



1.

Asumir el problema de su familiar con plena responsabilidad, no tomándolo como una “patata caliente” que hay que transferir tan pronto se presente la ocasión propicia. El médico, el equipo terapéutico o el hospital, son simples refuerzos en el proceso de tratamiento.

2.

Aceptar al familiar, con sus peculiaridades y limitaciones, así como también su auto-percepción de gordura, aunque haya que procurar inspirarle una percepción más objetiva, o incluso iniciar tratamiento cognitivo para intentar conseguirlo.

3.

Hacer propia la preocupación del familiar por su cuerpo, tanto si es real como si es subjetiva, negociando con ella una dieta razonable que, en cuanto se pueda, hay que contrastar con el especialista o experto.

4.

Evitar los enfrentamientos personales, así como las actitudes persecutorias, las amenazas, coacciones y chantajes. Negociar es casi siempre más rentable que imponer.

5.

Hay que controlar el acceso de la paciente al alimento sin que se note, mediante restricción calculada de las existencias alimentarias en la despensa y en el frigorífico.

6.

Aceptar como importantes, e incentivarlos como tales, los avances que se vayan produciendo, por pequeños que sean, valorando siempre los éxitos más que los fracasos, y desde luego contando con éstos, para curarse de sustos y disgustos. La enfermedad evoluciona con muchas alternativas, y ello hay que aprender a asumirlo, teniendo en cuenta que a veces mantener el peso en cifras estacionarias es ya todo un éxito.

7.

Mantener en todo momento la serenidad frente al problema, sin dramatizarlo pero tampoco minusvalorándolo. La actitud dialogante y constructiva es un factor decisivo en la eficacia del tratamiento.

8.

Aceptar, obrando en consecuencia, que el comportamiento de los familiares es siempre un factor decisivo en la evolución del problema de los enfermos; pero no sólo en cuanto a la actitud referida a la enfermedad, sino también en cuanto a las propias formas de vida. Pretender que los enfermos sean independientes y auténticos, mientras los familiares muestran conductas adictivas o tramposas, implica por parte de ellos una ilusión incongruente, y una actitud injusta y anti-terapéutica.

9.

Planificar actividades en común: Desde el acto de la comida, que debe ser comunitario, hasta la ocupación del ocio y tiempo libre, fomentando formas de vida que impliquen una integración social satisfactoria para la paciente.

10.

Mantener una correcta coordinación terapeuta-familia-paciente, y mostrar plena disponibilidad para la colaboración en la línea que se convenga entre todos.

