



# REACCIONES EMOCIONALES Y ESCLEROSIS MÚLTIPLE

# REACCIONES EMOCIONALES Y ESCLEROSIS MÚLTIPLE





Publicaciones RIMS 2-2006

Este documento ha sido elaborado por un grupo de psicólogos, neuropsicólogos, asesores y psicoterapeutas que pertenecen al Grupo de trabajo de interés Especial en Psicología y Neuropsicología del R.I.M.S. (Rehabilitation in Multiple Sclerosis).

Internet: [www.eurims.org](http://www.eurims.org)

## **Miembros del Grupo**

**Päivi Hämäläinen**

(Finlandia)

**Agnete Jønsson**

(Dinamarca)

**Roberta Litta**

(Italia)

**Patricia Maguet**

(España)

**Bente Østerberg**

(Dinamarca)

**Michelle Pirard**

(Bélgica)

**Sally Rigby**

(Reino Unido)

**Julia Segal**

(Reino Unido)

**Liina Sema-Vahter**

(Estonia)

**Peter Thomson**

(Reino Unido)

**Rudi Vermote**

(Bélgica)

**Wim van de Vis**

(Holanda)

**Luc Vleugels**

(Bélgica)

**Reacciones emocionales y esclerosis múltiple**

© De esta edición: Fundació Esclerosi Múltiple

**SIG Psychology and Neuropsychology**

RIMS publications 2-2006

Título original: Emotional reactions and MS

**Traducción al castellano:**

Elisenda Anglada - Psicóloga

Maria Jesús Arévalo - Psicóloga

Dra. Ingrid Galán

**Con la colaboración de:**



**Realización editorial:**

Montflorit Edicions i Assessoraments, sl

# ÍNDICE

<b>1</b>	<b>Introducción</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Lidiando con el proceso de pérdida</b>	<b>10</b>
	Impacto Emocional	10
	El duelo	11
	Factores que determinan cómo los pacientes afrontan la EM	12
<b>3</b>	<b>Reacciones frente a la EM</b>	<b>15</b>
	Rabia y frustración	15
	Miedo	16
	Ansiedad y preocupación	16
	Negación	17
	Sensación de irrealidad	17
	Confusión	18
	Depresión	18
	Sentimiento de culpabilidad	19
	Vergüenza	20
	Esperanza	20
<b>4</b>	<b>Estrés y EM</b>	<b>21</b>

<b>5</b>	<b>Reacciones emocionales del entorno</b>	<b>23</b>
	¿Cómo se sienten los familiares acerca de la EM?	23
	¿Cómo se sienten los niños?	24
	Reacción de los compañeros de trabajo y jefes	25
<b>6</b>	<b>Fuentes de apoyo y tratamiento</b>	<b>26</b>
	Apoyo y asesoramiento psicológico	26
	Apoyo Social	27
	Grupos de auto-ayuda	27
	Medicación	27

# 1 | Introducción

Este documento, elaborado por un grupo de psicólogos clínicos y neuropsicólogos, está destinado a aquellas personas afectas de esclerosis múltiple, a sus familiares, amigos, compañeros de trabajo y entorno médico.

El objetivo de este documento es describir algunas de las reacciones emocionales más comunes ante la esclerosis múltiple y proponer estrategias de afrontamiento.

## 2 | Lidiando con el proceso de pérdida

### Impacto Emocional

La Esclerosis Múltiple (EM) es un “visitante” inesperado que llega a las vidas de las personas y se queda para siempre. Puede causar una serie de pérdidas para estas personas y sus familias, e incluso, puede modificar la forma de pensar, sentirse y comportarse de las personas tras recibir el diagnóstico.

La reacción normal ante cualquier pérdida se acompaña de un proceso de duelo, en el que las personas experimentan y lidian con una serie de emociones. Los pacientes con EM pueden experimentar pérdidas relacionadas con su imagen personal y expectativas, también en sus relaciones sociales y familiares y cambios en su disponibilidad para trabajar. Por ello, es importante que estas pérdidas se elaboren y que sus expectativas acerca de la vida, el futuro, su entorno y sobre él mismo se ajusten a la nueva situación.

El proceso de duelo desencadenado por la enfermedad puede provocar sentimientos de frustración, desencanto, rabia, tristeza, shock y de culpabilidad. Estas emociones entran dentro de la normalidad en una etapa de duelo, especialmente durante los primeros meses; sin embargo, algunos pacientes necesitan más tiempo para asimilar todos los cambios. Los grupos de ayuda mutua y la terapia de grupo fomentan un entorno comprensivo y son muy útiles en estos casos.

### El duelo

Al conocer el diagnóstico de la enfermedad, muchas personas entran en un estado de “shock”, y su primera reacción puede ser de incredulidad: “Esto no puede ser cierto”, “Tiene que ser un error” o “¿Por qué a mi?”.

Otras personas pueden sentirse aliviadas, al ver que su espera ha terminado, tras recibir el diagnóstico.

Después del “shock” inicial puede seguir el rechazo. Esto suele pasar si algunos de los síntomas de la EM desaparecen, haciendo más fácil “olvidar” la enfermedad. La duración de esta etapa varía de una persona a otra; aunque, en algún momento, sobretodo si aparecen nuevos síntomas, la existencia de la enfermedad no puede seguir ignorándose y el proceso de duelo vuelve a reactivarse.

En el momento en que la EM se convierte en una realidad para el paciente, pueden aflorar ciertas reacciones emocionales tales como el pánico, la tristeza o la rabia. Dichas reacciones son normales, y pueden ser interiorizadas por el paciente causando sentimiento de culpa, o pueden ser exteriorizadas hacia la familia, los amigos y el entorno médico. Los pensamientos y las emociones son a menudo caóticas. Afrontar la incertidumbre de la evolución de la enfermedad, y el no saber qué puede deparar el futuro, es quizás el reto más difícil de superar.

Poco a poco se solucionan estos pensamientos y sentimientos tan confusos y comienza el proceso de recuperación y aceptación. El paciente empieza a afrontar la realidad en lugar de sentirse inútil y frustrado. Es importante saber que aunque el proceso de recuperación se desarrolle adecuadamente, sentirse triste de vez en cuando es perfectamente normal.

Elaborar las pérdidas y redefinir las expectativas de futuro son parte del proceso de aceptación. Este proceso incluye cambios en el estilo de vida e involucra tanto al paciente como a su familia y entorno. El cambio de roles en la familia, los cambios en la vida laboral o en las actividades diarias son algunos ejemplos.

Una vez que el paciente encuentra nuevas formas de vivir consigo mismo y con su entorno, siente que tiene más control sobre su vida y puede disfrutar más de ella.

Debido a que la EM es una enfermedad impredecible y progresiva, el proceso de adaptación es continuo. La mayoría de los pacientes experimentan largos períodos de estabilidad de la enfermedad en los que no sienten la necesidad de adaptarse y/o inquietarse hasta la aparición de nuevos síntomas.

## Factores que determinan cómo los pacientes afrontan la EM

Los estilos de afrontamiento a la EM dependen de factores como la personalidad, las experiencias del pasado, el apoyo social, la situación económica del paciente y la evolución de la enfermedad. Estos factores pueden facilitar o dificultar el duelo.

Las relaciones preexistentes serán de vital importancia. Las personas con EM y sus familiares deben redefinir sus funciones en el entorno familiar. Es arriesgado reaccionar de forma extrema. En ocasiones, por ejemplo, la pareja del paciente asume demasiadas tareas domésticas, convirtiéndose en una "pareja compasiva", haciendo que el paciente se sienta todavía más inútil. También puede ocurrir que la pareja adopte una

actitud excesivamente protectora, que puede conllevar mayor dependencia y pasividad del paciente. Por tanto, es importante mantener un respeto mutuo y no privar al paciente de tener un papel en la familia.

En resumen, algunas cosas deberán cambiar, pero otras pueden mantenerse tal como eran.

La comunicación también es importante. Un patrón abierto de comunicación que permita expresar nuestros pensamientos y sentimientos facilita la proximidad emocional entre parejas y facilita el proceso de adaptación. Debido a que muchos de los síntomas de la EM son invisibles (dolor, fatiga, trastornos sensitivos, etc.), existe el peligro de que el paciente intente esconder estos problemas con el objetivo de evitar sufrimiento a la pareja; sin embargo, ello puede generar a la vez distanciamiento. En muchos casos la pareja evita temas de conversación como compartir el miedo al futuro.

El tipo de personalidad también será determinante durante el duelo. No existe ninguna clase de personalidad que cause predisposición a padecer EM. Sin embargo, ciertas conductas y rasgos de personalidad pueden modificarse debido al impacto de la EM. Por ejemplo, la timidez puede derivar en introspección y marginación social. La dependencia puede derivar en desesperanza e impotencia o, en otros casos, en el intento de llamar la atención insistentemente. Por otro lado, la independencia puede provocar actitudes como ilustra el siguiente ejemplo: "No necesito ayuda, afrontaré los problemas solo/a". Estas actitudes, llevadas al extremo, pueden provocar comportamientos que complican el proceso de adaptación a la EM.

Nuestras creencias sobre la salud son importantes. Todos tenemos creencias de cómo mantenernos sanos. Por ejemplo, "Si sigo una dieta equilibrada y hago ejercicio, me mantendré sano". Algunas personas creen que enfermarán hagan lo que

hagan. Estas creencias afectan la forma de pensar y el modo en cómo se afronta el problema. Reconocer las propias creencias sobre la salud, y sobre lo que verdaderamente es importante en la vida, puede ser útil a la hora de adaptarse a la EM.

La forma de comunicar el diagnóstico también puede influir en el duelo. La comprensión y la empatía de los profesionales sanitarios puede facilitararlo.

La evolución de la EM y el grado de discapacidad también pueden influir. El duelo no se desarrolla paralelamente al progreso de la enfermedad. Normalmente, una persona con EM que se recupera del todo después de los primeros síntomas, no es consciente de los posibles cambios que puedan aparecer. En este caso, puede que no existan trastornos emocionales. Sin embargo, pueden aparecer sentimientos de caos y ansiedad si existen recaídas frecuentes. El cambio constante en los síntomas dificulta al paciente a sobrellevar la EM, lo que puede complicar el duelo. Cada síntoma puede vivirse de forma diferente. A pesar de ello, los pacientes se acostumbran a sus síntomas y a su situación y pueden aprender a convivir con ello.

La presencia de problemas cognitivos y/o de conducta también puede influir en el proceso del duelo. La capacidad de sentir emociones también puede verse afectada por el progreso de la enfermedad, lo que puede influir en el duelo. Las personas que conviven con el paciente deben saber que estos trastornos pueden ocurrir, de lo contrario pueden creer que el paciente no tiene sentimientos.

Lidiar con la EM es suficientemente duro sea cual sea la circunstancia. Contar con recursos económicos suficientes, una vivienda adecuada y llevar a cabo actividades gratificantes puede hacer la vida más fácil. Si no es así, la preocupación y la incertidumbre pueden reducir los recursos mentales necesarios para solucionar los problemas del día a día.

## 3 | Reacciones frente a la EM

Conocer cuáles son las reacciones emocionales más comunes frente a la EM puede ser de gran ayuda.

### Rabia y frustración

La rabia y la frustración son emociones intensas que pueden surgir en cualquier momento. Pueden ser reacciones normales ante cualquier situación en la que una persona se ve limitada para hacer algo que siempre se creyó capaz de hacer. La rabia puede ser un indicador de que se está afrontando un cambio con dificultad. La rabia suele desaparecer cuando se acepta dicho cambio.

Es posible sentir rabia hacia muchos aspectos de la enfermedad. La persona puede sentirse mal por estar enfermo y creer que no ha recibido un trato justo. Puede sentir rabia hacia sí mismo, hacia el destino o hacia su médico. También puede enfadarse con la gente que no le ayuda o no le comprende. Ello puede deberse a la misma enfermedad o relacionarse con sentimientos de desesperación y frustración. Algunos pacientes desahogan su rabia sobre los demás, generándoles sentimientos de culpabilidad.

Estar enfadado constantemente puede ser duro y agotador. También puede ser difícil para amigos y familiares, especialmente cuando los intentos de ayudar al paciente son rechazados. Los intentos de ayuda recuerdan a los pacientes con EM que necesitan ayuda y ello les hace sentir rabia.

## Miedo

Sentir miedo al afrontar el peligro es tan sano como normal. El miedo nos ayuda a percibir que algo va mal y nos ayuda a tomar medidas. En ocasiones puede llevar al pánico y a la “parálisis”. La duda sobre lo que nos puede deparar el futuro es difícil para la mayoría de las personas. Algunos reaccionan al miedo adoptando una actitud evasiva. Otros reaccionan ignorando su miedo y por lo tanto asumiendo más riesgos que antes.

En ocasiones, la persona afecta puede sentir miedo hacia cosas que no tienen nada que ver con la EM. Puede sentir miedo al pensar que sus preocupaciones puedan afectar a los demás, de forma que la persona con EM puede dejar de expresarlas. También puede tener la sensación de que al hablar de sus temores provoque que se hagan realidad. De hecho, comentar los propios temores a veces los reduce y también puede desbloquear otras emociones.

## Ansiedad y preocupación

El diagnóstico y los síntomas de la EM pueden crear un sentimiento generalizado de ansiedad. Se puede sentir ansiedad acerca del presente, o del futuro lejano, y ante los efectos de la EM en las relaciones y proyectos personales. La EM puede afectar los propios sentimientos en relación a uno mismo y a los demás. En muchos casos la ansiedad disminuye cuando se comprenden mejor las preocupaciones, aún cuando no se puedan encontrar soluciones a todas las dificultades.

La EM puede incrementar cualquier ansiedad preexistente. Los pacientes normalmente se preocupan por si serán una

carga para los demás o si, de lo contrario, podrán seguir ayudando a aquéllos que les importan. También pueden sentir preocupación porque sus hijos puedan contraer la enfermedad o por si la familia todavía les quiere.

## Negación

Cuando un problema es demasiado grande, muchas personas reaccionan negando que exista. Los pacientes con EM pueden sentir tanto miedo ante los cambios físicos y mentales que acaban negando la existencia de la enfermedad. Éste es un mecanismo de defensa para evitar sentirse angustiado. Incluso las personas emocionalmente “fuertes” recurren a la negación para enfrentarse a los problemas. La negación puede ser una vía de “autoayuda” y puede no causar ningún daño. No obstante, puede obstaculizar la resolución de problemas y que posibles actuaciones importantes no se lleven a cabo.

Es necesario hablar de los síntomas y de los cambios para adaptarse a la enfermedad, pero será necesario esperar a estar listo mentalmente para poder afrontarlo.

## Sensación de irrealidad

Algunos pacientes reaccionan ante el diagnóstico o ante la aparición de nuevos síntomas aislándose, de forma que tienen una sensación de irrealidad de su propia situación. Puede aparecer la sensación de estar dentro de un sueño o de vivir las cosas como si fuesen una película. Uno puede darse cuenta de estar haciendo o diciendo cosas pero sentir que no tienen

que ver con uno mismo. Este mecanismo de defensa contra emociones fuertes y dolorosas normalmente desaparece tras un período de tiempo relativamente corto.

## Confusión

La EM puede causar cambios que pueden provocar confusión. La vida entera del paciente ha cambiado repentinamente y aún así el mundo exterior sigue inalterable. Esto puede ser difícil de comprender y la forma de afrontar la situación puede ser confusa ¿Volverán las cosas a ser como antes? ¿Recuperaré algún día la normalidad?. Para muchos pacientes estos momentos se perciben como insuperables. Los sentimientos de optimismo y esperanza se pueden alternar con otros de desesperación y desesperanza.

Con frecuencia, los pacientes explican períodos de confusión durante los que se les olvidan las cosas con facilidad y en los que se cuestionan si se están volviendo locos. Normalmente dichas sensaciones desaparecen.

## Depresión

La “depresión” es un término común utilizado para describir bajo estado de ánimo. La depresión clínica es algo más severo y afecta al funcionamiento habitual. A veces es difícil diferenciarla del duelo y la tristeza. Los pacientes con síntomas de depresión se sienten tristes, melancólicos o tensos de tal manera que se sienten atrapados y no ven vías de escape. Además, pueden parecer enfadados e irritados con los que les rodean. Esta clase de depresión está asociada a sentimientos de pérdida de identidad y de baja autoestima. La EM suele

causar sentimientos de pérdida de identidad y de pérdida de función, por lo que muchas personas se sienten deprimidas.

Es importante permitirse el llorar la propia pérdida y al mismo tiempo reconstruir una nueva identidad tomando consciencia de lo que no se ha perdido.

La depresión puede ser una reacción al diagnóstico inicial o a un empeoramiento de los síntomas o puede ser una reacción al estrés prolongado. Sin embargo, el efecto de la EM sobre ciertas áreas del cerebro puede también causar depresión (consultar documento acerca de la Personalidad, Comportamiento y EM).

## Sentimiento de culpabilidad

La EM puede hacer que el paciente se sienta culpable. Puede sentirse culpable por estar enfermo o por la creencia de que ya no será “lo suficientemente bueno” para sí mismo o para los demás. En el día a día, la mayoría de pacientes crean un equilibrio entre las expectativas de los demás y sus habilidades personales. Sin embargo, si se altera este equilibrio, pueden aflorar de nuevo estos sentimientos de culpabilidad. Cuando alguien debe dejar de trabajar o abandona los eventos sociales, es comprensible que se sienta culpable porque piensa que está decepcionando a los demás, pero este sentimiento no es útil.

Los pacientes pueden sentirse culpables por mostrarse irritables y temperamentales. Algunos sienten que es por su culpa que tienen EM.

## Vergüenza

La EM puede hacer que las personas se sientan avergonzadas a causa de sus síntomas. El grado de vergüenza que padecen las personas puede estar condicionado por la propia imagen personal y el amor propio. En algunos casos, los niños se sienten avergonzados porque sus padres padecen EM. La manera en que los niños reaccionan al diagnóstico de sus padres depende normalmente de varios factores como la actitud de los propios padres hacia la enfermedad, la actitud de otros miembros de la familia y la respuesta de sus amigos.

## Esperanza

La esperanza es de vital importancia para mantener el sentido de la vida. Puede ser duro mantener la esperanza cuando uno se ve forzado a convivir con la EM. Aquellos que padecen EM pueden encontrar fuentes de esperanza en muchos lugares y de muchas maneras. Algunas de éstas son realistas: la esperanza de que se encuentre la cura a la EM, la esperanza de vivir una buena vida a pesar de la EM. Sin embargo, otros pensamientos de esperanza adoptan un carácter poco realista, siendo de tipo mágico e irreal. Por ejemplo, la esperanza de controlar el curso de la EM pensando o haciendo “lo correcto”.

Dejar de alimentar las esperanzas que no son realistas puede ser difícil, a pesar de que uno se da cuenta de ello. Encontrar fuentes de esperanza realistas hace que sobrellevar la enfermedad sea más fácil.

## 4 | Estrés y EM

El estrés es habitual en los pacientes con EM. La presión en pequeñas dosis puede ayudar a realizar bien el trabajo. Sin embargo, si el reto es demasiado grande o si dura demasiado tiempo, la presión puede provocar estrés y convertirse en un problema. El hecho de que el curso de la EM no pueda ser predecible ni controlable puede resultar muy estresante. Las pérdidas causadas por la EM (físicas, psicológicas y sociales) pueden derivar en estrés.

No solamente los eventos negativos sino también los eventos positivos como casarse, tener un niño o una mudanza pueden superar nuestros recursos y generar un nivel elevado de estrés.

Mucha gente teme que el estrés pueda agravar la EM provocando un empeoramiento de la enfermedad. El tema es muy complejo y la investigación ha dado diversos resultados. Algunas personas no parecen verse afectadas por el estrés, mientras otras son vulnerables a sus efectos en algunos periodos pero no en otros. Sin embargo, el apoyo social puede ayudar, y, hablar con los demás puede reducir el estrés percibido ya que a menudo es positivo saber que otras personas tienen problemas similares. Las personas con EM que reciben apoyo tienden a estar mejor psicológicamente.

Por desgracia no podemos reducir el estrés “pensando de manera positiva” o teniendo un “buen comportamiento”.

Sin embargo, para limitar el impacto de la enfermedad en las actividades diarias, es importante que el paciente con EM tenga acceso a la máxima cantidad posible de información detallada y práctica. Esto incluye tratamientos sintomáticos,

estrategias de compensación y ayudas técnicas. Si la persona con EM puede percibir la enfermedad como una serie de problemas menores, que puede controlar, tendrá una mayor sensación de control y disminuirá el nivel de estrés.

Las técnicas de relajación también pueden ser útiles para reducir la tensión y la severidad de los síntomas.

Naturalmente, cada individuo tiene su manera particular de manejar la EM y el estrés. Algunas personas pueden beneficiarse de sesiones especiales de relajación y estrategias de afrontamiento, mientras otras pueden considerar el asesoramiento psicológico como una alternativa.

## 5 | Reacciones emocionales del entorno

### ¿Cómo se sienten los familiares ante el diagnóstico de la EM?

La EM afecta a toda la familia, a los niños y a los amigos. Si se relaciona directamente con una persona que padece EM es difícil no sentirse identificado con sus sentimientos. Hay que adaptarse a los cambios que pueda causar la EM. Las funciones dentro de la familia pueden que deban cambiar. Una esposa/ esposo podría tener que ocuparse de más tareas de la casa, o incluso asumir el papel de "cuidador/a". Los niños podrían sentirse confundidos o asustados acerca de lo que les ocurre a sus padres, a pesar de que podrían no mostrar sus preocupaciones.

Cada miembro de la familia puede tener una manera diferente de sobrellevar los cambios relacionados a la EM. Cada uno reaccionará de forma diferente, y sus necesidades y prioridades pueden variar. En algunos casos, las preocupaciones acerca del paciente con EM pueden conllevar una protección excesiva; en otros casos, el miedo y el dolor pueden ser tan duros, que ignorar o desatender la enfermedad puede ser la única manera de sobrellevarla.

La pareja o el resto de la familia de la persona con EM puede mostrarse reacia a compartir sus sentimientos con la intención de evitar incrementar el sufrimiento de la persona afecta. Esto puede ser perjudicial. Compartir los sentimientos y las experiencias es beneficioso para toda la familia.

Nuestra experiencia clínica sugiere que las familias pueden superar la crisis, adaptarse a las nuevas circunstancias, e incluso reforzar las relaciones.

## ¿Cómo se sienten los niños?

Es comprensible que los padres quieran proteger a sus hijos. Muchos intentan esconder sus preocupaciones acerca de la EM, con tal de proteger a sus hijos del dolor y la incertidumbre asociados a la enfermedad. No obstante, los niños son muy sensibles, y normalmente se dan cuenta de los cambios que han ocurrido. Si no se les ofrece una explicación tranquilizadora acerca de la situación pueden sentirse confundidos y culpables. Pueden incluso perder la confianza en los adultos e imaginar que el padre con EM podría fallecer.

Normalmente los niños no son tan frágiles y pueden aceptar situaciones dolorosas y difíciles mejor de lo que imaginamos.

La EM plantea muchas preguntas que no tienen respuestas simples, lo que puede ser frustrante para la familia. Un ambiente relajado y seguro en casa permite a los niños expresar sus dudas y preocupaciones acerca de la EM, y a los padres proporcionar información adecuada a la edad.

En ocasiones los niños pueden sentirse responsables de todo lo que les pasa a sus padres, lo que puede llevar a sentimientos de culpabilidad acerca de la enfermedad. Esto puede hacerlos muy ansiosos para complacer a los padres o atípicamente serviciales. Puede incluso provocar que se sientan asustados por actuar incorrectamente. Los padres deberían ayudar a sus hijos a reconocer estos miedos y facilitar su comprensión.

## Reacción de los compañeros de trabajo y jefes

Volver al trabajo o empezar un nuevo empleo después de conocer el diagnóstico de la EM puede plantear muchos interrogantes: “¿Cuándo debería comunicar que tengo EM?”, “¿Qué pensarán mis compañeros?”, “¿Me darán el trabajo si digo que tengo EM?”.

La reacción de los compañeros y jefes juega un papel importante en cómo la persona con EM siente su situación en el trabajo. En el lugar de trabajo mucha gente podría no conocer la enfermedad y sentirse inseguros al relacionarse con la persona con EM. ¿Deberían tomar precauciones especiales, preguntar sobre la enfermedad o simplemente hacer ver que no ocurre nada?.

Debido a que algunos de los síntomas de la EM son invisibles, puede resultar muy difícil para los compañeros de trabajo entender exactamente cómo afecta la EM. Esto puede causar malentendidos. Al mismo tiempo los compañeros pueden temer agravar la situación si no hacen preguntas relevantes. Pero también pueden esperar que la persona afecta tome las riendas de la situación. Esta respuesta por parte de los compañeros puede ser interpretada por el paciente con EM como una falta de interés.

Mucha gente con EM desarrolla su vida laboral con total normalidad. Sin embargo, puede ser necesario re-evaluar el puesto de trabajo de vez en cuando en función de la evolución de la enfermedad. Este suele ser un proceso continuado, con la finalidad de encontrar el equilibrio entre las necesidades del trabajador y las de la empresa.

## 6 | Fuentes de apoyo y tratamiento

Usted y los que le rodean deben adaptarse a la situación y es importante que se sientan apoyados. A continuación, citamos diferentes formas de apoyo que le pueden resultar útiles.

### Apoyo y asesoramiento psicológico

Hablar con un profesional que conoce la EM y los trastornos emocionales que pueden aparecer puede ayudarle a adaptarse a las nuevas circunstancias. El asesoramiento psicológico también puede ser beneficioso para la pareja y los miembros de la familia.

Recibir asesoramiento le puede ayudar a organizar pensamientos y sentimientos caóticos y ser consciente de ellos. El asesoramiento a veces descubre y examina miedos escondidos haciéndolos menos preocupantes. Esto le puede ayudar a sobrellevar el problema y adaptarse a la situación de una manera más realista y positiva.

Resolver uno o más de un problema a la vez dejando otros problemas para más adelante puede ayudarle a mantener una perspectiva de la situación y a evitar sentirse abrumado.

Aprender estrategias para sobrellevar la ansiedad puede ayudarle a retomar el control de su vida.

Concentrarse más en las virtudes que en las carencias puede darle sensación de fortaleza y de control.

Reconocer y asumir pérdidas es importante antes de que pueda seguir adelante. A menudo es necesario que los demás también las reconozcan y asuman.

### Apoyo Social

Existen varias fuentes de apoyo social; por ejemplo la familia y los amigos, los compañeros de trabajo o las actividades de ocio. Ellos pueden ayudar a reforzar su imagen personal y mejorar su seguridad y estima personal.

Mantener distintos contactos sociales que no estén relacionados con la EM puede ayudarle a sentirse como un amigo, un compañero, un cuñado, etc. antes que una persona con EM.

### Grupos de auto-ayuda

Compartir las emociones con otras personas que pueden haber tenido experiencias similares puede ayudarle. Además, en estos grupos es posible expresar sentimientos complejos que son difíciles de compartir con la familia. Los grupos de auto-ayuda suelen proporcionar información y consejos sobre cómo sobrellevar los problemas y sobre temas prácticos como ayudas técnicas, derechos civiles, etc.

### Medicación

La depresión puede ser tratada con fármacos antidepresivos. La investigación ha demostrado que el tratamiento más efectivo es la combinación de antidepresivos y asesoramiento psicológico.

El RIMS (Rehabilitation In Multiple Sclerosis), es una red de centros Europeos de EM creado el 1991 en Milán (Italia) para mejorar la colaboración entre los centros más destacados de EM en Europa. Actualmente la organización está formada por 40 centros de toda Europa.

El objetivo del RIMS es vincular los centros europeos de EM para fomentar que sus profesionales puedan intercambiar conocimientos sobre aspectos clínicos, científicos, sociales, económicos y educativos de la enfermedad y establecer contactos individuales y científicos entre las personas. Es bienvenida también la afiliación individual para aquellos que tienen un interés especial en la EM.

El RIMS ha establecido una serie de Grupos de Interés Especial (SIG) con el objetivo de promover la investigación y mejorar el tratamiento de las personas afectadas de EM y sus cuidadores.

Más información en: [www.eurims.org](http://www.eurims.org)

Este documento ha sido elaborado por los miembros del SIG de Psicología y Neuropsicología.



Con la colaboración de:



**Obra Social**  
Caixa Penedès