

El Portal de Inteligencia Emocional



Entrevista realizada a Marta Schroder



Marta Schröder nace en Barcelona en 1959. Cursa estudios de psicología en la Universidad Autónoma de Barcelona. Obtiene un máster en psicología clínica, en la especialidad de psicología de la salud, por la universidad Southern Illinois de los Estados Unidos de América. A su vuelta a Cataluña pasa unos años trabajando en el campo del dolor crónico, colaborando con la Clínica Tres Torres y

más tarde con la fundación de la Clínica del dolor de Barcelona. Trabaja como psicóloga del Servicio de Cuidados Paliativos en el Hospital Sant Llàtzer de Terrassa, posteriormente en el Instituto Catalán de Oncología, Hospital Duran y Reynals de L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. Crea y coordina la Unidad de Psico-Oncología del Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona). Participa como profesora y conferenciante durante diecisiete años en múltiples eventos, enseñando a médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud temas relacionados principalmente con el estrés laboral, la comunicación terapéutica y el trabajo en equipo. Su mail: mschroder@telefonica.net

1.- ¿Qué es el Centro Roma del cual eres fundadora y cuál es su cometido?

El Centro Roma surge de una necesidad real. En este momento la sanidad pública ofrece ayuda psicológica a las personas enfermas de cáncer y de otras enfermedades crónicas pero no cubre todo lo que tendría que cubrir. Mi experiencia en la sanidad pública es de quince años y el trabajo está sometido a mucha presión asistencial. Para poner un ejemplo, en el último hospital en el que estuve casi tres años, estaba yo sola asistiendo a todo el hospital. Yo llevaba oncología, hematología oncológica, radioterapia oncológica y, además, prestaba servicio a los casos de cáncer en pediatría, cuidados intensivos y ginecología. Y el trabajo asistencial psicológico requiere un cierto tiempo y espacio para hacerlo bien. En este sentido nos ponen a nivel de los médicos porque nos hacen ver a muchísimos pacientes en muy poco tiempo. Yo recuerdo un día que me encontré una chica jovencita con leucemia en el pasillo y se me puso a llorar porque yo le había prometido que la iría a ver cuando le hicieran el trasplante de médula y no me acordé. Y aquel fue un momento clave para mí para decidir que no quería trabajar así después de quince años en la sanidad pública..

Otro motivo por el que fundé el Centro Roma fue el de asistir a los profesionales sanitarios ofreciéndoles formación para el manejo del estrés. En todos estos años me he dado cuenta que los profesionales sanitarios, sobre todo los médicos y las enfermeras carecen de recursos para enfrentarse a la presión de su trabajo diario. Como decía una compañera médica mía: “a mí me pusieron en un andamio a trabajar sin medidas de seguridad”. Ésta es otra de las razones por las que decidí montar el centro, para dar cabida a los profesionales.

Y también creé el centro para convertirlo en un centro de recursos, no sólo en un centro de terapia sino también en un centro donde las personas puedan

aprender más cosas, donde se les facilite recursos prácticos como visualización, meditación, relajación o técnicas de control, donde el objetivo principal sea que la persona esté con el mayor bienestar emocional posible en el caso de una enfermedad grave.

Ahora estamos también realizando una investigación preciosa promovida por la Federación Catalana de Entidades contra el Cáncer (FECEC). Lo que estamos haciendo es recoger las opiniones y las necesidades psicosociales que tienen los enfermos de cáncer y los profesionales y hasta qué punto están cubiertas estas necesidades. Tenemos una muestra total de cuatrocientos pacientes de toda Cataluña para realizar el estudio. Y los resultados de este estudio los ofrecerá la FECEC a la consejería de Sanidad con el fin de conocer dónde se han de asignar más recursos y qué necesidades se han de cubrir.

Hay además en toda Cataluña un plan de cuidados paliativos para enfermos en situación avanzada. Los cuidados paliativos se ofrecen al enfermo en su fase Terminal. Este plan se puso en marcha en el año 1990 a raíz de un convenio que se firmó con la Organización



Mundial de la Salud. Fue un convenio de cinco años para implementar los cuidados paliativos en Cataluña. Y, después de estos diecisiete años de camino en Cataluña, el otro día anunciaba la ministra de sanidad que se había hecho oficial el plan de cuidados paliativos en toda España. Ésta es una muy buena noticia porque tiempo atrás los médicos ya no podían hacer nada con estos enfermos en la última fase de su vida y los desahuciaban, cuando es el momento en que necesitan más ayuda que nunca. Con los cuidados paliativos esto cambia muchísimo porque se crea un equipo multidisciplinar formado por médico, enfermera, trabajador social y psicólogo, que trabajan conjuntamente para el bienestar máximo del paciente en todas las esferas: social, física,

psicológica y, muchas veces, espiritual. Y, como el objetivo de máximo bienestar para el paciente es un objetivo subjetivo, propio de la persona que sufre la enfermedad, son los pacientes quienes marcan el camino terapéutico.

Por ejemplo, al equipo le puede parecer muy importante que esa persona no pueda ir al lavabo pero para el paciente puede ser más importante reconciliarse con sus hijos.

Y, como esta forma de tratar al paciente la he experimentado durante tantos años, ahora yo también trabajo así. Es decir, nunca decido qué es lo que vamos a trabajar, es la persona que tengo delante la que lo decide. Utilizo los recursos del propio paciente, con la creencia de que todos tenemos dentro las propias capacidades. No estoy de acuerdo con la psicología de consejos, creo que las personas no buscan consejos sino que buscan a alguien que les entrene, que les de el espacio para que encuentren su propio camino.

Mi labor es de vaso comunicante. Durante muchos años he vivido experiencias relacionadas con este tipo de enfermos que para mí han sido un privilegio y un regalo y que lo siguen siendo. Y lo que ahora hago es traspasar a ellos toda mi experiencia.

Las personas en esta situación de enfermedad las conoces de una manera muy diferente. Es muy difícil no enamorarte de todo el mundo que llega porque dejan a un lado lo superfluo y son más auténticas. No están buscando quedar bien, no llevan disfraces.

2.- ¿Qué tipo de problemas emocionales suelen sufrir las personas que padecen cáncer u otras enfermedades crónicas?

Las dos grandes emociones que más afectan a estos pacientes son la ansiedad y la tristeza.

Yo siempre digo que en nuestra cultura no estamos preparados para la muerte y como no lo estamos sentimos miedo y tristeza. La tristeza de la separación es inevitable porque cuando te vas dejas a muchas personas que quieres, además te gusta la vida, los paisajes, el sol. Sin embargo, el miedo sí es totalmente cultural.

Y, mientras esta batallando la persona, la emoción que más prevalece es la ansiedad, que es una emoción ligada al futuro, a un futuro que desconocemos. La ansiedad es una emoción fantasma porque está ligada al futuro y el futuro no lo conocemos. Al contrario, la tristeza es una emoción que está relacionada con el pasado, con lo que he perdido.

3.- Desde tu experiencia, ¿cómo crees que puede ayudar la Inteligencia Emocional a los enfermos crónicos y a sus familiares?

Hasta el día de hoy siempre se ha distinguido entre emociones negativas y positivas. Y yo me pregunto, ¿por qué?. Por ejemplo, cuando las personas tenemos dolor recibimos un aviso que nos pone en marcha. De lo contrario, si no tenemos dolor estaríamos en peligro de muerte, Por ello, el dolor no es negativo. Y lo mismo sucede con las emociones que, en sí mismas, no son negativas. Las emociones, al igual que el dolor, son negativas cuando no tienen una utilidad. Lo que sucede es que se no dice que hemos de estar muy bien porque las emociones negativas no nos sirven. En este sentido, hay muchas personas que toman antidepresivos sin tener depresión, que compran antibióticos sin tener infección, que toman ansiolíticos sin tener ansiedad. La Inteligencia Emocional ayuda a que las personas estén conectadas a sus emociones porque es la única manera que tienes de saber dónde estas y qué está pasando. La emoción nunca miente, el pensamiento sí. Nos engañamos a nosotros mismos muchas veces utilizando más nuestros pensamientos que nuestras emociones.



Tengo una imagen que me encanta: un carrromato tirado por unos caballos. Yo me imagino que los caballos son las emociones, las riendas son la mente, el carro es el cuerpo y el señor soy yo. Las emociones son las que me llevan siempre. Por ejemplo, una persona

depresiva es una persona que no se mueve, los caballos están parados. Si tú te imaginas que los caballos son las emociones, tu mente lo que tiene que saber es cómo guiar esas emociones. Si los caballos se alteran tú no puedes con tu mente tirar fuerte de las riendas, no debemos reprimir las emociones, hemos de aprender a manejarlas. Hemos de buscar la manera de dirigir a los caballos, no puedo darles un sedante para que estén más tranquilos.

Es también muy importante aprender a aceptarnos a nosotros mismos, a querernos en su justa medida, esto también es ser inteligentes emocionalmente. A los enfermos les cuesta mucho aceptar su enfermedad y se dicen a sí mismos: “por qué a mi, si yo no soy mala persona, no soy ningún asesino”. Lo ven como si fuera un castigo. No se han de diferenciar de los demás porque todos somos iguales y la enfermedad no distingue entre niños, ancianos, mujeres, hombres.

Es una enfermedad que hemos de llegar a naturalizar, pensemos que una de cada tres personas han tenido o tendrán cáncer. Lo que pasa es que las personas antiguamente morían de cáncer en unas condiciones muy penosas y por eso las personas sentían tanto miedo hacia esta enfermedad. Aquí en Cataluña, en las zonas rurales se le llamaba al cáncer *el mal lleig* que significa “el mal feo”. Es una enfermedad muy seria pero tiene una connotación terrorífica como lo tenía la lepra. Sin embargo, la persona que padece del corazón, que es la primera causa de muerte, explican su enfermedad con más

naturalidad que quien padece de cáncer. El cáncer no se explica con naturalidad se vive con un añadido de sufrimiento tremendo. En terapia lo que se hace precisamente es deshacer todo ese sufrimiento vivido gratuito que conlleva tener esta enfermedad y no otra. Teniendo en cuenta que uno de cada tres de nosotros padeceremos cáncer es importante que hablemos de ella con naturalidad y la consideremos una enfermedad importantísima pero como otras. En este momento el cincuenta por ciento de las personas se curan. Y, del resto, del otro cincuenta por ciento de las enfermedades, muchas se cronifican y los enfermos pueden llevar ocho, diez, años viviendo con buena calidad de vida.

También la Inteligencia Emocional ayuda a los enfermos crónicos a distinguir entre aquello que está en mis manos y aquello que no puedo controlar. Un enfermo normalmente se pregunta si se curará o no, si la quimioterapia le hará o no le hará efecto, pero esto es algo que no puede controlar. Lo que sí está en sus manos es el cuidado de su cuerpo, de sus pensamientos, de sus acciones y la gestión de sus emociones.

4.- Más concretamente, ¿qué tipo de ayuda a nivel emocional reciben los enfermos crónicos y sus familiares en el Centro Roma?

En este momento yo veo tanto a los enfermos como a sus familiares. Cuando veo a la persona afectada intento conocer a la persona más significativa para él porque así puedo tener una visión más completa de cuál es la situación. El trabajo que yo hago es de counselling, trabajo a nivel individual o a nivel familiar. Pero la idea es que también se formen grupos de autoayuda y grupos de formación en recursos específicos.