



La Enfermedad Mental y las Familias de Fe ***Diversas formas en las que las Congregaciones*** ***Pueden Responder***

**Recurso/ Guía de Estudio para el Clero
y las Comunidades de Fe**

Rev. Susan Gregg-Schroeder
Coordinador de Mental Health Ministries
www.MentalHealthMinistries.net
sgschroed@cox.net

Tabla de Contenido

Introducción

Antecedentes
Audiencia
Como utilizar este recurso

Sección Uno – Comprendiendo la Enfermedad Mental

Meditación	
Actitudes ante una enfermedad mental	1
Antecedentes para el facilitador del grupo	2
Es espiritualmente imprescindible que cuidemos de aquellos que sufren	2
¿Qué causa la enfermedad mental?	3
Miedo y estigma	4
Enfermedades Mentales: Tipos y Síntomas	5
Depresión severa	5
Trastorno bipolar	6
Esquizofrenia	7
Trastorno esquizo-afectivo	8
Trastorno de estrés post-traumático (PTSD)	9
Cualquier persona puede contraer una enfermedad mental	9
Niños y adolescentes	
Mujeres	
Hombres	
Personas de la tercera edad	
Afro-americanos y otros grupos étnicos	
Opciones de tratamiento	11
Preguntas para discusión	13

Sección Dos – El Rol Especial de las Comunidades de Fe

Meditación	
Antecedentes para el facilitador	14
Una breve historia acerca de las creencias y tratamientos para la enfermedad mental	14
Diferencias entre espiritualidad y religión	17
Integrando la Espiritualidad en el tratamiento	18
Temas espirituales en torno a la enfermedad mental	19
Amor	
Sufrimiento	
Perdón	
Redención	

Esperanza	
Preguntas para discusión	23

Sección Tres – Creando congregaciones solidarias con la salud mental

Meditación	
Antecedentes para el facilitador	25
Creando congregaciones solidarias – Un programa de cinco pasos	26
Educación	
Compromiso	
Acogida	
Apoyo	
Abogacía	
Modelos de ministerio a través de alianzas	30
Facilitando apoyo para los miembros de la familia	30
Temas a tratar con las familias de un ser querido que padece una enfermedad mental	31
Otros problemas que las familias enfrentan	33
Formas en que las familias pueden apoyar a su ser querido	34
Preguntas para discusión	36

Sección Cuatro – Ayuda para los líderes espirituales

Meditación	
Antecedentes para el facilitador del grupo	37
Cuidado espiritual	37
Reconociendo los síntomas de la Enfermedad Mental	
Aflicción y depresión	
Riesgos de suicidio	
Lidiando con un feligrés difícil	
Comprendiendo las experiencias religiosas	42
El lenguaje apropiado para referirse a la enfermedad mental	43
Apoyo para la familia	43
Preguntas para discusión	45

Notas Finales

Recursos

Sitios de internet en los que se puede obtener mayor información acerca de la Enfermedad Mental

Apéndice

Sobre la autora

Credito por la Traducción al Espanol

La Enfermedad Mental y las Familias de Fe Diversas Formas en que las Congregaciones pueden Responder

Guía de estudio para el Clero y las Comunidades de Fe

Introducción

Antecedentes

Las encuestas muestran que más del cuarenta por ciento de los estadounidenses en busca de ayuda por problemas de salud mental acude primeramente con los ministros, sacerdotes y rabinos. Esta cantidad representa el doble de quienes acuden inicialmente a ver a un psiquiatra, psicólogo o médico familiar. Desafortunadamente, la respuesta del clero y de las congregaciones no es de la dimensión adecuada a la necesidad que tienen los miembros de su parroquia.

Las personas que sobrellevan una enfermedad mental reciben menos apoyo pastoral que aquellas que se encuentran hospitalizadas por una enfermedad física, o a personas que están a punto de morir o que tienen alguna enfermedad terminal. Es común que se visite a personas que padecen alguna enfermedad física, que se les lleve alimento y se les asista en sus necesidades. La enfermedad mental, en cambio, ha sido llamada "la enfermedad de la ausencia de cacerolas" (por la falta de apoyos básicos existente).

Hay muchas razones por las cuales estas necesidades no están siendo satisfechas. El clero no recibe la preparación adecuada acerca de las enfermedades mentales. Algunas comunidades religiosas visualizan la enfermedad mental como un posible fracaso del tipo espiritual. Las congregaciones están integradas ciertas veces por algunas personas que por falta de información, reflejan el miedo y el estigma que encontramos en la sociedad. Aun cuando algunas personas están conscientes de que alguien cercano a ellos está sobrellevando una enfermedad mental, no encuentran que decir o como actuar en referencia a ello.

Las necesidades de las familias que sobrellevan una enfermedad mental están documentadas en el libro *Families and Mental Illness: New Directions in Professional Practice*. (Marsh, New York: Praeger. 1992). Estas necesidades se pueden listar en ocho categorías:

- Un sistema comprensivo de cuidados para la salud mental.
- Apoyo.
- Información.
- Habilidades para sobrellevarla.

- Apego al tratamiento, a la rehabilitación y a la recuperación.
- Contacto con otras familias que han sido afectadas por una enfermedad mental.
- Administración del proceso de adaptación de la familia a la enfermedad.
- Asistencia en el manejo social de esta realidad (por ej.: ignorancia, miedo y estigma).

Audiencia o público meta

Este recurso o guía de estudio, está diseñado para uso del clero, para miembros de una congregación, miembros de alguna familia o cualquier persona que esté interesada en saber más acerca de la enfermedad mental, para encontrar maneras de responder con mayor dedicación y compasión. Al hablar acerca de la enfermedad mental, se permite que las personas tengan la apertura para compartir sus historias. Los líderes sociales deben estar preparados para brindar apoyo y canalizar adecuadamente a estas personas, en caso de que sea necesario. Es importante que logren crear un ambiente de seguridad y confianza, para que las personas puedan abrirse y compartir.

Como utilizar este recurso

Dada la cantidad de información y el alto grado de emotividad que contiene el documento, se recomienda que este material sea utilizado en grupos pequeños de estudio.

Los líderes del grupo podrán elegir qué material utilizar y qué preguntas realizar, dependiendo de cada situación.

Los líderes tal vez deseen adaptar este recurso para utilizarlo como parte de un seminario, o una clase de larga duración; la recomendación es que esta información se dé en un tiempo mínimo de una hora y media.

Se incluye una herramienta de evaluación opcional para ayudar a los participantes a identificar sus creencias en relación a las enfermedades mentales.

Los líderes espirituales pueden utilizar este recurso para documentarse acerca de algún tema en específico cuando se presente la necesidad.

SECCION UNO

Comprendiendo la Enfermedad Mental

Meditación

Las personas con enfermedades mentales son nuestros vecinos. Ellos son miembros de nuestras comunidades, miembros de nuestras familias; ellos están en todo el país. Si ignoramos sus súplicas de ayuda, seguiremos siendo parte de la angustia de la que provienen estos gritos de auxilio. Un problema de esta magnitud no va a desaparecer. Y, porque no va a desaparecer, y porque tenemos un compromiso moral con ellos, es que estamos llamados a actuar en consecuencia.

Rosalynn Carter¹

Actitudes ante una Enfermedad Mental

Antes de iniciar, esta herramienta le ayudará a evaluar la forma de pensar y las actitudes de los participantes acerca de la enfermedad mental. Puede ser útil el iniciar la discusión investigando cuál es el nivel de conocimiento y actitud del grupo sobre este tema. La herramienta de evaluación está localizada en el apéndice de este documento.

1. Cuales son sus creencias acerca de la causa de enfermedades mentales como la depresión, la esquizofrenia, las adicciones, etc.



Circula todas aquellas que correspondan con su manera de pensar.

- a. El sufrimiento brinda la oportunidad de crecer espiritualmente.
- b. Si la persona ora más, podrá ser curada.
- c. Las personas con enfermedades mentales son más violentos.
- d. Dios nunca abandona a aquellos que sufren.
- e. Las personas que sobrellevan una enfermedad mental en el seno de sus familias, requieren del apoyo de sus líderes espirituales.
- f. El suicidio es un pecado que demuestra la falta de fe en Dios.
- g. Las personas con enfermedad mental están así porque no se esfuerzan suficientemente, si lo hicieran, se curarían.

2. Sería mejor que los enfermos mentales se fueran a otra iglesia. Tienen comportamientos complicados que distraen a la comunidad durante las ceremonias.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	4	3	2	1

3. La espiritualidad y la religión no son muy útiles para las personas con enfermedades mentales ni para sus familias.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	4	3	2	1

4. Me siento cómodo hablando con el sacerdote o el pastor acerca de cuestiones relacionadas con la enfermedad mental.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	4	3	2	1

5. Las personas que sobrellevan una enfermedad mental y sus familiares son tratados como cualquier otro miembro de la congregación.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	4	3	2	1

Antecedentes para el facilitador del grupo

La magnitud de las enfermedades mentales en nuestro país es alarmante. De acuerdo al Cirujano General de los EEUU, uno de cada cinco personas experimenta algún tipo de desorden emocional en el lapso de un año, y la mitad de estas personas se enfrenta a algún desorden de este tipo durante algún momento de sus vidas. Estas enfermedades del cerebro nos afectan a todos, y no distinguen edad, sexo, estatus económico o rasgos étnicos. Casi todas las personas que se sientan en nuestras congregaciones han sido tocadas de alguna forma por la enfermedad mental. Y sin embargo, estas personas y estas familias continúan sufriendo en silencio, y se aíslan dejando de acercarse a su fe porque no están recibiendo el apoyo que tan desesperadamente necesitan. Se alejan de su espiritualidad y de su religión, siendo que éstas pudieran ser un importante instrumento de sanación, esperanza y plenitud, en tiempos de oscuridad.

Es más probable y común que las personas que sobrellevan una enfermedad mental y sus familias se acerquen a pedir ayuda a su líder espiritual, antes que a los médicos especialistas. Sin embargo, las investigaciones demuestran que los líderes espirituales son menos efectivos en términos de brindar la información adecuada, el apoyo y el cuidado que estas personas requieren. Los líderes espirituales tienen sus propios temores. Algunos esconden su propia enfermedad, o la de algún miembro de su familia. Las enfermedades mentales severas han sido llamadas "la lepra de los días modernos".

Es Espiritualmente Imprescindible que Cuidemos de Aquellos que Sufren

Brindar amparo u hospitalidad a aquellos que sufren es un valor esencial de todas las principales religiones...musulmana, judía, o cristiana. Las palabras hospital hospicio y huésped son derivados de "hospitalidad". Ser hospitalario significa literalmente extender tu mano al otro, tocar a otro y acercarse lo

suficiente para reconocer nuestra mutua vulnerabilidad ante las situaciones de este mundo.

Las principales religiones comparten también la creencia de que hemos sido llamados a cuidar de aquellos que sufren en el mundo. Tanto las escrituras Hebreas como el Nuevo Testamento contienen muchas historias de personas que son llamadas a cuidar de otros. Los grandes profetas comparten un mensaje similar. Dios nos pide que tengamos fe, que nos amemos unos a otros, que apoyemos a aquellos que se encuentren quebrantados y que busquemos la justicia para toda la humanidad.

¿Que causa la enfermedad Mental?

Las enfermedades mentales no tienen un solo origen. Como humanos, nuestras mentes, nuestro cuerpo y nuestro espíritu están interconectados de complejas y admirables maneras. El término "Enfermedad Mental" puede crear confusión pues es utilizado para describir una serie de problemas emocionales, desde una depresión leve hasta una enfermedad mental severa que afecta el funcionamiento general de una persona.

Las personas que estudian las neurociencias están asombradas de los hallazgos y la magnificencia del cerebro humano. El cerebro humano tiene billones de células nerviosas, (neuronas), miles de conexiones de una neurona a otra y trillones de caminos distintos por los que los impulsos cerebrales pueden viajar. Son constantes las investigaciones para descubrir los misterios de este órgano tan complejo. Sin embargo, se sabe ya lo suficiente para decir que las enfermedades mentales severas tienen un componente biológico y que no son el resultado de una educación parental deficiente o abusiva, o de falta de voluntad por parte de la persona afectada por una de estas enfermedades, en las que no hay culpable. Las estadísticas demuestran también que la herencia genética puede jugar un rol importante en el desarrollo de estas enfermedades.

Dado que las enfermedades mentales incluyen un cambio bioquímico del cerebro, hay ciertas condiciones médicas que pueden contribuir a una enfermedad mental. Por ejemplo, las personas con problemas de tiroides, problemas cardiovasculares, cáncer y otras enfermedades, pueden desarrollar síntomas de alguna enfermedad mental. Dado que estos trastornos pueden relacionarse a una condición médica anteriormente citada, la sintomatología puede ser resuelta cuando es tratada como parte de esa enfermedad. Las mujeres, por ejemplo, son más propensas a tener una depresión después de dar a luz o durante la menopausia.

Existen muchos otros factores que pueden detonar una enfermedad mental temporal. Las personas que no cuentan con apoyo social, que se sienten solos o que poseen una baja autoestima, tienen una probabilidad más alta de desarrollar algún trastorno emocional. Otros factores de riesgo son la

pobreza extrema, la falta de acceso a servicios médicos, y la marginación social.

Un evento perturbador en la vida, una pérdida, un trauma por alguna experiencia trágica y la ausencia de un sentido de vida pueden también ser detonadores de un trastorno emocional. Aún cuando este tipo de eventos no está considerado como causal de un trastorno mental severo, sí puede ser el detonante de un quiebre psicótico, particularmente en personas con predisposición hacia la esquizofrenia o el trastorno bipolar.

Mientras que los científicos continúan investigando las causas de muchas enfermedades físicas y mentales, podemos asegurar que un diagnóstico NO define a una persona. Los individuos con enfermedades mentales son personas especiales, creadas por un Dios que es amor y que también poseen habilidades, talentos, y dones únicos.

Miedo y Estigma

Existe mucho estigma alrededor de los enfermos mentales. Comúnmente se les teme, se desconfía de ellos y se les margina. Esto era más evidente en tiempos antiguos. Las personas que tenían alguna enfermedad física o mental que no se comprendía, eran aisladas de sus comunidades. Se pensaba que muchas de estas enfermedades eran producto de haber pecado contra Dios, o que eran poseídos por el demonio.

Encontramos un ejemplo de cómo un pueblo trató a una persona con enfermedad mental en la historia del demonio Geraseno, en Lucas 8, 28-34. Muchos líderes espirituales utilizan este pasaje para hablar de cómo Jesús la curó milagrosamente. Pero esta historia es un buen ejemplo del contexto social en el que se vivió esta situación. Los habitantes del pueblo mantenían al hombre encadenado, y se le alimentaba y cuidaba en el cementerio, a las afueras de la ciudad. Manteniendo a esta persona aislada de la comunidad, ellos se sentían seguros. Pero esto les impedía interactuar adecuadamente con este hombre y verlo como una persona completa, como hijo de Dios.

Gracias a los avances científicos, muchas de las enfermedades que se citan en la Biblia han sido identificadas y ahora son manejadas con tratamientos muy efectivos. Consideramos que estos avances son una gran bendición para aquellos que sufren, pero nos entristece el constatar que el estigma y la vergüenza relacionados con la enfermedad mental continúan existiendo.

Muchas personas aún consideran que los problemas emocionales, psicológicos, psiquiátricos, o de enfermedad mental, son una señal de debilidad personal, moral o de fracaso. Si las comunidades espirituales no hablan abiertamente acerca de estas enfermedades del cerebro, se perpetuará el estigma que viven estas personas y sus familias. Los síntomas de una enfermedad mental severa pueden ser tan perturbadores e

incomprendidos, que uno podría entender por qué las personas tienen miedo de aceptar abiertamente que tienen una enfermedad cerebral.

Con frecuencia la salud mental es relegada en el concepto médico de las enfermedades físicas. En la medida en que la gente se eduque y aprenda acerca de los factores que lo causan y los tratamientos existentes, disminuirá el estigma y la discriminación, y habrá un mejor balance en la visión existente entre problemas físicos y emocionales. Será entonces cuando lograremos poner más atención al diagnóstico temprano y a tratamientos para personas de todas las edades, en vez de gastar el dinero en resolver los efectos causados por las enfermedades mentales cuando estas no son adecuadamente tratadas, tales como: adicciones, desempleo, violencia familiar, abandono, y problemas legales y escolásticos.

De aquí la importancia de comprender las diversos tipos de enfermedades mentales que existen, reconocer sus síntomas y entender la forma en que las enfermedades mentales afectan a diversos grupos de gente.

Las Enfermedades Mentales: Tipos y Síntomas

Hay muchos tipos de enfermedades que afectan al cerebro. Algunos de ellos incluyen trastornos de ansiedad, adicciones, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), depresión post-parto, desorden post-traumático, desórdenes alimenticios, depresión severa, trastorno bipolar y esquizofrenia.

Muchas de estas enfermedades ocurren simultáneamente, y esto dificulta un diagnóstico adecuado. Los síntomas pueden cambiar a través del tiempo, cambiando así el diagnóstico inicial. Estos cambios también producen un impacto en las diversas opciones de tratamiento. Por esto es importante ponerse en manos de un profesional de la salud que pueda realizar los ajustes necesarios en medicamentos, basándose en la respuesta de la persona al tratamiento y al cambio de sus síntomas.

Depresión Severa

La depresión afecta a la persona en su totalidad; afecta a su cuerpo, a sus estados de ánimo, a su comportamiento general. No es solo una tristeza pasajera. No es tampoco una señal de debilidad o una condición que con pura voluntad pueda desaparecer. La depresión puede estar relacionada con un desbalance bioquímico del cerebro, experiencias de vida negativas, otras enfermedades, medicinas, algunos rasgos de personalidad y rasgos genéticos. Con las medicinas y tratamientos existentes hoy en día, la mayoría de la gente, incluyendo a aquellos con síntomas severos, pueden mejorar de una forma significativa.

Los costos económicos y sociales de las depresiones no tratadas, son sobrecogedores. Los problemas mentales representan la segunda causa de ausentismo laboral. Tan solo en los EEUU, las depresiones mal manejadas le

cuestan al país \$150 billones de dólares por año, por pérdidas de productividad.

Un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, pueden reducir costos de hospitalización, gastos médicos, y discapacidad. Existen diferentes tipos de depresiones, incluyendo la depresión severa, la distimia (una forma de depresión menos severa) y el trastorno bipolar. La depresión puede frecuentemente coexistir con otras enfermedades. Los síntomas más comunes de depresión son:

- Ansiedad, tristeza persistente, sentimientos de vacío.
- Sentimientos de desesperanza y pesimismo.
- Sentimientos de culpa, baja autoestima.
- Pérdida de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban, incluyendo el sexo.
- Insomnio, dormir de más o de menos.
- Pérdida de apetito y de peso, o comer de más y ganar peso.
- Disminución de la energía y fatiga.
- Pensamientos de muerte o suicidio, intentos de suicidio.
- Irritabilidad e inquietud.
- Dificultad para concentrarse, para recordar, para tomar decisiones.
- Dolencias físicas persistentes que no responden a tratamiento, como dolores de cabeza, problemas digestivos o dolores crónicos.

Trastorno bipolar

El trastorno bipolar es una enfermedad tratable que se caracteriza por producir cambios drásticos del estado de ánimo, de pensamientos, de niveles de energía, y comportamiento. Se le conoce también como desorden maníaco depresivo dado que el estado de ánimo de la persona puede alternar entre manía (en su fase alta) y depresión (en la baja). El trastorno bipolar afecta a más de dos millones de adultos en los EEUU, y frecuentemente tiene sus inicios al término de la adolescencia.

Existen diferentes tipos de trastorno bipolar, dependiendo de los patrones de comportamiento y de la severidad de los síntomas. El trastorno **Bipolar I** es la forma más severa de esta enfermedad, y está marcada por episodios de intensa manía. El trastorno **Bipolar II** no es tan severo como el I, y se distingue por manifestaciones de manía menos severa, llamada hipomanía. **Trastorno ciclotímico** se caracteriza por estados de ánimo que cambian de manera crónica, con períodos de hipomanía y períodos de depresión. En el trastorno ciclotímico tanto los síntomas de depresión como los de hipomanía son más leves y de más corta duración. En los síntomas de manía en el desorden bipolar se incluyen:

- Estados de ánimo excesivamente eufóricos.
- Irritabilidad.

- Disminución de necesidad de dormir.
- Aumento de actividad y de energía.
- Incremento en el habla, el movimiento y la actividad sexual.
- Fuga de ideas.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Grandiosidad.
- Facilidad para distraerse.

A un nivel leve a moderado de manía, que está asociado al trastorno bipolar II, se le llama hipomanía. Las personas con este trastorno tienen mucha energía y tienden a estar más activos de lo común. Frecuentemente son más optimistas, hablan mucho, participan en muchas actividades y requieren de menos horas de sueño. Algunos tienen mucha creatividad, mientras que otros demuestran poco juicio en sus decisiones, e irritabilidad. Quienes sobrellevan este trastorno, no tienen delirios ni alucinaciones, y no pierden el contacto con la realidad. Por estas razones, la hipomanía es difícil de diagnosticar pues puede enmascarse como simple felicidad.

Esquizofrenia

Los síntomas de esquizofrenia varían de una persona a otra, y muchos de los primeros síntomas no son causa suficiente para diagnosticar esta enfermedad. Los comportamientos inusuales pueden ser producto de diversas causas, pero un comportamiento fuera de lo ordinario y que se muestra de forma persistente, pudiera ser una señal de que existe un desbalance bioquímico del cerebro. Algunas de las señales de alarma más comunes son: problemas para dormir, aislamiento, hiperactividad o inactividad, inhabilidad para concentrarse, comportamiento hostil, paranoia, reacciones emocionales fuera de lo común, deterioro de la higiene personal e hipersensibilidad.

No todas las personas con esquizofrenia presentarán todos estos síntomas. Es necesaria una combinación de los síntomas mencionados más adelante, acompañada por un deterioro en el funcionamiento normal de la persona con una duración de al menos 6 meses, para hacer un diagnóstico adecuado de esta enfermedad.

- **Delirios:** ideas falsas que la persona tiene sobre sí mismo y sobre lo que le rodea (por ejemplo, recibir mensajes especiales a través de la TV o la radio, tener poderes especiales, o ser objeto de persecución)
- **Alucinaciones:** sensaciones que son escuchadas, vistas, olidas o sentidas en el cuerpo y que otras personas no perciben. Las alucinaciones más comunes son auditivas: escuchar voces que se expresan negativamente acerca de la persona, o que le dan órdenes de realizar actividades peligrosas; sin embargo, no todas las personas con esquizofrenia escuchan estas voces.
- **Pensamientos y comportamientos perturbadores:** dificultad para concentrarse o mantener una línea de pensamiento (conversaciones

sin sentido o respuestas que no se asocian a las preguntas; frases que inician con un tema y terminan en algo completamente distinto) comportamiento errático o impredecible, incluyendo movimientos como mecerse, despersonalización o comportamientos inapropiados.

- **Comportamiento extremadamente desorganizado:** inhabilidad para realizar alguna tarea que complica las vivencias ordinarias, acciones ridículas impredecibles, comportamientos estafalarios y sin sentido, desinhibición social, o la inhabilidad para suprimir comportamientos y emociones impulsivas.
- **Afecto plano:** reducción o falta de expresión de emociones, incluyendo voz plana, falta de contacto visual, y poca expresión facial.
- **Falta de interés:** o entusiasmo en actividades que antes se disfrutaban, dificultad para llevar a cabo un proyecto, aislamiento social.
- **Comportamiento catatónico:** aparente falta de consciencia sobre lo que sucede a su alrededor, movimientos más lentos, posturas extrañas, poco auto cuidado.
- **Dificultades para expresarse,** incapacidad para seguir una conversación, respuestas cortas y, algunas veces, disminución en la fluidez de su lenguaje.

Trastorno esquizo-afectivo

El trastorno esquizo-afectivo es una enfermedad en la que se manifiestan síntomas tanto de esquizofrenia como de desórdenes del estado de ánimo. Como en todas las enfermedades mentales, los síntomas varían de una persona a otra y es difícil llegar al diagnóstico adecuado. Las personas con trastorno esquizo-afectivo comúnmente experimentan síntomas psicóticos como alucinaciones, pensamiento desorganizado y paranoia. También experimentan cambios en el estado de ánimo asociados con enfermedades como el trastorno bipolar o la depresión. Estas personas tienden a ser antisociales, y son comúnmente rechazados por las personas que conviven con ellos.

Trastorno de Estrés Post-traumático (TEPT)

Cualquier persona puede experimentar síntomas de TEPT después de un evento traumático. Es una reacción normal ante una situación de horror. No hay forma de predecir quién desarrollara los síntomas después de un acontecimiento traumático que haya sucedido en su pasado o en su presente. Algunas personas se ven más afectadas que otras, basadas en sus percepciones y la forma en que ven la vida. Algunas investigaciones indican que existe también un componente genético y biológico que influye en la forma en que una persona reacciona ante estrés muy intenso.

Estudios recientes estiman que uno de cada cuatro soldados que sirvieron en una guerra, por ejemplo, en Iraq o Afganistán, sufren de lo que se llama "lesiones de estrés por combate". Las heridas emocionales y espirituales de

las personas que sirven en el ejército pueden afectar todos los aspectos de sus vidas.

Ciertos síntomas de TEPT son:

- Pensamientos recurrentes y estresantes acerca del evento vivido.
- Sueños y pesadillas repetitivas sobre el evento.
- Recuerdos o sensaciones de que se está reviviendo el evento.
- Angustia causada por los recuerdos del evento; sonidos, olores, lo que se vio.
- Separación, aislamiento, evitar ir a lugares o convivir con personas.
- Embotamiento emocional.
- Pérdida del sentido del futuro.
- Culpa por haber sobrevivido a la situación cuando otros no lo hicieron.
- Dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido.
- Problemas para concentrarse o recordar.
- Comportamiento hiper-vigilante, o de supervivencia.
- Sobresaltarse ante un estímulo –usualmente ante fuertes ruidos.

Cualquier persona puede contraer una enfermedad mental

Niños y adolescentes

No solo los adultos, sino también los niños y adolescentes pueden tener problemas de salud mental que interfieren con la forma en que piensan, sienten o actúan. Algunos estudios demuestran que uno de cada cinco jóvenes se verá afectado por algún problema mental en algún momento de su vida, y uno de cada diez, tiene un trastorno mental severo. El suicidio es la segunda causa de muerte entre los estudiantes de carrera profesional en los EEUU, (estas estadísticas son similares a nivel mundial) y la tercera causa de mortandad entre los jóvenes de 15 a 24 años. Solo los accidentes y homicidios son causas más prevalecientes de mortandad.

Dado que estos años pueden ser difíciles para los jóvenes, sus padres, maestros, y aún sus médicos, con frecuencia fallan en reconocer las consecuencias devastadoras de una enfermedad mental que no es tratada adecuadamente. Algunas de las enfermedades mentales severas aparecen en la adolescencia y juventud. La falta de educación sobre este tema, la negación y el estigma impiden que muchos jóvenes se acerquen a la ayuda adecuada, y esto ha producido un marcado incremento en las estadísticas de suicidio e intentos de suicidio en las personas de esta edad. Afortunadamente, cada vez existe más consciencia en la comunidad acerca de los problemas de salud mental que afectan a los adolescentes y jóvenes, y esto puede ayudar a que ellos reciban el tratamiento que necesitan antes de que los síntomas se vuelvan más severos.

Mujeres

Algunas investigaciones demuestran que la incidencia de enfermedades como la depresión se presenta con el doble de frecuencia en las mujeres que en los hombres. Aproximadamente 12 millones de mujeres (entre los 25 y 44 años) en los EEUU experimentan depresión clínica cada año. Estos números tan altos pueden ser consecuencia de que las mujeres tienden a hablar más de sus emociones y sentimientos. Los hombres con frecuencia reprimen sus emociones y algunos se auto-medican o recurren a diversas formas de comportamientos adictivos.

Las mujeres pueden ser más susceptibles a desórdenes del cerebro a causa de cambios hormonales asociados con el síndrome pre-menstrual, el alumbramiento, la infertilidad o la menopausia. Existen también factores sociales de estrés, como la combinación de las responsabilidades del hogar y del trabajo, los roles y expectativas que la sociedad impone a las mujeres, el abuso sexual y la pobreza. Existe también una relación significativa entre la depresión y los desórdenes alimenticios (anorexia y bulimia).

En cuanto al trastorno bipolar, la incidencia de esta enfermedad en los hombres y mujeres es muy similar.

Hombres

Más de 6 millones de hombres en los EEUU tienen al menos un episodio de depresión en el transcurso de un año. No tenemos tanto conocimiento acerca de las enfermedades mentales en los hombres como lo tenemos de las mujeres. Esto sucede por diversas razones: los hombres frecuentemente niegan que tienen un problema porque han sido educados para "ser fuertes", a mantener sus emociones bajo control y a manejarlas de una manera "viril". Esto hace más difícil el que los profesionales de la salud puedan reconocer y ayudarles con sus síntomas.

Los hombres pueden temer al prejuicio social y a la forma en que un diagnóstico de enfermedad mental pudiera afectar a su carrera profesional o el respeto que sus familiares y amigos sienten por ellos. Los estudios muestran que la represión de las emociones puede ser el detonante de mayores complicaciones como un incremento en la ira, la agresividad o en comportamientos adictivos. Estos mecanismos de defensa pueden ser superficialmente efectivos, pero a la larga pueden tener consecuencias devastadoras. El Centro para el Control de las Enfermedades (CDC) de los EEUU reporta que la frecuencia de suicidios es 4 veces mayor en los hombres que en las mujeres. Los hombres utilizan además métodos más letales, como armas de fuego, son más impulsivos y demuestran menos signos de pensamientos suicidas ante sus seres queridos.

Las personas de la Tercera Edad

La depresión es el trastorno emocional más frecuente en las personas de la tercera edad, con estadísticas de uno en cada 7 personas mayores de 65 años. La depresión a esta edad no es inevitable, pero es un síntoma común en la enfermedad de Parkinson, en infartos, artritis, problemas de tiroides y cáncer. Es difícil identificar si la persona está deprimida como consecuencia de otra enfermedad física, o porque la propia depresión ha causado un desbalance químico en su cerebro. La soledad, aislamiento y las limitaciones físicas pueden contribuir también a generar una depresión. La intervención médica es frecuentemente efectiva en estos casos.

En cuanto a la incidencia de suicidio en este grupo de la población, las estadísticas indican que en los EEUU el 20% de los suicidios sucede en personas mayores de 65 años.

Afro-americanos y otros grupos étnicos

La prevalencia de desórdenes mentales en estos grupos étnicos, especialmente en los afroamericanos, se subestima con frecuencia. Las investigaciones demuestran que los afroamericanos y otros grupos étnicos acudirán a sus líderes espirituales para compartirles sus dolencias físicas y emocionales, antes que acercarse a un especialista.

Algunos factores sociales como problemas socioeconómicos, desigualdad en las oportunidades de educación, en el acceso a servicios médicos y otras limitaciones ambientales pueden dificultar el que las personas sean referidas u obtengan el cuidado apropiado. La vergüenza y el estigma que se asocian a la enfermedad mental son también factores que afectan la disposición de estas personas para buscar la ayuda que requieren. Por estos factores mencionados, es imperativo el que la sociedad cuente con líderes espirituales adecuadamente preparados para reconocer los primeros signos de una enfermedad mental. Con una intervención apropiada, sensible y empática, se puede contribuir a disminuir el sufrimiento que sobrellevan muchas personas a causa de alguna de estas enfermedades del cerebro.

Opciones de tratamiento

La buena noticia es que muchas de estas enfermedades pueden ser tratadas con éxito con la combinación apropiada de medicamento, asesoría y terapia. Sin embargo, solo un tercio de quienes las padecen, se acerca a tratamiento. Esto se debe en parte al desconocimiento existente sobre estas enfermedades y también sobre las diversas opciones para su tratamiento. Algunas veces, aun cuando los profesionales advierten algunos síntomas, existe la posibilidad de un mal diagnóstico y de que aun acudiendo al médico las personas no reciban el tratamiento adecuado.

Dada la complejidad de la química cerebral, las experiencias de vida, la fisiología y los estados de ánimo de cada persona, no existe un tratamiento que sea apropiado para todos. Se están desarrollando nuevas y mejores medicinas para tratar los desbalances químicos del cerebro. Algunos de estos químicos que pudieran sufrir un desbalance son: la serotonina, norepinefrina, dopamina y el cortisol. Cada individuo responde de distinta manera a los medicamentos y encontrar el más adecuado puede tomar tiempo. Un problema es que las personas dejan de tomar sus medicinas cuando se sienten ya bien, o porque no les gustan los efectos secundarios que están experimentando. Ellos pueden ser atrapados entonces en "la puerta giratoria" del sistema público de salud mental.

Para muchas personas que padecen de una enfermedad mental, la psicoterapia puede ser una gran herramienta pues les permite conversar acerca de temas como baja autoestima, experiencias difíciles de la niñez, algún trauma que hayan sufrido, pérdidas de todas las clases, conflictos en las relaciones interpersonales y la falta de un sentido positivo en la vida. Las formas más comunes de psicoterapia son la terapia cognitiva, la terapia psicodinámica, la terapia interpersonal, la terapia de grupo, y la orientación familiar. La orientación pastoral que maneja temas emocionales, respetando las tradiciones de fe de cada persona, es también muy efectiva.

A través de las investigaciones, cada vez se comprueba más la íntima relación existente entre las dimensiones física, mental, emocional y espiritual de las personas. Sabemos que el apoyo de los familiares, amigos y comunidades de fe son una parte muy importante en el tratamiento y recuperación de las personas. Es más fácil que las personas afectadas por la enfermedad acepten seguir un tratamiento, si pueden visualizar su futuro con esperanza.

Dado el renovado interés de que el tratamiento incluya a toda la persona de una manera holística, cada vez más personas están buscando a profesionales de la salud mental que integren la espiritualidad en sus tratamientos. Existen profesionales como los que forman la Asociación Americana De Orientadores Pastorales (www.aapc.org) que reciben entrenamiento tanto en psicología como en teología. Estos orientadores añaden una perspectiva espiritual a su terapia, incorporando las creencias de cada persona, siendo sensibles a su cultura y tradiciones religiosas. Los profesionales de la salud que son respetuosos y sensibles a la dimensión espiritual de las personas, pueden "caminar junto con ellas" en su camino de crecimiento personal y sanación.

Ven conmigo,
 como un viajero en la fe.
Trae contigo,
 un sentido de expectativa,
 una visión de gran esperanza,
 un vistazo a las posibilidades futuras,
 una vívida imaginación.
Porque la creación de Dios no está terminada.
Estamos llamados a ser pioneros
 de un futuro que aún no tiene nombre.
Y mientras nos aventuramos hacia adelante,
 dejamos atrás nuestros deseos de vivir
 una vida sin riesgos,
 de acumular bienes mundanos,
 de saber con certeza todas las respuestas.
Viajemos ligeros,
 en el espíritu de la fe y las expectativas,
 hacia el Dios de nuestras esperanzas y de nuestros sueños.
Seamos testigos
 de la nueva llegada de Dios.
Ven conmigo,
 como un viajero en la fe.
 Con la certeza y la confianza,
 de que nunca viajamos solos.
 Rev. Susan Gregg-Schroeder²

Preguntas para discusión

1. ¿Cuáles son tus creencias acerca de las personas que sobrellevan una enfermedad mental y la forma en que fueron educados?
2. ¿Cómo manejan los medios de comunicación la imagen de un enfermo mental?
3. ¿Cuáles son algunas razones por las que las personas no se acercan a tratamiento?

Sección Dos

El Rol especial de las Comunidades de Fe

Meditación

En el reino de Dios, no hay judíos ni griegos, ni esquizofrénicos, ni dementes, solo personas que son amadas por Dios de igual manera, y que han sido llamados a vivir humanamente.³

John Swinton

Antecedentes para el facilitador

Las comunidades religiosas tienen bastante trabajo que hacer en lo que se refiere al manejo de temas como la culpa, la vergüenza y el estigma asociados con la enfermedad mental. Por falta de información o por creencias religiosas, algunos grupos no comprenden que la enfermedad mental es como cualquier otra enfermedad física. Algunas personas reciben el consejo de dejar de tomar sus medicamentos y apoyarse sólo en la oración. Algunos otros continúan culpando a las familias, en momentos en que las familias necesitan más de su apoyo. Esto es particularmente cierto en los casos de suicidio. Si el suicidio es visto como un pecado o un acto de poca fe, la familia no sólo tiene que lidiar con la pena, sino también con la culpa, la vergüenza y el aislamiento de la comunidad, en un momento en el que la familia necesita más que nunca de su ayuda.

No existen palabras para describir la impotencia y desesperanza que van asociadas a una depresión. Conforme se realizan nuevas investigaciones del cerebro, se han ido descubriendo nuevos medicamentos y desarrollando nuevas terapias para hacer frente al estrés físico y emocional producido por los desórdenes del cerebro. Desafortunadamente, existe una coyuntura que inhabilita la integración de la espiritualidad en los modelos comunes de tratamiento médico, siendo que la integración de las creencias religiosas o la espiritualidad de las personas pueden ser de gran beneficio en el tratamiento y el proceso de sanación de muchas enfermedades, particularmente las del cerebro.

Una breve Historia acerca de las Creencias y Tratamientos para la Enfermedad Mental.

Sería valioso analizar como es que caímos en este predicamento. La enfermedad mental ha estado presente desde tiempos inmemorables, cambiando el concepto de la misma, con la evolución de la humanidad. Las civilizaciones antiguas visualizaban la enfermedad mental como un problema religioso que involucraba al alma de las personas. Había magia y misticismo en los rituales que se realizaban para curar a las personas de una enfermedad mental.

Con el arribo del monoteísmo, a través del antiguo Judaísmo, hubo un giro en la visión que las personas tenían acerca de esta enfermedad. Aunque se mantenía el concepto de que el origen de la enfermedad mental era en cierta forma religioso, ésta se convirtió en un obstáculo en la relación que el hombre tenía con Dios, un conflicto asociado con su alma. Las escrituras hebreas y cristianas están llenas de historias y lamentos de personas que sufren de posesiones demoníacas, alucinaciones y visiones, depresión y otras enfermedades mentales.

En el año 370, la Iglesia Ortodoxa Oriental estableció el primer hospital. En los siguientes 1200 años, la iglesia fundó muchos hospitales en toda Europa que trataban todo tipo de enfermedades físicas. Muchos médicos eran monjes y sacerdotes. Las monjas fungían como enfermeras. De esta forma, se cuidaba al mismo tiempo de los aspectos físico y espiritual de las personas.

Unos mil años después, el Islamismo empezó a expandirse en Asia, África y el sur de Europa. Como en el Judaísmo, el Corán nos habla frecuentemente del espíritu o del alma. Pero en esta religión, no se concebía a la enfermedad mental como un castigo de Dios, sino que se pensaba que quienes la padecían estaban poseídos por espíritus sobrenaturales, (jinn o genios); pero estos espíritus, no eran ni buenos ni malos.

Como la enfermedad mental no era visualizada como una consecuencia de haber obrado mal, los médicos y maestros del Islam del siglo X fueron los primeros que lograron acercarse científicamente a las causas y síntomas de este tipo de enfermedad. En este tiempo se estableció un hospital en Bagdad que contaba con una unidad psiquiátrica.

Este tipo de tratamientos no estuvo disponible en esa época en Europa, ya que durante la edad media y el renacimiento la enfermedad mental se veía como brujería o producto de posesiones demoníacas. Quienes actuaban de forma irracional o sufrían de alucinaciones, con frecuencia eran torturados o se les daba muerte. A otros se les embarcaba en "barcos de locos", excluyéndolos de sus comunidades. Otros más eran sometidos a horribles tratamientos, que incluían el desangrarlos y el perforar hoyos en sus cabezas para que los espíritus malignos salieran de ellos.

Con la era de la Ilustración, en el año 1750 y la introducción de la psicología como ciencia, se empezó a poner atención a la mente. Los psicoanalistas empezaron a analizar situaciones como infancias infelices, y otros conflictos que nacían en el subconsciente de la persona. Para los seguidores de Freud la espiritualidad era símbolo de superstición, y la influencia de la iglesia fue decayendo. La separación de la iglesia fue completa. La enfermedad mental ya no era un tema espiritual asociado con la salud del alma, sino que era un tema relacionado con la mente, o la forma de pensar de una persona.

Se crearon asilos para los "dementes" y con esto inició una era de "tratamiento moral". Desde 1750 hasta 1950 las personas con problemas severos de la mente, eran internados en asilos o algún otro lugar al que eran confinados. El servicio que se brindaba en estos asilos era deplorable, muchas veces aun peor que el de una cárcel. Algunas formas tempranas de tratamiento incluían lobotomías, y una forma muy primitiva de la terapia electro-convulsiva llamada TEC.

Algunos individuos con creencias religiosas pacifistas, como los Menonitas, prestaron sus servicios en hospitales de salud mental durante la Segunda Guerra Mundial. Conmovidos por las condiciones tan deplorables en las que vivían estas personas, los menonitas fueron de los primeros grupos religiosos en mostrar compasión y brindar cuidados humanitarios a estas personas. Algunos de ellos construyeron hospitales psiquiátricos.

Con la llegada, en 1950, de los medicamentos anti psicóticos, el enfoque se dirigió a la reducción de los síntomas. Ocurrió una transición, y así, cuando antes el énfasis era tanto en el espíritu como en la mente, ahora la atención se volcó hacia los cambios biológicos que ocurren en la química cerebral. Han surgido nuevas tecnologías como aparatos de neuro imagen, medicamentos que estabilizan la química cerebral y terapias de modificación de comportamiento, como la terapia cognitiva conductual, que ahora se utiliza con frecuencia. Sin embargo, este nuevo modelo se enfoca en la enfermedad, y no en las muchas otras necesidades de las personas que la sobrellevan.

Cuando los pacientes de los hospitales psiquiátricos fueron regresados a su comunidad, surgió una crisis que al día de hoy aún persiste. Esta desinstitucionalización se dio en un momento en el que la población no estaba preparada para brindar asistencia adecuada a estas personas, y al no existir inversión en servicios de apoyo, muchos de ellos acabaron abandonados en las calles.

Los hospitales psiquiátricos aún existen, pero con reglas de admisión y operación mucho más estrictas que antes. Con el incremento de la atención administrada, se destina poco dinero para que las personas tengan acceso a profesionales de la salud mental, a medicamentos, a hogares de bajo costo, a casas de medio camino, servicios en casos de crisis, entrenamientos de trabajo, y otros servicios elementales para el apoyo de estas personas. Nuestras prisiones se han convertido, en la actualidad, en las mayores instituciones de salud mental de nuestra sociedad, y la responsabilidad del cuidado de las personas con problemas severos de salud mental ha recaído en familias que tienen poco conocimiento y entrenamiento, y que no están preparadas para lidiar con un ser querido en crisis.

Diferencias entre espiritualidad y religión

La espiritualidad se ha vuelto un término muy popular y frecuentemente mal utilizado en nuestros días. La espiritualidad es distinta de una religión organizada. La espiritualidad surge de un sistema de creencias. Es aquello que le da sentido a nuestras vidas y es producto de nuestras experiencias de vida, más que de una doctrina específica. Paul Tillich habla de "la divinidad" como la "base de nuestro ser". La espiritualidad es una verdad universal, pero al mismo tiempo es un viaje o trayectoria muy personal.

La religión, por otra parte, se refiere a las creencias y prácticas asociadas con grupos de fe organizados, tales como iglesias, sinagogas, mezquitas, etc. Provee de una jerarquía a ciertas comunidades de fe y facilita lineamientos para encontrar sentido a diversas situaciones. Actualmente está surgiendo un nuevo fenómeno. Se llama "espiritualidad interreligiosa". Es un acercamiento integral que se enfoca en aquello que une a todas las religiones y credos; valores como el amor y la compasión.

El hombre ha estado siempre en la búsqueda del sentido de su vida. El cuestionamiento de por qué existe sufrimiento en el mundo y cuál es la relación de Dios con este sufrimiento es el centro de la búsqueda espiritual. Hay muchas citas en la Biblia en las que se menciona a personas llenas de Dios que luchan con un gran dolor emocional. Algunas de estas descripciones de intensa lucha por conservar la fe, y también de intenso sufrimiento emocional se encuentran en Job y Eclesiastés.

El Salmo 88 nos habla de las experiencias de una persona deprimida, desde una perspectiva emocional-espiritual. Las palabras del salmista describen muchos síntomas de la depresión, tristeza, soledad, ira, abandono, desconfianza, vacío espiritual y desesperanza.

*Me has puesto en una profunda fosa, en tinieblas, en el abismo.
¿Por que Yahvé, rechazas mi alma y escondes de mí tu faz?*

La enfermedad mental afecta a todos los aspectos de nuestra vida, incluyendo nuestra salud espiritual. Nos golpea en lo más profundo de nuestra alma haciéndonos sentir muy lejos del amor y de la aceptación de Dios. Es como un ladrón en la noche. Le roba a la persona su sentido de autoestima, sus sueños y aspiraciones para el futuro y le hace sentir que siempre será así. La enfermedad mental nos hace cuestionar nuestros más profundos valores y creencias, y nos hace sentir que no merecemos el amor de Dios. Nos sentimos solos, desamparados, y sin esperanza, hundidos en la terrible desesperación de nuestra enfermedad.

Hoy en día, está surgiendo una nueva tendencia, apoyada en estudios científicos, hacia un tratamiento más holístico. Esta perspectiva promueve y acredita el uso de nuevas técnicas de tratamiento biológico y las integra con una mayor comprensión de todo lo que conforma el área emocional y

espiritual de una persona. Es un enfoque que engloba al cuerpo, a la mente y al espíritu.

Integrando la Espiritualidad en el Tratamiento

Fe y Razón siguen en conflicto. El modelo científico busca una cura. Se concentra en buscar soluciones para controlar los síntomas. Hay una gran diferencia entre curar y sanar. Muchas veces no hay cura para una enfermedad, pero si se puede alcanzar la sanación.

La sanación llega del estado de paz que se alcanza, al saber que Dios está actuando en nuestras vidas para nuestro mayor bien, tanto de nuestra mente, como de nuestro cuerpo y nuestro espíritu. Esta sensación de paz y plenitud es un don que se recibe de un Dios compasivo, aun cuando se sobrelleva una enfermedad mental. El reto que enfrentamos hoy no consiste en elegir entre la fe y la razón. Necesitamos de ambos.

Los medicamentos nos ayudan a controlar los síntomas. Pero son las relaciones interpersonales, las conexiones que hacemos con nuestros semejantes, y el amor, lo que sana a nuestra alma.

Los proveedores de salud mental y los líderes espirituales se unen cada vez más para encontrar juntos una solución integral al problema de la enfermedad mental. Esta es una filosofía de tratamiento que reconoce todas las dimensiones: la física, la mental y la espiritual de esta enfermedad. Muchas escuelas de medicina incluyen ahora cursos de espiritualidad. Es necesario que continuemos buscando medios para promover la colaboración y las alianzas, para así generar sistemas de apoyo más efectivos.

Con frecuencia estas metas tan simples están fuera de nuestro alcance, pues como el "*President's New Freedom Report on Mental Healthcare in America*"⁴ menciona, nuestros sistemas de salud mental son desastrosos, y se requiere de una transformación total en ellos para beneficiar a los pacientes. Desde un punto de vista teológico, una transformación es un proceso de crecimiento espiritual y de cambio. La comisión que escribió el "Freedom Report", y que estaba integrada por los más respetables profesionales de la salud mental de los EEUU, demanda una optimización de los servicios y pide también que en los tratamientos sean incluidos más grupos civiles y menos instituciones. También propone que se brinde la ayuda adecuada a las personas, de tal forma que puedan reintegrarse social y laboralmente a la sociedad. Esto mediante un apoyo adecuado de su comunidad y de capacitaciones para el trabajo. Nuestras comunidades de fe pueden ser una parte integral en este proceso.

¡La meta es la recuperación! La recuperación es un proceso, más que un objetivo ya alcanzado. En vez de utilizar los recursos para evaluar las consecuencias de una enfermedad mental, el "*New Freedom Report*" fomenta el uso de éstos en evaluaciones de por vida y en tratamientos.

Temas espirituales en torno a de la Enfermedad Mental

El contar una historia, ya sea que esto se haga de forma oral, a través de libros, o de videos, tiene un tremendo poder de sanación en el oyente. Esto es particularmente cierto en historias que nos hablan de la condición humana a través de experiencias sinceras y veraces. Las historias buenas no sólo nos entretienen, sino que aportan en cierta forma información a nuestras vidas. Nos sentimos enriquecidos al haber escuchado o visto una buena historia.

Las Sagradas Escrituras están llenas de historias que con frecuencia son utilizadas por los líderes espirituales para brindar una enseñanza o para informar a los miembros de su comunidad acerca de temas espirituales que trascienden en el tiempo.

Amor

El amor que existía antes de que cualquier amor humano nos tocara, es el amor de Dios. Este amor de Dios es evidente en los textos sagrados. Es un amor incondicional. El saber que somos aceptados tal y como somos, por un Dios amoroso, puede sanar nuestros quebrantos y liberarnos para vivir nuestras vidas con mayor plenitud.

Las personas con trastornos mentales están tan absortas en los síntomas de su enfermedad, que comúnmente sienten una gran culpa y vergüenza, y se sienten poco merecedores del amor de Dios. Quienes convivimos con ellos, ya sea que seamos sus familiares, sus amigos, o sus líderes espirituales, podemos ser instrumentos de este amor incondicional de Dios, brindando consuelo a estas personas y asegurándoles que no se encuentran solos en los momentos de oscuridad personal que experimentan.

Dios promete que estará con nosotros durante toda nuestra vida. El dice, "te he llamado por tu nombre, tú eres mío...Llegaste a ser precioso ante mis ojos eres de gran valor y yo te amo".

Isaías 43: 1,4

¿A donde podría ir, lejos de tu espíritu? ¿A donde huiría, lejos de tu presencia? Si yo subiera a las alturas de los cielos, allí estas tú. Y si bajara a las profundidades de la tierra, también estás allí. Si levantara el vuelo hacia el oriente, o habitara en los límites del mar occidental, aun allí me alcanzaría tu mano ita mano derecha no me soltaría! Si pensara esconderme en la oscuridad, o que se convirtiera en noche la luz que me rodea, la oscuridad no me ocultaría de ti; la noche es tan brillante como el día, porque la oscuridad es luz para ti.

Salmo 139: 7-12

Dios es amor, y el que vive en el amor, vive en Dios, y Dios en él...Donde hay amor, no hay miedo. Al contrario, el amor perfecto echa fuera el miedo.
1 Juan 4: 16, 18

Sufrimiento

No trates de encontrar respuestas que no te pueden ser dadas, porque no podrías vivirlas. Lo importante es vivir todo. Vive las preguntas ahora. Tal vez gradualmente, y sin siquiera advertirlo, vivirás, en un día no muy lejano, en las respuestas.

Rainer Maria Rilke⁵

Vivir es conocer el sufrimiento. Uno de los misterios de la fe es el cuestionamiento del por que existe el sufrimiento. La historia bíblica de Job nos muestra la lucha de un hombre para encontrar una explicación a su sufrimiento. Job es un hombre de fe y no puede comprender por que le pasan tantas cosas terribles. Tres amigos vienen a aconsejarle y tratan de dar explicaciones sobre su situación. Pero al final Job encuentra la paz en la seguridad de que Dios está con él a pesar de su sufrimiento. Aceptando lo que no podía cambiar, Job tuvo la apertura de vivir unido a las preguntas que no tenían respuesta en su vida. Encontró consuelo en su relación con Dios, y la fortaleza para continuar con su vida.

En tradiciones como el Budismo, el encontrar sentido del sufrimiento es un aspecto fundamental de sus enseñanzas. Esta tradición promueve el análisis del sufrimiento en uno mismo y en los demás. Los budistas creen que hemos nacido en el sufrimiento. No niegan el concepto de placer, pero esto se ve como algo efímero. Las Cuatro Nobles Verdades del Budismo ofrecen una manera de sobrellevar el sufrimiento, tanto a nivel mental como a nivel físico. El objetivo es alcanzar un estado trascendental en el que uno se encuentre libre del sufrimiento y de los ciclos de nacimiento y reencarnación. A este estado se le llama Nirvana. Las prácticas budistas de meditación y concientización son muy parecidas a las que se practican en otras culturas y tradiciones de fe.

Parte del trayecto espiritual de cada persona consiste en encontrar sentido al sufrimiento y encontrar a Dios en medio del mismo. Los teólogos se han cuestionado esto por cientos de años. La fe no ofrece respuestas sencillas ante el sufrimiento, pero nos invita a vivir con estas preguntas, muchas veces contradictorias, ambiguas y misteriosas. Sentir la presencia de Dios, aun en lo más profundo de nuestro sufrimiento, es un regalo de Su Gracia.

Perdón

Perdonar es elegir liberar conscientemente de todo juicio, a aquella persona que le ha herido, sin importar cuán justo ese juicio pueda ser. Representa la elección de dejar atrás todo resentimiento y deseo de castigo, por más justo que ese castigo pueda parecer. Es, en cierto sentido, hablar de "olvido", aún cuando la herida no esté completamente borrada, y destruir todo el poder que esta herida pueda tener para mantenerle atrapado en una continua repetición de ese evento; destruyendo también el resentimiento y el recuerdo de esta herida.

Marjorie J. Thompson⁶

Una parte importante de perdonar, es aceptar a la otra persona tal como es, y comprender que esa persona hizo lo mejor que estuvo en su alcance, dentro de una situación complicada. A pesar de todas las situaciones difíciles que los familiares y amigos de una persona con enfermedad mental sobrellevan, el perdón brinda el empoderamiento para avanzar más allá del dolor; para avanzar y no rendirse.

Los miembros de una familia necesitan tener la libertad de sentir y expresar su enojo. Muchos de nosotros nos sentimos culpables ante la ira. Escuchamos tanto acerca del amor, la reconciliación y el perdón que dudamos si será correcto expresar nuestro enojo. Sin embargo, las Sagradas Escrituras están llenas de citas en las que Dios expresa su ira ante la injusticia y la opresión de todo tipo. El enojo es una energía emocional que nos alerta de que algo está mal, y es una parte importante de nuestro trayecto espiritual. El enojo saludable produce sanación, y puede servir como catalizador de cambio. Es también la base sobre la cual puede enraizar el perdón y la reconciliación.

Existen dos facetas del perdón. La primera sería que, porque Dios nos perdona primero, nosotros somos llamados a perdonarnos. Todos tenemos remordimientos del pasado y muchos de nosotros nos castigamos por los errores cometidos. Nuestra culpa nos impide ser las personas plenas que Dios quiere que seamos.

La segunda parte del perdón, consiste en perdonar a los demás. Perdonar no significa negar nuestro dolor o disculpar comportamientos injustos. Perdonar es liberar a la persona que nos lastimó de cualquier juicio y enojo. Es elegir liberarnos de todo resentimiento. Perdonar es parte de nuestra travesía espiritual que nos impulsa a abrirnos a una libertad que nos permite amar completamente. El perdón puede o no llevar a la reconciliación. Pero ciertamente es el primer paso que pudiéramos tomar para recuperar una relación.

Redención

Podrás toparte con muchas derrotas, pero no debes ser derrotado. De hecho tal vez sea necesario que te enfrentes con estas derrotas para que descubras lo que eres, desde donde puedes levantarte, y como, de todas formas, puedes sobreponerte.

Maya Angelou

Dios viene a redimir nuestro presente. Dios acepta y comprende nuestras circunstancias, cualesquiera que estas sean. Aún cuando Dios nos acepta tal como somos, El nos llama a ser más. Dios también trabaja a través de personas y comunidades de fe para generar cambios positivos. Dios puede tomar nuestra desesperación y transformar nuestro sufrimiento en posibilidades de nueva vida. Con el apoyo adecuado, las personas que sobrellevan una enfermedad mental pueden liberarse hasta cierto punto de su pasado, y redescubrir en sí mismos, que son personas plenas en su mente, en su cuerpo y en su espíritu.

Esperanza

Aunque me has hecho ver muchas desgracias y aflicciones, me harás vivir de nuevo; me levantarás de lo profundo de la tierra, aumentarás mi grandeza y volverás a consolarme.

Salmo 71, 20-21

El mundo quebranta a todos, y después de ello, muchos se vuelven más fuertes en las partes quebradas.

Ernest Hemingway

La carta a los Hebreos dice: "Esta esperanza mantiene firme y segura a nuestra alma, igual que el ancla mantiene firme al barco" (Heb. 6,19). La esperanza no es lineal, algo que sólo podemos esperar que suceda en el futuro. La esperanza no es simplemente un pensamiento positivo de que las cosas van a salir bien. La esperanza no es un escape. No está vinculada a ninguna doctrina religiosa o dogma, pero surge de lo más profundo de nuestro ser.

El escuchar las historias de triunfo de nuestra tradición de fe, o historias de personas de la vida real que han perseverado a pesar de sus luchas personales, nos puede dar esperanza. Podemos compararlas con nuestros tiempos oscuros y constatar que nosotros también hemos perseverado. Esto nos dará esperanza cuando enfrentemos una nueva crisis. Louisa May Alcott lo describe así: "No tengo miedo a las tormentas, porque he ido aprendiendo a navegar mi barco".

Un rol muy particular que pueden desempeñar las comunidades de fe, es el de ser recipientes de esperanza para todos aquellos que se encuentran

atribulados. Estas comunidades nos pueden recordar que Dios no se rinde ni nos abandona. Es el contar con el amor y el apoyo de otras personas lo que nos da la fuerza para no claudicar, aún cuando el futuro luce sombrío.

La esperanza está fundamentada en el amor inquebrantable de Dios, que ha estado a nuestro lado en el pasado, está actuando en el presente, y seguirá actuando con nosotros en el futuro. Dios se hace presente ahí donde está nuestro dolor, y hacer brotar desde ahí nuestra transformación. Creer en el futuro con esperanza, puede ser una decisión consciente de fe, viviendo cada día en una actitud de expectación positiva sobre lo que vendrá.

Dios Espíritu, tú conoces nuestras necesidades,
nuestras heridas,
nuestras dolencias,
nuestros miedos,
aún antes de que podamos transformarlas
en palabras de oración.

Tú nos tienes paciencia.
Tú nos proteges.
Tú estas presente con nosotros,
hasta que llegue el momento en que
podamos pedirte lo que necesitamos.

Gracias, Dios Espíritu,
por sanarnos en los más profundo,
aún antes de que nos demos cuenta,
de lo quebrantados que nos encontramos.

Susan Gregg-Schroeder⁷

Preguntas para discusión

1. ¿Cuáles son las razones por las que los profesionales de la salud mental se resisten a incluir temas de fe en el tratamiento de las personas?
2. ¿Cómo maneja usted situaciones de vida para las que no existe una respuesta fácil?
3. La redención es un regalo de la gracia, y ésta se manifiesta en los casos en los que nuestros seres queridos continúan apoyándonos a pesar de todo lo que hayamos hecho. ¿Como puede una comunidad de

fe dar testimonio del amor de Dios, aceptando al hermano enfermo, como Dios nos acepta, tal como somos?

4. Cuando vive momentos difíciles, ¿en dónde encuentra la esperanza para perseverar?
5. ¿Cuál es su perspectiva del sufrimiento? ¿Cuál es el lugar de Dios en medio de tus luchas diarias?
6. Una parte importante de la recuperación es encontrar esperanza y un propósito de vida para el futuro. ¿Cuál es su visión de la esperanza?

Sección Tres

Creando Congregaciones Solidarias con la Salud Mental

Meditación

Quienes se encuentran en la posición de tomar decisiones acerca de los cuidadores de personas con enfermedad mental, algunas veces reaccionan pretendiendo que no existe una crisis. Otras veces creen que el cambio del cuidador a un lugar distinto resolverá todos los problemas. Muy a menudo, las iglesias (también añadiría las sinagogas, las mezquitas y otros grupos religiosos organizados) han ignorado una simple realidad: que la enfermedad mental puede sobrevenir también a aquellos que proveen del cuidado.

Rosalynn Carter⁸

Información para el Facilitador

SAMSHA (La Administración de Servicios para el Abuso de Substancias y la Salud Mental), por sus siglas en inglés, ha dado recomendaciones para abordar el reto de elevar el papel que la fe y la espiritualidad pueden tener en la recuperación de muchas personas con enfermedad mental.⁹

Los Factores que promueven la recuperación incluyen:

- (1) Un sentido de comunidad,
- (2) las prácticas espirituales propias de la tradición en la fe de una Persona,
- (3) otras prácticas espirituales tales como la oración formal o informal, El testimonio personal y la meditación.

Los Factores que **impiden la recuperación** incluyen:

- (1) La discriminación y el estigma,
- (2) la falta de asistencia a las personas con enfermedades mentales,
- (3) una perspectiva autoritaria y/o de falta de apertura, y
- (4) el sisma histórico entre la religión y las comunidades de salud mental.

La conciencia y la comprensión del antecedente cultural de un enfermo mental, además del lenguaje y el conocimiento de una cultura de salud mental, son importantes en la recuperación. Algunas de las **recomendaciones para los líderes espirituales** incluyen:

- 1) crear un ambiente de acogida y apoyo para los consumidores de la salud mental,
- 2) proponer la educación sobre salud mental y enfermedades mentales como temas requeridos en la educación del seminarista o pastor, y

3) abordar los problemas de la discriminación y el estigma, incluyendo un trato abierto, positivo y compasivo con los sacerdotes y ministros de las distintas comunidades religiosas, que tienen algún problema de salud mental.

Creando Congregaciones Solidarias: Un Programa de Cinco Pasos

Hay muchas maneras en que las congregaciones pueden iniciar o extender su ministerio apoyando a estas personas que viven con enfermedad mental y a sus familias. Mientras que el proceso para transformarse en una congregación solidaria puede ser descrito de muchas maneras diferentes, el modelo de congregaciones solidarias que describiremos se basa en un enfoque de cinco pasos. Estos cinco pasos incluyen: educación, compromiso, acogida, apoyo y abogacía.

Estos cinco pasos no ocurren en forma lineal, sino que el proceso de transformación hacia una congregación solidaria es dinámico y único en cada caso. Algunas congregaciones han desarrollado modelos de ministerio únicos, enfocados a las necesidades de su comunidad. Con voluntad y optimismo, nuestras comunidades de fe podrán verse involucradas en un proceso continuo de educación, compromiso, acogida y apoyo. Todos necesitamos convertirnos en promotores y defensores de un sistema de salud mental más justo.

1. Educación

El primer paso en la creación de una congregación solidaria, es la educación. Ésta comienza con el liderazgo de la Iglesia. Si los ministros, sacerdotes, imanes y rabinos no se educan acerca de la enfermedad mental, no podrán reconocer los síntomas y tampoco podrán referir a las personas con los consejeros o terapeutas adecuados. A menudo esto se torna más difícil debido a que muchos líderes religiosos esconden sus propias luchas con la enfermedad mental desde la jerarquía de su congregación religiosa. Debido a que los sacerdotes y ministros están dejando el ministerio, en números record, ya no podemos ignorar las necesidades de salud mental de nuestros sacerdotes y ministros, así como las de sus familias.

Existen muchas maneras de iniciar un programa de educación para una congregación. Aquí se presentan algunos ejemplos:

- Invitar a un conferencista u ofrecer un taller para que explique que las enfermedades mentales son desórdenes del cerebro.
- Obtener material educativo y una guía de referencia a instituciones líderes en el ramo como: NAMI (Alianza Nacional para la Salud Mental), DBSA (Alianza para la Depresión y Bipolaridad), MHA (Salud Mental de América) y SAMHSA (Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental).

- Publicar boletines o desplegados para educar acerca de la enfermedad mental, especialmente durante “Mayo, mes de la Salud Mental” y “Octubre, mes para hacer conciencia sobre la enfermedad mental”.
- Ofrecer una “Feria de la Salud” y explicar las diversas enfermedades mentales que existen.
- Mostrar el DVD “Creando Congregaciones Solidarias”, disponible con una guía de estudio, a través de Ministerios de Salud Mental www.MentalHealthMinistries.net.
- Que una persona que vive con enfermedad mental ofrezca su testimonio.

2. Compromiso

El segundo paso para convertirse en una congregación solidaria es el compromiso. Esto significa que los líderes de la Iglesia y de las diferentes asociaciones religiosas se comprometan, intencionalmente, para buscar maneras de convertirse en una congregación solidaria. A menudo, quien inicia este proceso es un laico comprometido o alguna persona que ya ha estado expuesta a la enfermedad mental, ya que los pastores de las distintas iglesias o asociaciones religiosas se encuentran abrumados con otras responsabilidades.

Muchos programas exitosos se han iniciado “desde la base hacia arriba”. Es decir, debido a la gran demanda de atención que tienen sacerdotes y ministros, de parte de los fieles, muy pocos se darían a la tarea de iniciar un ministerio de este tipo. Pero los laicos comprometidos pueden colaborar con los líderes de la comunidad espiritual y las distintas asociaciones religiosas para formar una fuerza de trabajo, buscando maneras de instruir en el conocimiento de la enfermedad mental.

El compromiso requiere establecer contactos y hacer equipo con grupos comunitarios para educarles acerca de lo que las comunidades de fe pueden ofrecer para apoyar a las personas que viven con enfermedad mental y a sus familias. Incluimos algunas sugerencias:

- Involucrar a los sacerdotes, ministros y líderes de las distintas asociaciones religiosas para que se formen grupos de trabajo y se puedan evaluar las necesidades de su congregación.
- Adoptar una declaración de visión y misión que muestre el compromiso de la congregación ante este ministerio.

3. Acogida

El tercer paso implica buscar maneras de integrar a las personas con una enfermedad mental en la comunidad de fe. A menudo nos distanciamos de aquellas personas que necesitan de una comunidad que los acoja. La hospitalidad es un valor esencial en todas las religiones

principales: musulmana, india, cristiana. Ser hospitalario significa tender la mano al prójimo tocándole y acercándose lo suficiente para reconocer nuestra mutua vulnerabilidad ante la realidad de la vida. Entonces la barrera entre el “nosotros” y el “ellos” comienza a desaparecer.

Acoger a las personas con una enfermedad mental involucra buscar formas de integrarlas dentro de una comunidad de fe. Cuando practicamos la hospitalidad, Dios puede utilizar nuestra fidelidad de maneras sorprendentes.

- Instruya a las personas que dan la bienvenida a los servicios a acoger y apoyar a todas las personas a quienes reciben. Algunas comunidades cuentan con personas entrenadas para acompañar a otros al templo, para hablar con ellos, o simplemente para “estar ahí” en caso que se requiera un apoyo adicional.
- Invite a las personas con una enfermedad mental a participar, mientras estén dispuestos y puedan, en el servicio litúrgico y a formar parte de un grupo.
- Sea incluyente con las personas que tienen una enfermedad mental en las oraciones, en la liturgia o en los sermones.
- Haga equipo con organizaciones ecuménicas o interreligiosas para brindar transportación a los servicios religiosos a las personas que así lo requieran.

4. Apoyo

Hemos sido educados para ser personas fuertes, autosuficientes e independientes. Nos es difícil pedir ayuda y muchas veces reprimimos nuestras luchas internas. Pero Dios quiere que cuidemos unos de otros y permitamos que los demás nos cuiden en nuestros tiempos de flaqueza. Estamos llamados a “llevar las cargas unos de otros”. (Gálatas 6:2)

Hay muchas maneras de brindar apoyo a las personas con una enfermedad mental y a sus familias:

- Incluya a las personas con enfermedad mental en las actividades de la congregación. Sea amigable, acompáñelos en las reuniones sociales y culturales, o invíteles a comer.
- Enseñe a las personas a brindar apoyo individual y personalizado practicando el ministerio de “estar presentes”.
- Encuentre la manera de acercarse y apoyar a los miembros de la familia.
- Tenga una guía de referencia de los servicios de salud mental que ofrecen en su comunidad. Trabaje en unión con los proveedores de salud mental para brindar apoyo a alguna persona en especial.
- Regale oraciones, canastas de productos básicos, o algún otro gesto de apoyo a las personas que se encuentren internadas en el hospital,

- en casas de salud mental o quienes no puedan asistir al templo debido a su enfermedad, para hacerles ver que no nos olvidamos de ellos.
- Brinde consejo y asesoría a través de programas ambulatorios y de cupones.
 - Únase a un voluntariado al servicio del enfermo mental. Inicie algún programa nuevo que beneficie particularmente a los enfermos mentales de su comunidad.

5. Abogacía

El Espíritu del Señor está sobre mí, sepan que Yahvé me ha ungido. Me ha enviado con un buen mensaje para los humildes, para sanar a los corazones heridos, para anunciar a los desterrados su liberación, y a los presos su vuelta a la luz.

Isaías 61:1

El sistema de salud mental en este país no está funcionando apropiadamente. Existe una falta de recursos y una falta de continuidad en los tratamientos para la enfermedad mental. Las personas con un padecimiento como este, a menudo se encuentran atrapadas en un sistema de salud de "puerta giratoria". Esto es especialmente cierto para las personas que utilizan el tratamiento que ofrece el sector público.

La enfermedad mental es un tema de justicia que involucra derechos humanos básicos tales como acceso al cuidado médico, apoyo con vivienda estable y capacitación laboral. Una vez que una congregación ha desarrollado un ministerio de salud mental, el siguiente paso natural es involucrarse en la abogacía.

A continuación se presentan algunos puntos con los cuales se puede marcar la diferencia:

- Manténgase informado acerca de la legislación en materia de salud mental.
- Asista a talleres y conferencias sobre enfermedades mentales.
- Contacte a sus diputados y gobernantes para exponerles su interés de promover mejores servicios para los enfermos mentales.
- Apoye a los candidatos que promueven servicios de salud mental.
- Luche por combatir la disparidad existente entre los seguros de gastos médicos para enfermedades físicas y para las enfermedades mentales.
- Apoye a quienes donan fondos para la investigación de las enfermedades mentales.
- Realice eventos comunitarios en apoyo a los enfermos mentales. Es importante que los proveedores de salud mental sepan el rol tan importante que puede tener la fe en el tratamiento y recuperación de una persona.

Modelos de Ministerio a través de Alianzas

Las comunidades de fe han utilizado estos pasos o guías similares, para desarrollar sus propios modelos de ministerio. La mayoría de estos ministerios comienzan pequeños, tal vez dirigidos por una o dos personas. Las semillas son sembradas, algunas echan raíces y algunas hasta alcanzan a satisfacer las necesidades de una comunidad más grande.

Se han logrado realizar alianzas efectivas en las que participan comunidades de fe unidas a grupos de proveedores comunitarios, con el objeto de proveer vivienda temporal, ayuda en asuntos legales, programas para adicciones y otros problemas médicos, apoyo a miembros, abogacía familiar, capacitación en habilidades para la supervivencia diaria y ayuda en la búsqueda de empleos. Las comunidades de fe están en una posición única de apoyar en las necesidades espirituales de las personas que sobrellevan una enfermedad mental, invitándoles al culto, promoviendo grupos de oración y abriendo las puertas a pequeños grupos de apoyo.

Las barreras del temor, la ignorancia y el estigma son derribadas cuando las personas toman el riesgo de romper el silencio, y hablar, compartiendo lo que significa vivir con una enfermedad mental o amar y cuidar de un miembro de la familia que está enfermo.

Facilitando Apoyo para los Miembros de la Familia

"A la sombra de tus alas me cobijo hasta que haya pasado la tormenta".

Salmo 57:2

La familia es un sistema. Cuando un miembro de la familia necesita de atención y cuidados especiales de cualquier clase, el sistema familiar se desequilibra. Los miembros de una familia saludable están conectados unos con otros. Sin embargo, alguien con una enfermedad mental seria puede encontrarse desconectado de su familia. El aislamiento emocional y social de una persona con una enfermedad mental, a menudo se acompaña de sentimientos de vergüenza y desesperanza. Los otros miembros de la familia también pueden experimentar una desconexión del resto de la familia, al mismo tiempo que tratan de hacer frente a la enfermedad de su ser querido.

Antes de que los miembros de una familia empiecen a brindar apoyo, es importante que se informen acerca de estos desórdenes cerebrales. Al aprender acerca de las causas y el tratamiento de las enfermedades mentales, los miembros de una familia, con voluntad y optimismo, pueden llegar a entender que estas enfermedades no son culpa de nadie. Separar al ser querido de su enfermedad, permite aceptar mejor a la persona y a su enfermedad, con los síntomas y limitaciones que le acompañan. Llegar a este punto de aceptación es difícil y puede tomar algo de tiempo, pero es una parte integral en el proceso de recuperación de toda la familia.

La recuperación y la salud son, en última instancia, responsabilidad de la persona con la enfermedad. Los miembros de una familia y sus amigos no pueden forzar a una persona a que tome medicamentos o a que se presente a trabajar. La mayoría de las personas que presentan una enfermedad mental, responden bien a un tratamiento adecuado y las familias pueden jugar un papel muy importante al ayudar a una persona en su recuperación y a que aprenda a vivir con su enfermedad mental.

Las investigaciones muestran que las actitudes y las habilidades de comunicación de ciertos miembros de la familia pueden reducir la incidencia de recaídas y promover la recuperación. Estas son habilidades que requieren de tiempo y de práctica para ser adquiridas. Lo anterior puede ser todo un reto al tratar con una persona que presenta una enfermedad mental, porque la negatividad y el estrés pueden extenderse, la culpa y el resentimiento incrementarse.

Una parte del aprendizaje acerca de la enfermedad de un ser querido es el desarrollo de la paciencia y la resistencia. La medicación, los apoyos psicosociales y el mejoramiento en las vidas de personas con una enfermedad mental sería pueden llevar tiempo. La habilidad de una persona enferma para entender, hacer frente, y funcionar en el mundo, puede estar severamente deteriorada. Es normal sentir una gran tristeza, dolor, enojo, frustración y muchas otras emociones.

Temas a tratar con las Familias de un Ser Querido que padece una Enfermedad Mental

El tratamiento es costoso y los recursos de la familia pueden agotarse. Hacerle frente a los síntomas de una persona puede hacer que la vida familiar se vuelva caótica e impredecible. Los hermanos a menudo se sienten ignorados y ciertos miembros de la familia pueden llegar a agotarse emocionalmente. Las siguientes son algunas de las emociones que los miembros de una familia pueden experimentar al tratar con la enfermedad mental de un ser querido.

1. **Culpa y Vergüenza:** No es sólo la persona con la enfermedad la que experimenta culpa y vergüenza. Las familias también son víctimas del estigma. A menudo se preguntan que han hecho mal. Si son parte de una comunidad de fe que entiende la enfermedad mental como una falla moral o espiritual, pueden esconder la enfermedad mental del resto de la familia, de sus amigos y de su misma comunidad de fe. Es necesario recordar a los miembros de esa familia que la enfermedad mental no es culpa de nadie. Es una enfermedad con un origen físico como cualquier otra.
2. **Enojo:** Esta es una emoción difícil, porque en algunas creencias se nos dice que algo está mal cuando sentimos enojo. Las familias

pueden sentir enojo hacia el miembro de la familia enfermo, porque les es difícil separar a su ser querido de la enfermedad. Las familias, incluso, pueden sentir enojo hacia un sistema de salud que dificulta la atención de su ser querido.

3. **Soledad y aislamiento:** Debido a que la enfermedad mental es a menudo mal entendida y tratada muy distinto que una enfermedad física, las familias pueden sentirse aisladas y solas. Esto se da principalmente cuando las familias, que son activas en una comunidad de fe, sienten que su comunidad no comprende ni comparte sus problemas.
4. **Temor:** El temor es una emoción poderosa. Las familias sienten temor porque una enfermedad mental puede ser impredecible. No saben por qué su ser querido está actuando en forma diferente, o qué sucederá después.
5. **Ansiedad:** Aún cuando un ser querido se sienta bien, tal vez después de una crisis importante, las familias nunca saben cuando puede haber una recaída o que sucederá en la siguiente llamada telefónica. Si existe la posibilidad de suicidio, y hay una separación del ser querido, se produce una tortuosa ansiedad, pensando que jamás se volverá a ver a la persona con vida.
6. **Negación** – Esta emoción es muy común, como cualquier esposo(a), padre o madre de familia ó hermano diría: “¡Por qué no puede organizarse!”. Los hombres tienden a resolver problemas. A menudo el padre o el esposo tienen una actitud de “querer solucionar ellos solos el problema”. Si la esposa u otro miembro de la familia está tratando de conseguir ayuda, esto puede ser causa de problemas familiares.
7. **Desesperación y Desesperanza:** Esta es la emoción más difícil, ya que la desesperación de los miembros de la familia puede ser tan profunda como la de la persona que padece la enfermedad.
8. **Abatimiento:** El tratar con la enfermedad de una persona, y satisfacer además las necesidades de los hermanos y de un esposo(a) como parte del estrés normal de la vida, los trabajos, y otras responsabilidades, puede dejar a los miembros de una familia con un sentimiento de abatimiento. A menudo se descuida el cuidado de uno mismo. La preocupación constante, la falta de sueño, malos hábitos alimenticios y la inhabilidad para buscar actividades placenteras o de entretenimiento, pueden conducir al sentimiento de sentirse atrapado y abrumado.

Otros Problemas que las Familias enfrentan:

1. **Encontrar la asistencia médica apropiada:** Esto es difícil aún y cuando se cuente con seguros de gastos médicos. Se complica aún más cuando se hace uso del sistema de salud público. Las familias necesitan ser proactivas al buscar hospitales o proveedores de salud mental que trabajen en equipo con la familia. En Estados Unidos, por ejemplo, algunas leyes de confidencialidad impiden que los proveedores divulguen información médica de personas adultas con alguna enfermedad, a menos que la persona enferma firme una orden para que el proveedor pueda dar esta información. Pero esto no impide que se contacte al médico y sea un familiar quien brinde información acerca de su familiar enfermo.
2. **Aprender acerca de las leyes sobre salud mental:** En el caso de Estados Unidos, cada estado tiene requisitos legales diferentes para situaciones tales como solicitar una pensión por discapacidad o requisitos legales para la hospitalización involuntaria cuando la persona se encuentre en un estado en que pudiera dañarse a sí misma o a los demás. Si la persona es arrestada, surgen muchas preguntas: ¿Se puede pagar una fianza?, ¿Contratar a un abogado? ¿Si es acusado de un crimen, hay algún programa alternativo que no sea la prisión?
3. **Problemas de vivienda:** ¿Dónde vive el miembro de la familia que está enfermo? Si vive en casa, ¿qué sucede cuando la familia ya no puede manejar al familiar enfermo? ¿especialmente cuando existe la posibilidad de comportamiento violento, problemas de seguridad, higiene, abuso de sustancias, y otros problemas de salud y seguridad?

Muchas familias no saben que hacer con un adulto seriamente enfermo que se convierte en niño. Utilizando el sistema de salud público, se tiene la inquietud de que el familiar enfermo pudiera terminar en la calle. La economía familiar se puede ver afectada al tratar de proveer programas de tratamiento con estancia u otras opciones de vivienda. ¿Cómo establecer un programa preventivo que asegure que el ser querido enfermo será atendido cuando falten sus proveedores?

4. **Situaciones límite:** ¿Qué hacer cuando ya no se puede manejar al ser querido en casa? Las familias son forzadas a tomar decisiones difíciles cuando ya han tratado todo y nada ha funcionado. Los seres queridos dejan el programa de tratamiento de drogas o el acuerdo de vivienda provisional. Son arrestados una y otra vez. Están fuera de control. ¿Qué tan a menudo se llevaría a la persona de regreso a casa? Algunas veces las familias son forzadas a tomar una actitud de "amor disciplinario" y cambiar las cerraduras de la casa o ponen órdenes de restricción para evitar que el ser querido enfermo se

acerque a la vivienda. ¿Cómo enfrentar la realidad de que un hijo o una hija amada va a terminar en la calle?

5. **Ponerse en la misma sintonía:** Es importante que los miembros de la familia trabajen juntos y eviten dar a la persona enferma mensajes contradictorios. Esto implica que todos los miembros de la familia se sienten a analizar cuál es el tema más importante que debe tratarse en un momento determinado. Es fácil hacer una lista de temas. Funciona mejor si se escoge uno de esos temas y se llega a un acuerdo entre todos sobre la acción que se tomará.

Formas en que las Familias pueden Apoyar a su Ser querido

La mejor forma en que las familias pueden ayudar a su ser querido enfermo es tratar de obtener el mejor tratamiento disponible para él o ella. Es vital que los miembros de las familias formen parte de un equipo de apoyo con los doctores, terapeutas, maestros, compañeros de trabajo, y otras personas quienes pudieran estar involucradas con el ser querido enfermo. Ellos pueden interpretar los síntomas y preocupaciones de su pariente enfermo cuando éste encuentre difícil el comunicarse con los doctores y profesionales que lo atienden. Muy a menudo los familiares necesitan abogar y ser proactivos para asegurarse que su ser querido reciba un cuidado apropiado. Al formar parte de una red de apoyo, existen maneras en que las familias pueden motivar a su ser querido para que siga el plan de tratamiento indicado. Una parte importante de cuidarse los unos a los otros es tener una comunicación abierta. Las familias necesitan aprender a aceptar las diversas emociones que acompañan a cualquier enfermedad seria: culpa, miedo, enojo, tristeza y desesperanza. Cuando el miembro de la familia enfermo, entiende y acepta su enfermedad, puede ser muy útil que se platique con él o ella acerca de su evolución, e involucrarle para que pueda identificar sus síntomas, antes de que ocurra una crisis. Un plan puede ser puesto en práctica para alertar a una persona del equipo de apoyo cuando una crisis aparezca. Esta clase de comunicación, les da a los miembros de la familia, fuerza y autoridad para actuar haciendo que se sientan menos impotentes cuando ocurra una situación que esté más allá de su control.

Hay una línea muy delgada entre respetar la individualidad de la persona y saber cuando se necesita intervenir para protegerla. Aún cuando la persona parezca libre de síntomas, puede ser difícil el regreso a una rutina "normal". Las familias viven con incertidumbre, desconociendo cuando aparecerá la siguiente crisis.

Alguien dijo que las personas cometen suicidio porque han llegado a su límite de cansancio. Cuando la persona se encuentra en las profundidades de la desesperación, siente que esta situación jamás terminará, que nunca habrá mejoría, y pierde la esperanza para el futuro. Los miembros de la familia están en la mejor posición de reconocer y monitorear señales de riesgo que puedan requerir su intervención. Es necesario crear un plan de contención

para la crisis. Si un ser querido habla sobre resolverlo todo a través del suicidio, por favor, tómelo en serio! El 80% de quienes cometen suicidio muestran algún indicio de sus intenciones. No es el momento para argumentar o para dejar a la persona sola. Pregúnteles si tienen un plan específico y acompáñelos a una cita con el médico o a un hospital si es necesario.

Cuidar de uno mismo y de otros miembros de la familia es de primordial importancia. No ignore sus necesidades o las necesidades de su familia. Es mejor si la rutina logra mantenerse tanto como sea posible. Promueva que todos los miembros de la familia continúen con su trabajo, metas sociales y personales, que permanezcan involucrados en sus actividades y con amigos. Si existen malos tratos a menores o se está generando violencia doméstica, las familias deben comunicarse y hacérselo saber a otros.

Cuando las familias ya no puedan manejar el cuidado de la persona enferma en casa, es necesario buscar un lugar que brinde dichos cuidados. Si la persona con la enfermedad es un adulto y carece de entendimiento sobre su enfermedad, o se niega al tratamiento, la familia debe buscar un lugar de internamiento o liberar al enfermo para ponerlo en manos del sistema de salud pública.

El apoyo emocional para la familia es esencial para tratar con los sentimientos naturales de culpa, enojo, temor y confusión. Los sacerdotes y ministros de cualquier credo religioso pueden ser de gran ayuda al referir a la familia con un profesional de la salud mental o con grupos de apoyo que se ofrezcan en la comunidad para concretar un plan que beneficie a todos. La comunidad de fe puede ser una gran fuente de espiritualidad y fortaleza para la familia. Las familias necesitan saber que alguien entiende su dolor y que tendrán apoyo y cuidado continuo.

*Dios, entra en mi confusión.
Ayúdame a saber quien soy
y lo que estoy llamado a ser.*

*Guíame, defiéndeme y fortaléceme,
mientras dejo atrás
el mundo de los límites y las etiquetas.*

*Guíame, defiéndeme y fortaléceme,
mientras creamos juntos
un mundo de posibilidades infinitas.*

Susan Gregg-Schroeder¹⁰

Preguntas de Discusión

1. ¿Con qué fortalezas cuenta su congregación, como grupo, que puedan ser de ayuda para desarrollar e implementar un ministerio de salud mental?
2. ¿Cuáles son los principales obstáculos y retos que impedirían que su congregación iniciara o expandiera la asistencia social a personas con alguna enfermedad mental y a sus familias?
3. ¿Qué estrategias se pudieran implementar para superar estos obstáculos?
4. ¿Qué pasos se pueden tomar para establecer un ministerio de salud mental que sea apropiado para su comunidad?
5. ¿Cómo podría una comunidad de fe relacionada con la salud mental servir de apoyo para los miembros de una familia?

Sección Cuatro

Ayuda para los Líderes en la Fe

Meditación

“Y ahora, así habla el Señor, el que te creó, Jacob, el que te formó, Israel: No temas, porque yo te he redimido, te he llamado por tu nombre, tú me perteneces.

Si cruzas por las aguas, yo estaré contigo, y los ríos no te anegarán; si caminas por el fuego, no te quemarás, y las llamas no te abrasarán”.

Isaías 43: 1-2

Antecedentes para el Facilitador de Grupo

Los sacerdotes y ministros de las distintas congregaciones religiosas o líderes en la fe están en una posición única de no solamente apoyar a las personas y a las familias que enfrentan una enfermedad mental, sino, incluso, de salvar sus vidas. Debido a que las personas a menudo se acercan primeramente con sus líderes en la fe cuando tienen problemas médicos, interpersonales, emocionales y espirituales, es necesario que estos líderes reciban educación acerca de los síntomas de la enfermedad mental, así como capacitación en el apoyo pastoral; de esta forma podrán descubrir los recursos existentes en la comunidad cuando necesiten referir a alguna persona a la ayuda adecuada.

Si bien la mayoría de las personas que viven con un desorden cerebral responden bien a un tratamiento, la enfermedad mental severa es una enfermedad crónica que requiere cuidados de por vida. Esta situación puede resultar abrumadora para un líder en la fe que carezca de capacitación y habilidades para brindar apoyo en el cuidado de la salud mental. Los líderes en la fe necesitan cuidar de sí mismos y estar conscientes de establecer límites saludables.

Cuidado Espiritual

Si existiera una palabra que describa el dolor emocional de una enfermedad mental, ésta sería desconexión. Las personas con una enfermedad mental severa a menudo no tienen consciencia de su enfermedad o experimentan confusión con relación a sus síntomas y al tratamiento. Los líderes en la fe con habilidades pastorales, pueden manejar de mejor forma las dimensiones espirituales y religiosas de las personas, en sus diversas experiencias de vida.

Las personas con alguna enfermedad mental a menudo batallan con problemas como la incapacidad de experimentar el amor y la aceptación de Dios, la incapacidad de aceptarse a sí mismos, la necesidad de confesar sus propios pecados y conocer el perdón de Dios, la necesidad de reconciliarse con los demás y la falta de esperanza en que las cosas mejorarán. Los

pastores, rabinos, imanes, sacerdotes y demás líderes en la fe pueden brindar el “ministerio de la presencia”. Al escuchar cuidadosamente el problema de una persona, los líderes en la fe pueden explorar la causa que los separa de Dios, compartir historias bíblicas de personas con problemas similares y compartir historias acerca del perdón y la aceptación de Dios.

Los ritos y los sacramentos de la tradición de fe que cada persona posee, pueden servir de consuelo durante los períodos de aflicción. Los sacerdotes pueden escuchar la confesión de una persona y ofrecerle la seguridad del perdón de Dios. Sacramentos como la Comunión y la Unción de los Enfermos, de la tradición cristiana, pueden ayudar a la persona a reencontrarse con su comunidad de fe. Hacer oración con la persona enferma y su familia también contribuye a ofrecerles la seguridad de que no están solos en su lucha y ayuda a construir relaciones de confianza y seguridad.

Debido a que los líderes en la fe son respetados por sus fieles, el que éstos muestren su aceptación de las enfermedades mentales ayudará a disminuir el estigma asociado con las mismas. Esto resulta más fácil si la enfermedad mental ha sido tratada como cualquier otra enfermedad física en ejemplos de sermones y en escenarios educativos de pequeños grupos. Al incluir a las personas con enfermedad mental en los servicios litúrgicos y en oraciones pastorales, los líderes en la fe están ayudando a educar a los fieles, mostrando tácitamente que la enfermedad mental no es causada por una falta de fe o compromiso espiritual.

Así como se visita a las personas que enfrentan padecimientos físicos, los cuidados pastorales deberían incluir visitas a las personas y familias que están sobrellevando una enfermedad mental. Como forma de apoyo, se pueden proporcionar materiales devocionales que vayan de acuerdo a la tradición de fe de cada persona. Leer la Biblia u otros recursos de la propia tradición de fe, puede brindar consuelo a personas en hospitales psiquiátricos, casas de medio camino y en cualquier otro lugar. Hay ciertas fechas especiales en las que se puede apoyar la formación en salud mental:

- Mayo es el mes internacional de la salud mental.
- La primera semana de Octubre ha sido designada como la semana de la Conciencia en la Salud Mental.
- El martes de esa misma semana es el día nacional de la Oración por la Recuperación y el Entendimiento de la Enfermedad Mental.

El culto puede ser una oportunidad para educar acerca de la enfermedad mental en estas fechas designadas del año, haciendo que coincidan con las actividades de los grupos comunitarios.

Reconociendo los Síntomas de la Enfermedad Mental

El aprendizaje acerca de los diversos tipos de enfermedades mentales y de sus síntomas es crucial para brindar un apoyo y cuidado apropiados. Una

visión general de los síntomas se incluye en la Sección Uno. Las organizaciones listadas en la sección de recursos serán de gran ayuda para aprender más acerca de enfermedades específicas del cerebro.

Pero, la mejor manera de evaluar la necesidad de una intervención posterior y una posible canalización a un centro de salud mental, se encuentra en la convivencia normal del cuidado pastoral. Cuando se sospeche que una persona puede estar sufriendo una enfermedad mental, es importante realizar una serie de preguntas que incluyan los síntomas de la enfermedad mental. Si la persona es receptiva, se le puede ofrecer la oportunidad de que complete un cuestionario. Existen varias herramientas de diagnóstico por autoevaluación que pueden ser utilizadas para determinar si un miembro de su congregación está en riesgo. Una herramienta de evaluación de ese tipo, es la "Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung", la cual está disponible en el Apéndice.

El FICA, (Ley Estadounidense sobre las Contribuciones a la Seguridad Social, por sus siglas en inglés) ayuda a investigar sobre los antecedentes espirituales de una persona y es de gran utilidad para aplicar un apoyo más adecuado a las personas que viven con una enfermedad mental. Antes de abordar el tema de la fe con las personas con las que trabaja, es importante entender en dónde se encuentra usted respecto a sus propias creencias espirituales. Esto es importante debido a que los problemas que una persona saque a colación pueden detonar ciertos sentimientos y reacciones de su parte.

Sería valioso hacerse a sí mismo las siguientes preguntas:

¿Qué le da sentido a mi vida? ¿He llegado a aceptar mi propia mortalidad? ¿Cómo reacciono ante las crisis y situaciones que se encuentran más allá de mi control? ¿Estoy dispuesto a arriesgarme y tener apertura ante las preguntas difíciles y sin respuesta de mi propia vida? ¿Qué conflictos de mi pasado, pudieran ser detonados mientras escucho y me involucro en la historia del otro?

Aflicción y Depresión

Hay una diferencia entre la aflicción(o dolor profundo) y la depresión. Después de una pérdida importante de cualquier tipo, las personas pueden mostrar síntomas de desesperación, enojo, apatía, insomnio, cambios en el apetito y/o el peso, sentimientos de culpa y pensamientos obsesivos. Todas estas respuestas emocionales y físicas son normales y las personas expresarán su duelo a su manera. Estos síntomas disminuyen gradualmente con el paso del tiempo dependiendo de la seriedad de la pérdida. Si la aflicción es inusualmente seria y debilitante, o persiste por un período largo de tiempo, ésta pudiera ser considerada como un trastorno mental que requiera de atención adicional. Una gráfica que resume la diferencia entre aflicción y depresión se incluye en el apéndice.

Riesgo de Suicidio

Se debe tomar acción inmediata si se determina que un miembro de su comunidad está en riesgo de lastimarse a sí mismo u a otros. Los líderes en la fe deben estar informados de las leyes relacionadas con la hospitalización psiquiátrica. Es preciso actuar cuando se perciba que una persona constituye un riesgo para sí mismo o para otros, aún y cuando la información sea obtenida en el contexto de una discusión pastoral. Habría que evaluar el no tomar en cuenta la confidencialidad, con el fin de salvar la vida de una persona. El 80% de las personas que están contemplando suicidarse, mostrarán señales de alarma. La siguiente es una lista de algunos indicios de que una persona pudiera estar en riesgo de suicidio.

- a. Preocuparse y/o escribir acerca de la muerte y el suicidio.
- b. Realizar los preparativos finales y regalar objetos de valor.
- c. Evitar compromisos.
- d. Repentina pérdida de interés en algo que fue alguna vez muy importante.
- e. Insomnio o cambios repentinos en los patrones de sueño o alimentación.
- f. Dependencia del alcohol y/o las drogas.
- g. Depresión profunda.
- h. El sufrimiento de una pérdida reciente.
- i. Una mejora repentina en la energía después de una depresión. Para cometer suicidio se necesita energía, la cual le falta a las personas que están severamente deprimidas.

Cualquiera de los indicios anteriores debería ser tratado como un grito de auxilio. Es probable que las personas se abran en sus sentimientos si existe una relación de confianza. Es importante escuchar lo que la persona está diciendo sin juzgar y evaluar sus circunstancias y factores detonantes de estrés. Permanezca tranquilo y no discuta con el (o ella). Pregunte a la persona acerca del suicidio, que es lo que significa para el (o ella) y si cuenta con algún plan para llevarlo a cabo.

Los líderes en la fe necesitan tener números telefónicos de emergencia de fácil acceso. Hay ocasiones en que es recomendado llevar a la persona al área de emergencias de un hospital local para evaluación. Si la persona se muestra combativa o se pone violenta, se necesita mantener una cierta distancia física y permanecer tranquilo. Llame a los servicios de emergencia y reporte un intento de suicidio o un plan de suicidio, si la persona porta un arma, o está intoxicada, o si se siente personalmente amenazado.

Lidiando con un Feligrés Difícil.

Los líderes en la fe aprenden rápidamente a esperar lo inesperado durante el culto. Las personas con ministerios de acompañamiento a personas que sufren de una enfermedad mental, y cualquier otra persona, deberían estar capacitadas para enfrentar tales situaciones. Con esperanza y dedicación se establecerá un plan en caso de que un feligrés se desmaye, sufra un infarto o cualquier otra emergencia médica.

Las congregaciones también deben de tener un plan para comportamientos alborotadores, inapropiados o amenazantes. Es importante que no se juzgue a una persona debido a su apariencia. Una persona sin hogar que luce desarreglada puede resultar extraña para la comunidad. Así como con cualquier recién llegado, esa persona debería ser acogida.

Es útil contar con laicos comprometidos capacitados para ser acompañantes o personas de apoyo si alguna persona que acude al culto presenta señales de crisis por cualquier motivo. Muchas congregaciones cuentan con maestros capacitados a través de programas como el "Ministerio Stephen" (Stephen Ministry), un tipo de diplomado que se imparte en Estados Unidos y que capacita a laicos comprometidos en el cuidado cristiano de personas que han sufrido la pérdida de algún ser querido, personas separadas o divorciadas, enfermos terminales, desempleados o cualquier otro tipo de persona que enfrenta una crisis o un reto en la vida. Contar con un ministerio de salud en la congregación puede ser invaluable. Un comportamiento cálido y tranquilo ayudará a poner a la persona que sufre una crisis, en calma. Si una persona se vuelve revoltosa, con un comportamiento o lenguaje inapropiado, la persona capacitada para acompañar a personas en crisis puede llevar a esa persona a un sitio más tranquilo, ofrecerle una bebida, o un entremés y tomarse el tiempo de sentarse con el o ella y escuchar su historia. A menudo, un tiempo aparte, tal vez algo de comida o bebida, y un oído atento será suficiente para que pase la crisis.

Pero como en cualquier emergencia médica, los laicos comprometidos necesitan tener números telefónicos de emergencia disponibles en caso de que la situación continúe o se intensifique. Las personas que brindan apoyo necesitan protegerse a sí mismas y a los otros manteniendo una distancia segura, hablar calmada y suavemente, tratando de identificar el problema. ¿Está la persona experimentando delirios u alucinaciones? ¿Está la persona enojada con alguien y amenaza con actuar en consecuencia? ¿Está la persona intoxicada o tiene un arma?

Una vez que el acompañante previamente capacitado, conozca la situación, puede sentarse tranquilamente con la persona o discutir lo que está sucediendo de una manera calmada. La persona en crisis debe ser informada de las consecuencias, si su comportamiento inapropiado se intensifica. Si se expresa una amenaza hacia alguna persona, la persona en peligro debería ser notificada. Si la persona es conocida de la comunidad, un miembro de su

familia o un cuidador deberían ser contactados. Una llamada de emergencia a la policía podría ser necesaria si la situación se intensifica. Será necesario que el laico comprometido brinde cualquier información recaudada al personal de emergencia.

Comprendiendo las Experiencias Religiosas

Algunas personas con esquizofrenia y otras enfermedades mentales serias muestran delirios y alucinaciones religiosas. Pudieran creer que son algún profeta bíblico, algún santo o incluso hasta Dios. El miedo o paranoia excesivos pueden ser síntomas de enfermedad mental. Las personas pueden tratar de advertir a otros acerca del fin del mundo u otro tipo de destrucción inminente. También podrían sentirse personalmente responsables de prevenir o provocar algún evento relacionado con lo religioso.

Ciertos tipos de comportamiento delirante son fácilmente identificables. Pero no siempre es fácil diferenciar, entre una experiencia o llamado espiritual y un delirio. Los líderes en la fe pueden ayudar a realizar esta determinación al realizar preguntas para evaluar si los delirios de las personas son reales, si la persona está en contacto con sus limitaciones o si el comportamiento es aceptado como parte de la educación religiosa, herencia cultural o historia religiosa de la persona.

Algunas personas creen que tienen dones espirituales excepcionales. Si han formado parte de grupos carismáticos, pueden afirmar hablar en lenguas o sentir que Dios les ha ordenado transmitir un mensaje profético. Estas situaciones pueden parecer extrañas. Pero los líderes en la fe no deberían asumir que este comportamiento es un signo de enfermedad mental. De nuevo, un entendimiento de la historia de fe de la persona y su estado actual son esenciales al evaluar la situación.

Si la persona presenta delirios evidentes, ésta es para ellos su realidad. Ningún argumento teológico o intento de sacarle de su idea cambiará su forma de pensar. Es mejor aceptar que ésta es su creencia. Esta actitud ayudará a la persona a sentir que alguien le ha escuchado. Mostrar respeto por sus ideas les hará sentirse validados como personas.

Un enfoque útil es decir algo al respecto, por ejemplo, "Veo que cree en esto, y que es muy real para usted. Debe ser muy emocionante..., o sentir esa sensación de poder..., o, debe ser aterrador..." o cualquier calificativo que sea apropiado, después, puede expresar simplemente lo que usted piensa al respecto.

La mayoría de los delirios no son peligrosos. Si usted siente que la situación se está intensificando, puede ser necesario describir a la persona las acciones que sería necesario tomar, especialmente si el delirio tiene que ver con hacerse daño a si mismos u a otros.

Si una persona recibe tratamiento de un médico capacitado en salud mental, el líder en la fe puede ser una parte importante del equipo que brinde bienestar al enfermo, al compartir su experiencia y conocimientos sobre espiritualidad.

El lenguaje Apropriado para referirse a la Enfermedad Mental

Los líderes en la fe tienen la oportunidad y la responsabilidad de crear un lenguaje apropiado al hablar de personas con una enfermedad mental. El lenguaje que usamos puede empeorar el estigma y las ideas equivocadas acerca de la enfermedad mental o puede educar a las personas y ayudar a reducir el estigma y la vergüenza asociados con estas enfermedades del cerebro. Todos hemos escuchado lenguaje estigmatizante de otras personas y de los medios de comunicación. Palabras como "loco", "psicópata", "zafado", "chiflado" u otros términos degradantes no son solamente hirientes, sino que no son correctos.

El lenguaje que usamos debería reflejar nuestra creencia en la dignidad de cada individuo y en que todos somos creados a imagen y semejanza de un Dios amoroso. Es importante utilizar un lenguaje dirigido primeramente a las personas, es decir, necesitamos referirnos a la gente como las personas que son y no como las enfermedades que padecen. En lugar de referirnos a la persona como "el mentalmente enfermo" (ej.: el esquizofrénico, el deprimido), necesitamos decir, "la persona que sobrelleva una enfermedad mental" (ej.: la persona con esquizofrenia, la persona con depresión). Al igual que no nos referimos a alguien como "la persona cancerosa", el lenguaje apropiado ayuda a disipar información no adecuada acerca de las diversas formas de enfermedad mental.

Muchas personas que viven con enfermedad mental son muy productivas y tienen mucho que ofrecer en todas las áreas de la vida. A menudo dejamos a estas personas fuera cuando hablamos de "ministerio **para** las personas con una enfermedad mental." Podemos reconocer la contribución de este grupo al decir: "ministerio **para y en unión con** las personas que sobrellevan una enfermedad mental."

La esquizofrenia es una enfermedad que tiene como síntomas los delirios y el escuchar voces entre otros. Esto no significa tener una personalidad dividida. Hay también diferencias en la severidad de las enfermedades mentales. Es útil ser más específicos y utilizar los términos: "enfermedad mental seria y persistente" o "enfermedad mental severa" para describir desórdenes severos.

Apoyo para la Familia

Como hemos visto, las familias en crisis y que sobrellevan una enfermedad mental necesitan apoyo y cuidado. Es importante el apoyo a toda la familia,

incluyendo a aquellos miembros de la familia que sólo vayan al templo de vez en cuando, ya que pudieran sentirse aislados. Así como la persona que enfrenta una enfermedad, muchos de sus familiares necesitan ser referidos a la ayuda adecuada. Los líderes en la fe también necesitan estar preparados para canalizar a los miembros de una familia a los recursos comunitarios, dependiendo de la necesidad de cada uno.

Es importante tener conocimiento de primera mano de psicoterapeutas y psiquiatras buenos y confiables en su comunidad, para que puedan recomendárselos a una persona con seguridad y tranquilidad. Es especialmente importante conectarse con orientadores y otros especialistas, si se es nuevo en el área.

Los líderes y comunidades de fe pueden servir de apoyo continuo a la persona con enfermedad mental y a su familia durante el tratamiento, y brindar confianza a la familia. Esto debido a que el proceso mismo de recomendación con un especialista en la salud mental puede provocar una crisis de fe. Los ritos de la tradición de fe que se profese pueden traer consuelo y hacer sentir a las personas que no están solas en su dolor.

Llegando a Casa

Oh Dios, el viaje ha sido muy largo.
He tomado cada vía alterna a lo largo del camino.
He explorado todos los lugares ocultos.
Como tu hijo (a) pródigo (a),
he sentido que podía encontrar el camino por mí mismo (a).

Aún así, Tú, como padre amoroso, estuviste a mi lado,
levantándome cuando caía
sosteniéndome cuando mi fuerza había desaparecido.
protegiéndome cuando estaba desamparado.

Y cuando estaba exhausto (a),
luchando por mantenerme a flote,
listo (a) para rendirme,
me tocaste con Tu gracia,
y sentí tu inmenso amor.

Caminamos de regreso a casa juntos...
Mano con mano.¹²

Preguntas para Discusión

1. ¿Qué acción tomaría si reconociera los síntomas de la enfermedad mental, en una persona de su congregación?
2. ¿Qué recursos puede utilizar en su comunidad?
3. ¿De qué formas pudiera educar y capacitar a su comunidad de fe acerca de la enfermedad mental?
4. Como líder espiritual, ¿de qué formas podría integrarse en el equipo de tratamiento?
5. ¿Cómo puede su comunidad de fe acoger a personas con una enfermedad mental y proveerles de un entorno en donde sus necesidades espirituales puedan ser satisfechas?

Notas Finales

Sección Uno

1. Rosalynn Carter, *A Voice for the Voiceless: The Church and the Mentally Ill (Una Voz para Quien no la Tiene: La Iglesia y los Enfermos Mentales)*, *Second Opinion (Segunda Opinión): The Church's Challenge in Health Care (El Reto de la Iglesia en el Cuidado de la Salud)*, Park Ridge Center for the Study of Health (Centro Park Ridge para el Estudio de la Salud), *Faith and Ethics (Fé y Ética)*, Chicago. 1990, p.45,46.

2. Gregg-Schroeder, Susan. *In the shadow of God's wings: Grace in the midst of depression, (Bajo la sombra de las alas de Dios: la gracia en medio de la depresión)* Upper Room Books, Nashville, TN. 1997. p.14.

Sección Dos

3. Swinton, John Ph.D, *Spirituality in Mental Health Care Practices (Espiritualidad en la práctica del Cuidado de la Salud Mental, obtenido de un documento originalmente entregado a la Conferencia Anual en Teología Wheaton, Universidad Wheaton Illinois 1999)*.

4. President's New Freedom Commission on Mental Health *Achieving the Promise: Transforming Mental Health Care in America (Cumpliendo lo prometido: Transformando el cuidado de la salud mental en America, 2003)*.

5. Rainer Maria Rilke. *Letters to a Young Poet (Cartas a un Poeta Joven)*. W.W. Norton & Company, New York, 1993. p.35.

6. Thompson, Marjorie J. "Moving Toward Forgiveness," *Weavings (Logrando el Perdón)*, The Upper Room, Nashville, TN. March/April 1992. p.19.

7. Gregg-Schroeder, Susan. *In the Shadow of God's Wings: Grace in the Midst of Depression (Bajo la Sombra de las Alas de Dios: La gracia en medio de la depresión)*. Upper Room Books, Nashville, TN. 1997. p.116.

Sección Tres

8. Rosalynn Carter, *A Voice for the Voiceless - The Church and the Mentally Ill, Second Opinion: The Church's Challenge in Health Care (Una voz para quien no la tiene - La Iglesia y los enfermos mentales)*. Park Ridge Center for the Study of Health (Centro Park Ridge para el Estudio de la Salud), *Faith and Ethics (Fé y Ética)*, Chicago. 1990, p.45, 46.

9. *Building Bridges: Mental Health Consumers and Members of Faith-Based and Community Organizations in Dialogue (Construyendo Puentes: Diálogos entre consumidores, miembros de comunidades de fe y miembros de organizaciones comunitarias)*. DHHS Pub. No.3868. Rockville, MD. Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Centro de Salud Mental, Adicciones y Administración de Servicios de Salud Mental), 2004.

10. Gregg-Schroeder, Susan. In the Shadow of God's wings: Grace in the midst of depression (Bajo la sombra de las alas de Dios: La gracia en medio de la depresión). Upper Room Books, Nashville, TN. 1997. p.47

Sección Cuatro

11.Lipman, Rabbi Kennard. Mental Illness through the Prism of Jewish Texts, (La enfermedad mental vista a través del cristal de las Escrituras Judías) Caring for the Soul – R'fuat HaNefesh: A Mental Health Resource and Study Guide (Cuidando del alma) – R'faut HaNefesh: Una Guía de Estudio y Herramienta para la Salud Mental) Union of Hebrew Congregations Press, New York, NY, 2003, p. 3.

12.Gregg-Schroeder, Susan. In the Shadow of God's Wings: Grace in the Midst of Depression(Bajo la Sombra de las Alas de Dios: Gracia en Medio de la Depresión). Upper Room Books, Nashville, TN. 1997. p.97

Recursos

Muchas organizaciones nacionales y líderes de la fe, continúan desarrollando nuevos folletos y otros recursos de comunicación. La mejor lista de estos recursos es la contenida en la "Guía de Recursos Congregacional", o Congregational Resource Guide en inglés. www.congregationalresources.org/mentalhealth.asp

Libros: He aquí un listado de algunos de los muchos libros que hablan acerca de la espiritualidad y la salud mental. Dado que estos libros están escritos en el idioma inglés, preservamos sus nombres originales.

Address, Rabbi Richard F. (ed), *Caring for the Soul – R'fuat HaNefesh: A Mental Health Resource and Study Guide*. Union of Hebrew Congregations Press, New York, NY.

Gregg-Schroeder, Susan, *In the Shadow of God's Wings: Grace in the Midst of Depression*. Upper Room Books, Nashville, TN. 1997.

Gregg-Schroeder, Susan, *In the Shadow of God's Wings: Group Study Guide*. Upper Room Books, Nashville, TN. 1998.

Kehoe, Nancy, *Wrestling With Our Inner Angels; Faith, Mental Illness, and the Journey to Wholeness*. Jossey-Bass, San Francisco, CA. 2009.

Koenig, Harold G., M.D., *Spirituality in Patient Care: Why, How, When and What*. Templeton Foundation Press. Radnor, Pennsylvania. 2002.

Koenig, Harold G., M.D., *Faith in the Future: Healthcare, Aging and the Role of Religion*. Templeton Foundation Press. Radnor, Pennsylvania. 2004.

Koenig, Harold G., M.D., *Faith & Mental Health: Religious Resources for Healing*. Templeton Foundation Press. Radnor, Pennsylvania. 2005.

May, Gerald G., M.D., *The Dark Night of the Soul: A Psychiatrist Explores the Connection Between Darkness and Spiritual Growth*. HarperCollins, San Francisco. 2004.

Moore, Thomas, *Care of the Soul*. HarperCollins, New York. 1994.

Nelson, John E., M.D., and Nelson, Andrea, Psy.D.,(ed). *Sacred Sorrows: Embracing and Transforming Depression*. Penguin Putnam Inc., New York. 1996.

Rennebohm, Craig. *Souls in the Hands of a Tender God: Stories for the Search for Home and Healing on the Streets*. Beacon Press, Boston. 2008.

Rosen, David, M.D. (ed), *Transforming Depression: Healing the Soul through Creativity*. Nicolas-Hays, Inc. York Beach, Maine. 2002.

Sanford, John A., *Healing Body and Soul: The Meaning of Illness in the New Testament and in Psychotherapy*. Westminster John Knox Press, Louisville, KY. 1992.

Vickers, Angela D., JD, *Brain Bondage: The Delay in Mental Illness Recovery*. Angela Vickers, Jacksonville, FL. 2006.

Otros recursos

DVD's from Mental Health Ministries

www.MentalHealthMinistries.net

- Mental Illness and Families of Faith: How Congregations Can Respond. (La enfermedad Mental y las Comunidades de Fe: diversas formas en que las congregaciones pueden responder)

"Mental Illness and Families of Faith: How Congregations Can Respond" consta de dos DVD que ayudan a educar a las comunidades de fe acerca de diversos asuntos relacionados con la salud mental. Estos ocho programas incluyen varios temas asociados con la salud mental. Podrá escuchar a los profesionales de cada tema aportar información importante acerca de cada enfermedad, además del testimonio de personas que sobrellevan estos desórdenes mentales. Cada segmento presenta una situación relacionada con la experiencia de la enfermedad mental, poniéndole un rostro a cada problema y ofreciendo al oyente un mensaje de esperanza. Cada porción incluye también una guía para discusión, con antecedentes, preguntas e indicaciones sobre como obtener información adicional.

Listado de Programas

Disco 1

Saliendo de la Oscuridad: Introducción interreligiosa. (*Duración: 53 segundos*)

La salud mental en las diferentes edades. (*Duración: 17:39 minutos*)

La enfermedad mental y las familias de fe. (*Duración: 20:50 minutos*)

Comprendiendo la depresión. (*Duración: 16:31 minutos*)

Superando el estigma: Encontrando la esperanza. (*Duración: 13:13 minutos*)

Disco 2

Las adicciones y la depresión. (*Duración: 16:42 minutos*)

Ansiedad: sobreponiéndose al miedo. (*Duración: 18:49 minutos*)

Depresión y suicidio en el adolescente. (Duración: 14:39 minutos)

Desórdenes alimenticios: Consumiéndose. (Duración: 12:58 minutos)

Creando Congregaciones Solidarias. (Duración: 10:39 minutos)

- *Momentos de Misión en la Salud Mental*
- *Creando Congregaciones Solidarias*
- *Rompiendo el Silencio: La depresión post-parto y las familias de fe.*

DVD's de "Third Way Media"

www.thirdwaymedia.org

"Third Way Media" ha producido documentales que se han transmitido en ABC, NBC, el canal Hallmark y cable networks. Los documentales son el producto de entrevistas realizadas a personas que han compartido sus propias historias, a expertos en el tema y a líderes religiosos que tratan los diversos temas. Algunos de ellos son:

- Voces desde la Sombra: Encontrando esperanza en la enfermedad mental (Shadow voices: finding hope in mental illness)
- Un adiós violento: Viviendo en las sombras del suicidio (Fierce goodbye: Living in the shadows of suicide)
- Encontrando esperanza en la recuperación: Familias que viven con adicciones. (Finding hope in recovery: Families living with addiction).

Sitios de internet en los que se puede obtener mayor información acerca de la Enfermedad Mental

American Association of Pastoral Counselors
www.aapc.org

Anabaptist Disabilities Network
www.adnetonline.org

Association of Brethren Caregivers
www.brethren-caregivers.org

Congregational Resources
www.congregationalresources.org/mentalhealth.asp

Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA)
www.DBSAAlliance.org

Episcopal Mental Illness Network
www.eminnews.org

Jewish Mental Health
www.JewishMentalHealth.info

Mental Health America
www.mentalhealthamerica.net

Mental Health Chaplaincy
www.mentalhealthchaplain.org

Mental Health Ministries
www.MentalHealthMinistries.net

Muslim Mental Health
www.muslimmentalhealth.com

National Alliance on Mental Illness (NAMI)
www.nami.org

FaithNet NAMI
www.FaithNetNAMI.org

National Catholic Partnership on Disability
<http://www.ncpd.org>

Pathways to Promise
www.Pathways2Promise.org

Presbyterian Serious Mental Illness Network
www.pcusa.org/phewa/psmin.htm

SAMHSA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration
www.samhsa.gov

United Church of Christ Mental Illness Network
www.min-ucc.org



Qué es NAMI FaithNet?

Una red de recursos informativos interreligiosos integrada por los miembros de NAMI y constituida con el objetivo de:

1. Brindar educación y equipar a los líderes religiosos, a sus congregaciones y a los miembros de NAMI, con recursos y herramientas relacionadas con la enfermedad mental.
2. Fomentar el que las personas que sobrellevan una enfermedad mental y sus familias, reciban el apoyo adecuado de parte de sus comunidades en la fe.
3. Promover la importancia de la espiritualidad en la recuperación.
4. Promover esfuerzos de abogacía por parte de las comunidades de fe, en unión con NAMI.

NAMI FaithNet es un recurso informativo para los miembros de NAMI, para el clero y las congregaciones de todas las tradiciones de fe que trabajan unidas para crear comunidades acogedoras y de apoyo para los individuos que sobrellevan una enfermedad mental y para sus familiares.

NAMI FaithNet proporciona diversos recursos, que incluyen un boletín electrónico en inglés, artículos, referencias, boletines y vínculos a otras páginas web en:

www.nami.org/faithnet.

¿Qué es NAMI?

La Alianza Nacional por la Enfermedad Mental (NAMI) es la organización de mayor tamaño en los EEUU que se dedica a mejorar las vidas de los individuos afectados por una enfermedad mental y las de sus familiares. NAMI cuenta con más de 1,100 afiliados en EEUU, y en otros países, comprometidos en abogacía, investigación, apoyo y educación. Los miembros de NAMI son los familiares, amigos y personas que sobrellevan enfermedades mentales como: esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo (OCD), trastorno de pánico, trastorno post-traumático (PTSD) y personalidad límite.

Muchos afiliados de NAMI ofrecen diversos programas de educación y apoyo para las familias y para quienes enfrentan estas enfermedades. Para mayor información acerca de lo que está disponible en su comunidad, contacte a su afiliado local, llame directamente a la línea de ayuda de NAMI: 1 (800) 950-NAMI (6264), o visite: www.nami.org.



APÉNDICE

- Herramienta para evaluar qué actitud tomar ante la enfermedad mental.
- Escala de autoevaluación para la depresión de Zung.
- Herramienta de evaluación espiritual FICA.
- FICA: Tomando una historia espiritual.
- Posibles diferencias entre un profundo dolor y una depresión clínica.
- Día nacional de oración para la comprensión y recuperación del enfermo mental (en inglés y en español).

En www.MentalHealthMinistries.net pueden descargarse estos otros recursos:

- La enfermedad mental y las comunidades de fe: Creando congregaciones solidarias. Folleto que incluye el programa de 5 pasos (en inglés y español).
- Esto es lo que he aprendido al vivir con mi cónyuge con depresión (en inglés y español).
- 1 de cada 4 miembros de tu iglesia tiene miedo de decirte este secreto.
- El consuelo de las sagradas escrituras para personas que sobrellevan una Enfermedad Mental (en inglés y español).
- Enfermedad Mental: Sobrellevando los días festivos (en inglés y español).
- Folleto: Mayo es el mes de la salud mental (en inglés y español).
- Folleto: La enfermedad mental en niños y adolescentes (inglés y español).
- Folleto sobre la semana de la salud mental en los Niños.
- Rompiendo el silencio: Depresión postparto y familias de fe.
- Enfermedad mental en adultos mayores: Una oportunidad para el crecimiento espiritual.
- Guía para organizar una conferencia exitosa.
- Salud mental en tiempos difíciles.
- Personas famosas con enfermedad mental.
- Los propósitos del grupo espiritual y la enfermedad mental.
- El Día del veterano: Un tiempo para recordar y apoyar (PTSD).
- ¿Cómo puede la comunidad apoyar a los Veteranos y a sus Familias?
- Sugerencias de auto cuidado para la familia clerical.
- Guía para líderes espirituales: Brindando apoyo espiritual a personas con enfermedad mental y sus familias.
- Muestra: Servicios para una navidad azul.

Herramienta de Evaluación de Actitudes

1. ¿Cuáles son tus creencias acerca de la causa de enfermedades mentales como la depresión, la esquizofrenia, adicciones, etc.?

Circula todas aquellas que se asocian con tu forma de pensar

- a. El sufrimiento te da la oportunidad de crecer espiritualmente.
- b. Si la persona ora más, será sanada.
- c. Los enfermos mentales son más violentos.
- d. Dios nunca abandona a quienes sufren.
- e. Las personas que sobrellevan una enfermedad mental y sus familias requieren del apoyo de sus comunidades espirituales.
- f. El suicidio es un pecado y demuestra falta de fe en Dios.
- g. Las personas con enfermedad mental pudieran superarlo, pero son simplemente flojas.

2. Sería mejor que las personas enfermas de la mente se fueran a otra congregación. Tienen comportamientos que podrían perturbar los servicios religiosos.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	4	3	2	1

3. La espiritualidad y la religión no son muy útiles para un enfermo mental ni para sus familiares.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	4	3	2	1

4. Me siento cómodo al hablar con mi líder espiritual acerca de cuestiones asociadas con enfermedades mentales.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	4	3	2	1

5. Las personas con enfermedad mental y sus familias son tratadas como cualquier otra persona.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	4	3	2	1

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por W.W.Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo.

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras.

Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

El rango de calificación es de 20-80.

- 25-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

Zung, WW (1965) A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12, 63-70.

Claves de Medición para la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Coteje estas claves con las respuestas del paciente. Sume los números para obtener un valor total.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.	1	2	3	4
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.	4	3	2	1
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.	1	2	3	4
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	1	2	3	4
5. Como la misma cantidad de siempre.	4	3	2	1
6. Todavía disfruto el sexo.	4	3	2	1
7. He notado que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4
8. Tengo problemas de estreñimiento.	1	2	3	4
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	1	2	3	4
10. Me canso sin razón alguna.	1	2	3	4
11. Mi mente está tan clara como siempre.	4	3	2	1
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.	4	3	2	1
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.	1	2	3	4
14. Siento esperanza en el futuro.	4	3	2	1
15. Estoy más irritable de lo normal.	1	2	3	4
16. Me es fácil tomar decisiones.	4	3	2	1
17. Siento que soy útil y me necesitan.	4	3	2	1
18. Mi vida es bastante plena.	4	3	2	1
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	1	2	3	4
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.	4	3	2	1

FICA: Herramienta de Evaluación Espiritual

El acrónimo FICA puede ayudar a plantear preguntas relacionadas con la historia espiritual de cada persona.

F –Fe, creencia, significado

¿Tengo una creencia espiritual que me ayuda a sobrellevar los momentos de estrés? ¿Qué me ayuda en momentos de enfermedad? ¿Qué le da sentido a mi vida?

I –Importancia e Influencia

¿Es esta creencia importante para mí? ¿Influye en la forma en que veo a la salud y a la enfermedad? ¿Influye en las decisiones que tomo acerca de mi salud?

C –Comunidad

¿Pertenezco a una comunidad espiritual (iglesia, templo, mezquita, u otro grupo)? ¿Soy feliz en ella? ¿Necesito hacer más dentro de mi comunidad? ¿Necesito buscar otra comunidad? Si no soy miembro de alguna, ¿me ayudaría pertenecer a alguna?

A –Acciones para mi cuidado

¿Qué plan de acción debo tomar? ¿Qué cambios debo realizar? ¿Existen algunas prácticas espirituales que pudiera desarrollar? ¿Sería útil que yo visitara a un líder espiritual, sacerdote, pastor?

Christina Pulchalski ha diseñado el acrónimo, FICA, que puede utilizarse para una evaluación espiritual. (Puchalski C, Romer AL. Journal of Palliative Medicine. 3(1): 129-137, 2000.)

FICA: Captando una Historia Espiritual

El acrónimo FICA puede ayudar a estructurar preguntas para aprender sobre la historia espiritual de una persona.

F –Fe, Creencia y Significado

“¿Se considera a sí mismo una persona espiritual, o una persona religiosa?” o “¿Tiene usted creencias espirituales que le ayuden a manejar el estrés? Si el paciente responde “no”, entonces se le puede preguntar: “¿Qué le da sentido a su vida?” Algunas veces la respuesta será: la familia, la carrera, la naturaleza.

I –Importancia e Influencia

“¿Qué importancia tienen la fe o las creencias en su vida? ¿Han influido sus creencias en la manera en que ha asumido el cuidado de usted mismo en esta enfermedad? ¿Qué rol tienen sus creencias en la recuperación de su salud?”

C –Comunidad

“¿Forma usted parte de alguna comunidad espiritual o religiosa? “¿Esto le brinda apoyo?”, “¿De que forma?” “¿Existe un grupo de personas a los que ama verdaderamente y que son importantes para usted?” Los grupos comunitarios que se reúnen en iglesias, templos, mezquitas, o personas con las que se comparte algo en común, representan un gran apoyo para los pacientes.

A –Acciones para mi cuidado

“¿Como le gustaría que yo, su médico, manejara estos temas en su tratamiento?” Con frecuencia no es necesario hacer esta pregunta, sino más bien pensar en la forma en que las creencias espirituales necesitan ser manejadas dentro del tratamiento. Podría por ejemplo, referir al paciente a su párroco o capellán, a un pastor o director espiritual, o inclusive a terapia de arte o terapia musical. Algunas veces solo se necesitará escuchar al paciente, y brindarle todo el apoyo que necesita en su travesía.

Christina Pulchalski ha desarrollado el acrónimo FICA, que puede ser utilizado para realizar una evaluación espiritual. (Puchalski C, Romer AL. Journal of Palliative Medicine. 3(1): 129-137, 2000.)

Posibles diferencias entre un Profundo Dolor y una Depresión Clínica

PROFUNDO DOLOR (AFLICCIÓN)	DEPRESIÓN CLÍNICA
Responde al consuelo y al apoyo.	No acepta apoyo.
Se enoja con frecuencia.	Está irritable y se queja, más no demuestra directamente el enojo.
Asocia la tristeza a la pérdida experimentada.	No asocia la tristeza a un evento específico.
Puede disfrutar de ciertos momentos de alegría.	Le domina constantemente un sentimiento de fatalidad.
Demuestra tristeza y vacío.	Proyecta un sentido de desesperanza y vacío crónico.
Puede quejarse esporádicamente de dolencias físicas.	Se queja constantemente de dolores físicos.
Expresa sentimientos de culpa sobre una parte específica de la pérdida.	Tiene sentimientos generalizados de culpa.
Su autoestima se ve afectada de forma temporal.	La pérdida de autoestima dura por un largo tiempo.

DIA NACIONAL DE ORACIÓN PARA LA COMPRENSIÓN Y RECUPERACIÓN DEL ENFERMO MENTAL

El Martes de la semana dedicada a tomar conciencia sobre la Enfermedad Mental --La primer semana completa en Octubre

Al martes de la semana para tomar conciencia acerca de la enfermedad mental se le ha designado **Día Nacional de Oración para la comprensión y recuperación del enfermo mental**. Esto sucede durante la primera semana de Octubre de cada año. Se invita a las redes de Enfermedad Mental y a los líderes de fe a trabajar unidos para darle la debida importancia y prepararse para este día de la forma en que más beneficie a su comunidad de fe. Para restaurar la salud mental en América, se necesita tanto de las comunidades de fe como de las organizaciones seculares (NAMI, NMHA, DBSA, OCF, ADAA, etc.). Buscando a Dios como guía, podemos comprometernos de nuevo a reemplazar la desinformación, la culpa, el miedo y el prejuicio, por amor y verdad, de tal forma que podamos ofrecer esperanza a todos los que han sido tocados por la enfermedad mental.

Este boletín incluye algunos recursos que podrían resultar útiles.

ORACIÓN DE CONFESIÓN

Líder: Confesamos que aún seguimos desinformados acerca de la enfermedad mental y de la forma en que ésta impacta a las personas y a sus familias.

Respuesta: A veces por causa de nuestra falta de comprensión y conocimiento nos encontramos distanciados de nuestros hermanos y hermanas que viven con enfermedad mental, de sus familias, y de nosotros mismos.

Líder: La distancia entre nosotros puede ser porque tal vez definimos normalidad y totalidad con palabras distintas, más no con un espíritu diferente.

Respuesta: Por nuestra falta de conocimiento, vivimos alejados de recursos que brindan fortaleza y poder y que podrían ayudarnos a estar más cerca de la gente con enfermedad mental. Esta carencia nos hace sentir, con frecuencia, imposibilitados para actuar.

Líder: Existen tantos eventos, reuniones y necesidades que demandan nuestra atención, que nos encontramos viviendo en una cuerda floja.

Respuesta: **Ante todo esto, continuamos en la búsqueda por el conocimiento y la comprensión de la enfermedad mental que brindará paz y liberación a nuestros corazones y a los de aquellos a quienes servimos y nos motivará a actuar en consecuencia.**

Todos: **Dios, que eres nuestra liberación y nuestra paz, imploramos el poder de tu Espíritu, para que podamos vivir en una unión más profunda Contigo, con nosotros mismos y con nuestros hermanos y hermanas que viven con enfermedad mental. Ayúdanos a obtener el valor y el amor que necesitamos para comprendernos mutuamente. Amen.**

ORACIÓN PASTORAL

Amado creador, venimos a ti en este día Nacional de Oración por la recuperación y comprensión de la enfermedad Mental porque sabemos que Tú eres un Dios amoroso y compasivo. Acudimos a ti personas de todos los credos y naciones buscando tu presencia, tu consuelo y tu guía. Venimos como pacientes, familiares, amigos, compañeros de trabajo y profesionales de la salud mental. Venimos en este día porque creemos que tu, Divino Dios, nos amas a cada uno tal y como somos y estás a nuestro lado en nuestro viaje por la vida. Tú ves la ignorancia y la injusticia que separa y divide a las personas que luchan con la enfermedad mental y te unes a nuestro dolor.

Danos la fortaleza para enfrentar nuestros retos y la claridad para poder ver las distintas formas en que te manifiestas en nuestro entorno. Ayúdanos a identificar a los trastornos mentales como las enfermedades que

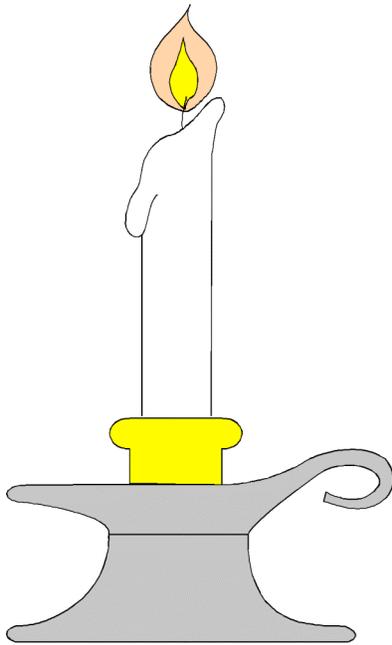
son, para que actuemos con valor y sabiduría ante la ignorancia y el estigma. Inspíranos para sobreponernos al miedo, adquirir conocimientos y abogar para obtener servicios y tratamientos más actualizados y compasivos. Guíanos mientras abrimos nuestros corazones y nuestros hogares, nuestras comunidades y oportunidades de trabajo, nuestras casas de oración, y nuestras comunidades de fe. Bríndanos la oportunidad de encontrar formas de integrar en nuestra vida diaria a las personas que viven con enfermedad mental. Acompaña a los doctores, terapeutas, investigadores, trabajadores sociales y a todos aquellos que trabajan por el servicio social en su lucha por superar la ignorancia y la injusticia a base de cuidado y compasión.

Algunas veces, Divino Espíritu, nos sentimos desesperanzados y desanimados ante tantos retos. Ayúdanos a vernos a nosotros mismos como Tú mismo nos ves... personas con cualidades y valor... personas creativas y con potenciales. Que lleguemos a comprender que la mente, el cuerpo y el espíritu están interconectados en una sola esencia, para la salud. Y que podamos actuar en nuestras comunidades con un renovado espíritu de visión, de esperanza y posibilidades para el futuro. Amén.

Reverenda Susan Gregg Schroeder

CEREMONIA DEL ENCENDIDO DE LAS VELAS

Encendemos la vela de **la Verdad** para que Dios nos ayude a erradicar la ignorancia y la desinformación acerca de la depresión mayor, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, la ansiedad severa y el trastorno obsesivo compulsivo. (Oración en silencio)



Encendemos la vela de **Sanación**, para que las mentes y corazones atribulados, las vidas y relaciones dañadas, sean sanadas. (Oración en silencio).

Encendemos la vela de **Comprensión**, para que la oscuridad del estigma, de las etiquetas, la marginación y la exclusión sean desterradas para beneficio de aquellos con enfermedades mentales. (Oración en silencio).

Encendemos la vela de **Esperanza**, por las personas que viven con enfermedad mental y sus familiares, para que tengan acceso a mejores tratamientos, por su recuperación, y para que tengan mejores oportunidades de trabajo y de servicio. (Oración en silencio.)

Encendemos la vela del **Agradecimiento**, por los cuidadores y profesionales de la salud que nos brindan su dedicación y su compasión; para que halla nuevos hallazgos en la investigación del cerebro y mejores medicinas (Oración en silencio).

Encendemos la vela de la **Fe**, para desterrar la desesperanza y la duda en aquellos que han perdido la esperanza y se sienten desanimados. (Oración en silencio).

Encendemos la vela del **Amor Firme y Constante**, que nos recuerda la fe y el amor de Dios, y para no olvidar que debemos compartir la luz del amor y del servicio con aquellos que viven con enfermedad mental. (Oración en silencio).

Carole J. Wills

Otras opciones

Después de encender las velas, se puede invitar a los participantes a acercarse y encender una veladora mencionando, en sus corazones o en voz alta, el nombre de aquella persona por la que desean orar. Se puede usar otro tipo de vela, y entonar alguna canción.

Otra opción es tener una fuente o un recipiente con agua en el centro de las velas. Los participantes pueden acercarse y tomar una roca, una canica o una concha del agua y llevársela consigo en recuerdo de su oración personal.

Otros Sitios con más información

FaithNET NAMI
Mental Health Ministries
Pathways to Promise
FaithCEP NAMI Indianapolis

www.NAMI.org/NAMIFaithNet
www.MentalHealthMinistries.net
www.pathways2promise.org
www.congregationalresources.org/mentalhealth.asp

Sobre la Autora

La Rev. Susan Gregg-Schroeder fundó "Mental Health Ministries" con el objetivo de proveer de recursos educativos que ayuden a erradicar el estigma que existe en torno a la enfermedad mental en nuestras comunidades de fe. Como paciente, brinda educación también a doctores, terapeutas y otros proveedores de salud mental, transmitiéndoles la importancia de la espiritualidad en el proceso de recuperación y sanación de las personas. Ella promueve la colaboración entre las comunidades de fe, los profesionales de la salud, los proveedores de salud mental y las organizaciones nacionales involucradas en educación, servicio y abogacía.

Como coordinadora de "Mental Health Ministries", Susan ha producido recursos de alta calidad en DVD relacionados con diversos problemas de salud mental, enfocados desde la perspectiva de la espiritualidad. El set de dos DVD, "Mental Illness and Families of Faith: How Congregations Can Respond", (La Enfermedad Mental y las Familias de Fe: Diversas formas en que las congregaciones pueden responder) muestra el rostro de diversos temas relacionados con la salud mental y ofrece un mensaje de esperanza. Todos sus DVD, y otros recursos imprimibles, están disponibles en su página web: www.MentalHealthMinistries.net.

Susan es también escritora. Su libro más popular es: "In the Shadow of God's Wings: Grace in the Midst of Depression", publicado por "The Upper Room". En este libro comparte su historia personal y su lucha con la depresión severa.

Susan ha sido un miembro activo de NAMI y de NAMI FaithNet por muchos años. Recibió el premio de "Persona del Clero de NAMI California" en el 2003. Susan también es miembro de la directiva de "Pathways to Promise" y es miembro de la "American Association of Pastoral Counselors (AAPC)".

Susan es casada, y vive en San Diego con su esposo. Tiene dos hijos adultos y dos nietos.

El diseño de la portada es de Jennifer Smith, www.jenniferdianesmith.com

Derechos Reservados, 2010 Susan Gregg-Schroeder

Se otorga permiso para reproducir este recurso en su totalidad o en partes.

Crédito por la Traducción al Español

Ingenium Abp es una asociación de beneficencia privada que brinda educación y apoyo a través de programas educativos en salud mental. Su trabajo se realiza en Monterrey México, desde donde desarrollan varios programas, entre ellos "Una Alianza por la Salud Mental" orientado en proveer de información actual y confiable a los estratos de la sociedad que de alguna forma se relacionan con personas que sobrellevan una enfermedad mental. El objetivo de este programa es la prevención, detección temprana y canalización adecuada de los pacientes y de sus familias. Actualmente su mercado meta son los maestros de secundaria y preparatoria, los alumnos de estos niveles y sus padres de familia. Durante el año 2010 buscarán la ampliación del programa brindando educación a los líderes espirituales de la comunidad de Monterrey.

Como asociado internacional y multicultural de Nami, Ingenium ha colaborado con esta asociación en la traducción al español de sus programas "De Familia a Familia" y "De Colega a Colega". Ministerios de Salud Mental le brinda también su gratitud a este grupo que se ha ofrecido voluntariamente a traducir muchos de sus recursos al español. El último de ellos, la guía de estudio: *Mental Illness and Families of Faith: How Congregations Can Respond* (La Enfermedad Mental y las Familias de Fe: Formas en que las Congregaciones Pueden Responder) fue traducida por: Fortino Garza, Ramón Ríos, Ana Mary Solbes de Cruz and, y mi contacto: Tutuy Escamez de Guerra. La Dra. Isabel González supervisó la traducción de los términos médicos. Lucía Valdés y Luis Herrera revisaron la redacción del documento.

Mental Health Ministries (Ministerios de Salud Mental) agradece a Ingenium Abp el haber hecho posible que la comunidad hispana internacional tenga acceso a este recurso.