder controlar los síntomas: probando diferentes terapias complementarias, estando atento a aparición de mejoras científicas, etc.
- 2- Los “pequeños pocos”: cultivar cosas sencillas y cotidianas, que incrementan el bienestar diario poco a poco.
- 3- Mantenerse lo activo, y hacer lo que aún se pueda hacer. Incrementar las actividades que le gustan a uno mismo. Evita la depresión.
- 4- Pero también reconocer bien los propios límites, y no agotarse psicofísicamente en intentar llevar la exacta vida de antes de enfermar, sobreesforzándose en sobrepasar tales límites exageradamente. Programar bien las actividades a poder realizar en el día a día...
- 5- Apoyo familiar decidido.
- 6- Mantener los más contactos sociales que se pueda. Integrarse en una asociación de afectados: el afectado ve que no está solo, que su caso no es “raro”, y se obtienen recursos múltiples.
- 7- La caridad bien entendida empieza consigo mismo: aceptarse en su nueva situación, ser amable consigo mismo, quererse más.
- 8- Aprender técnicas útiles de mejora emocional: gestalt, relajación, mindfulness, feldenkrais.
- 9- Aprender estrategias para el manejo práctico de situaciones cotidianas.
- 10- Aceptar que puede necesitar ayudas en diferentes áreas. Por ejemplo de medicación psiquiátrica para mejorar una depresión.