

UAP - Unitat d'Atenció Psicològica

www.uap.cat

info@uap.cat

PROGRAMA DE TRACTAMENT PSICOLÒGIC PER A FER FRONT A L'ESTRÈS DEL CUIDADOR

INDEX

1. Què és la UAP?
2. L'estrès del cuidador
3. Programa de tractament
4. Com contactar amb nosaltres?

1. QUÈ ÉS LA UAP?

La *Unitat d'Atenció Psicològica* (UAP) és un gabinet privat de psicologia clínica que segueix una orientació cognitivo-conductual. Aquesta és la corrent actual majoritària i s'ha mostrat molt eficaç per a tractar la majoria de trastorns psicològics. Es diferencia d'altres tendències psicològiques, sobretot, pel paper actiu que adquireix el pacient.

L'objectiu principal pel qual va ser creada la UAP és el d'oferir un servei psicològic especialitzat per *millorar la qualitat de vida de les persones*.

La Unitat està formada per un equip de psicòlegs especialitzats en diferents trastorns i dins d'aquests hi trobem el que avui en dia es comença a anomenar "síndrome del cuidador¹". Aquest fa referència a tota la repercussió psicològica i física que pateixen les persones que en cuiden a un altre que té reduïda la seva autonomia a causa d'un problema físic o psíquic. Exemples de persones que necessiten atenció en són: demències, esquizofrènies, minusvalideses i disminucions psíquiques, entre altres.

La psicologia clínica actual pràcticament no intervé en aquest camp i creiem que seria necessari potenciar-lo per tal d'ajudar als cuidadors a obtenir unes estratègies i un suport imprescindible que els permeti afrontar satisfactòriament la càrrega psicològica que pateixen.

Per tot el que hem comentat anteriorment, a la UAP hem decidit fer aquest programa específic de tractament psicològic.

¹ Es farà servir el gènere masculí per parlar del "cuidador" d'ara en endavant, tot i que el perfil majoritari és el d'una dona.

2. L'ESTRÈS DEL CUIDADOR

La figura del cuidador la podem trobar tant en l'àmbit familiar com en l'institucional.

En el primer cas, existeix un perfil creixent avui dia que és el d'una dona de 50- 60 anys que cuida a algun dels seus pares o familiar d'avançada edat que pateixen una demència o problemes propis de la vellesa. Normalment solen ser mestresses de casa que veuen com en un determinat moment de la seva vida han de dedicar molta part del seu temps a atendre a les persones del seu entorn familiar que ho requereixen. La creença interioritzada en la nostra societat respecte al deure de cuidar als familiars i la falta de recursos econòmics per a ingressar-los a una residència, fa que molts d'ells es quedin a viure amb algun dels fills. La conseqüència és la de que algú s'ha de fer càrrec d'ells i estar pràcticament les 24 hores del dia pendents de donar-los atenció.

Dins l'àmbit familiar també hi ha una altra figura del cuidador: són els pares de mitjana o avançada edat amb un fill malalt o amb falta d'autonomia ja sigui esquizofrènia, disminució psíquica o disminucions físiques, com a més rellevants.

Per últim, trobem el cuidador de més de 65 anys que atén a la seva parella la qual pot patir una malaltia crònica o una demència. Actualment hi ha una incidència creixent en aquest tipus de cuidador degut a l'augment de l'esperança de vida.

En els tres casos, els cuidadors acaben patint una falta molt important de temps destinat a ells mateixos o a activitats gratificants i una sobrecàrrega de feina ja que han de combinar l'activitat laboral pròpia amb la de cuidador. La seva vida passa a estar completament dedicada als altres i en poc temps de trobar-se en aquesta situació, molts comencen a manifestar símptomes clars de baix estat d'ànim i d'ansietat que els poden portar a desenvolupar un trastorn psicològic.

Es poden imaginar quines són les repercussions en la vida del cuidador. Els problemes comencen per a poder suportar el dia a dia cuidant a l'altra persona sense cap mena de reforç per la resta de familiars ni sense cap dia de descans. Moltes vegades, la situació acaba produint un deteriorament en la relació familiar tan intens que la majoria de famílies acaben tenint una nul·la comunicació a l'igual que els dos membres de la parella a on hi ha el cuidador.

Mantenir aquesta situació és l'única cosa que fan molts cuidadors ja que creuen que no poden tenir cap ajuda o senzillament és molt difícil poder trobar una

solució a la seva situació.

Pel què fa a l'àmbit institucional, també trobem la figura del cuidador en infermeres d'hospitals, infermeres de residències geriàtriques i treballadors socials, entre altres.

Tot i que els diferents tipus de cuidadors esmentats presenten problemàtiques específiques, també coincideixen en molts aspectes com són la sobrecàrrega emocional i les dificultats en la relació i la comunicació amb el pacient.

Podríem continuar explicant moltes conseqüències derivades de la tasca d'assistir periòdicament a una persona. Per tot això, la intenció de la UAP de centrar-se en un ventall tan ampli i creixent en la nostra societat, és el d'oferir un recolzament a tota aquella persona cuidadora per tal d'obtenir una atenció psicològica on adquireixi estratègies i consell per a millorar la seva qualitat de vida dins de la situació en la que es veu immersa.

3. PROGRAMA DE TRACTAMENT

Com ja hem vist, el tipus de vida del cuidador es veu greument alterat i pot afectar al seu benestar psicològic. El tractament que proposem a la UAP es centra en tres nivells:

- nivell cognitiu
- nivell fisiològic
- nivell conductual

Nivell cognitiu:

L'estat d'ànim es veu clarament afectat per l'estat crònic de sobrecàrrega de feina i de falta d'activitats gratificants, sense mencionar possibles problemes sorgits com a conseqüència de la situació. Aquesta serà la prioritat alhora d'iniciar el tractament que s'adaptarà a cada persona en concret però que té unes pautes generals:

- Entrenament en adquirir noves estratègies psicològiques per a fer front a la situació.

- Reestructuració cognitiva de tots els pensaments negatius sorgits arran del baix estat d'ànim.
- Tècniques específiques per a controlar les preocupacions excessives derivades de l'ansietat: parada del pensament, temps limitat dedicat a preocupacions, ...
- Resolució de problemes per tal de trobar descàrregues en la seva tasca.
- Descàrrega emocional
- En el cas de fase terminal d'una malaltia o de mort: preparació i acompanyament a la mort i superació del dol.
- Teràpia de parella si és el cas de que la relació n'hagi sortit perjudicada arran de la situació.

Nivell fisiològic:

El nivell fisiològic és també un aspecte important a tenir en compte i per tant, a incidir-hi.

L'objectiu principal és el de reduir l'ansietat que pateix el cuidador degut a la gran activació que té i a la falta de descans juntament amb el baix estat d'ànim.

En aquest nivell són molt importants l'entrenament en tècniques de respiració i de relaxació:

- relaxació progressiva
- relaxació autògena
- relaxació a través de la imaginació

-tècniques d'innervació vagal

-entrenament en respiració controlada

Nivell conductual:

A nivell conductual cal potenciar les activitats gratificants i poder permetre obtenir descans al cuidador, punt essencial dins del tractament perquè augmenta l'estat d'ànim i redueix l'ansietat. Es potenciaran les rotacions de cuidadors, si són

possibles, i el temps destinat a un mateix a on el cuidador pot optar per a distreure's i descansar.

Una part molt important del tractament són les estratègies destinades a millorar la relació i comunicació amb el malalt que es treballen mitjançant informació i entrenament.

4. COM CONTACTAR AMB NOSALTRES?

En cas de que estiguin interessats en ampliar informació sobre el nostre centre o els diferents tractaments que oferim, poden dirigir-se a la següent pàgina web:

www.uap.cat

O bé poden contactar amb nosaltres a la direcció, telèfon i e-mail següents:

C/ Roger de Llúria, 124 5º-2ª - 08037 Barcelona - Telf. 934 294 914

info@uap.cat