

LA ESQUIZOFRENIA AL DIVÁN

El tratamiento más usual entre los pacientes con esquizofrenia es la medicación. El director del Programa de Psicología de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud y una colega proponen pensar en las terapias basadas en el psicoanálisis, debido a que se interesan por la particularidad del individuo y han demostrado resultados efectivos.

La persona esquizofrénica tiene rupturas en su relación con la realidad, no acoge cierto funcionamiento simbólico, puede presentar síntomas como alucinaciones visuales y auditivas.

Cerca de 21 millones de personas en todo el mundo tienen esquizofrenia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Una enfermedad no tan común como otros trastornos mentales, pero que también genera rechazo y exclusión social en quienes la padecen.

“Es un diagnóstico que se tiene hace varias décadas para designar un tipo particular de psicosis. La persona tiene rupturas en su relación con la realidad, no acoge cierto funcionamiento simbólico compartido de la sociedad. Puede presentar síntomas como alucinaciones visuales, cenestésicas y las más comunes, alucinaciones auditivas (voces). En algunos casos puede producir delirios, que consisten en la construcción de una historia paralela a la realidad”, explica Miguel Gutiérrez Peláez, profesor y director del Programa de Psicología de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario.

Junto con la psicóloga, también del Rosario, Laura Juanita Villamil Díaz, el profesor Gutiérrez Peláez realizó una revisión de la literatura existente sobre la psicoterapia de orientación psicodinámica, con el fin de determinar las contribuciones de este tipo de terapia a los pacientes con esquizofrenia. Tras la investigación, que duró dos años, los profesionales hicieron un llamado a recurrir con más frecuencia a este tratamiento por los efectos positivos que tiene en los individuos y sus familias.

“Las investigaciones revisadas revelan que esta terapia ha demostrado ser eficaz en el abordaje y manejo de la esquizofrenia, incluso con esta modalidad terapéutica se pueden alcanzar mayores tasas de recuperación que lo que se logra con el tratamiento farmacológico solamente. Igualmente, los estudios revisados han mostrado que aun cuando como primera línea de tratamiento se prescribe medicación, al complementar este tipo de tratamiento con la psicoterapia, en este caso de orientación psicodinámica, el paciente puede lograr una mejoría “significativa”, señalan los profesionales en un artículo sobre el tema.

La orientación psicodinámica recoge diferentes tipos de abordajes derivados del psicoanálisis, especialmente el relacionado con la genuina preocupación por el mundo interno de la persona con esquizofrenia. Busca comprender cómo la persona vive su mundo interno, cuál es la lógica de sus pensamientos, cuáles son las causas de su historia de vida para llegar a vivir lo que está viviendo.

“Es distinto cuando se mira como primera y única alternativa la medicación, porque no es necesario comprender el mundo de

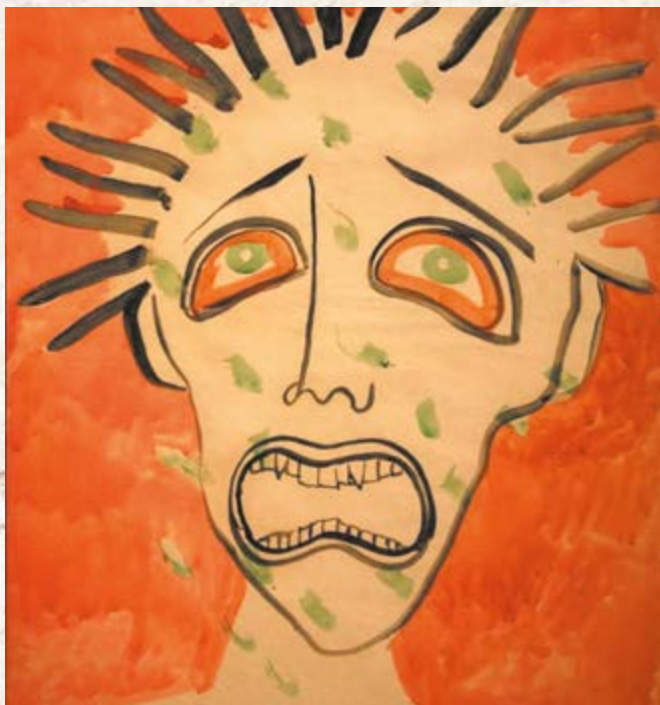
**“LOS
PROFESIONALES DE
LA SALUD
ARRASTRAN UNA
SERIE DE IDEAS
SOBRE LO QUE
SUPUESTAMENTE
ES EL ENFERMO
MENTAL, IDEAS
MUY ANTIGUAS QUE
DEBEN SER
PUESTAS A LA LUZ
DE LAS NUEVAS
INVESTIGACIONES”**

MÁS HOMBRES QUE MUJERES

Según la OMS, la esquizofrenia es más frecuente en hombres (doce millones) que en mujeres (nueve millones). Asimismo, los hombres la desarrollan generalmente a una edad más temprana.

En Colombia se calcula que se trata del 1% de la población, es decir, aproximadamente 471.052 personas padecen la enfermedad en el país, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social de 2013.

La OMS señala también que esta enfermedad se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar el desempeño educativo y laboral.



la persona para darle la medicación, pues es la misma si alucina con ángeles o si ve otra cosa. Si le hablan varias voces o una sola, si son mujeres o son hombres. Hay psicoterapias orientadas al síntoma, por ejemplo, a buscar frenar las voces o frenar determinados comportamientos. Desde las terapias de orientación psicoanalítica no se trata a la persona con esquizofrenia como si fuera una persona estándar. En ese sentido, las terapias de orientación psicodinámica tienen la gran exigencia de centrarse en lo específico de cada persona”, explica Gutiérrez Peláez.

ANTICIPAR LAS CRISIS

Con las terapias de orientación psicodinámica, la persona tiene la posibilidad de conocerse a sí misma, no solo que el terapeuta la conozca, y ese conocimiento le permite entender ciertos rasgos de su comportamiento, lo cual le podrá ayudar a anticiparse a situaciones y episodios.



“Al tener una comprensión de su funcionamiento psíquico puede anticipar las crisis, tomar las medidas determinadas y trabajar todo eso con la familia. A veces las familias requieren tratamientos particulares, por ejemplo, una cuestión paranoide del paciente puede darse cuando está con su mamá, entonces la medicación no debe dársela ella. Puede parecer mínimo, pero eso cambia totalmente las cosas. Es como la topografía de la psicosis, como si pudiera armar un mapa del funcionamiento mental de la persona para ubicar zonas de peligro”, explica el profesor.

Ese conocimiento proporciona a las familias una gran ayuda, al igual que tener la posibilidad de contar con un espacio donde puedan hacer preguntas, expresar sus preocupaciones y encontrar apoyo emocional, como es el que suministran estas terapias.

Esa dinámica permite a las familias sentirse competentes en la comprensión de la enfermedad y la psicosis, sentir que tienen el control de la situación, lo cual mejora su autoestima y las ayuda a reparar sentimientos de culpa, hostilidad y desesperanza.

PROFESIONALES CAPACITADOS

El interés por entender lo que le pasa al paciente, así como acompañar a las familias en el proceso y el trato a su familiar con esquizofrenia, requiere que el profesional de la salud tenga una formación especial y también una fuerza interna para ir a contracorriente. “Al terapeuta le implica enfrentarse a una tarea difícil y experimentar una serie de sentimientos que pueden ser muchas veces desagradables. Implica, además, que el terapeuta se ponga por encima de esos mitos que sugieren que los síntomas de las personas con esquizofrenia carecen de sentido, que es irrelevante entenderlos y que su patología es incurable”, escriben en el artículo los psicólogos.



“No creo que se deba plantear un solo tipo de intervención para la esquizofrenia. Hay diferentes tratamientos, del lado del terapeuta como del lado del paciente, que llevan a que una persona le convenga un tipo de intervención más que otra, lo importante es pensar en el beneficio del paciente”, señala el psicólogo Miguel Gutiérrez.



MODERNIZAR LA VISIÓN DEL ENFERMO MENTAL

Gutiérrez Peláez asegura que los profesionales de la salud arrastran una serie de ideas sobre lo que supuestamente es el enfermo mental, ideas muy antiguas que deben ser puestas a la luz de las nuevas investigaciones. Es el caso de pensar en la medicación necesariamente como el tratamiento más recomendable para la esquizofrenia (no solo ocurre con el personal de salud mental, también pasa con los familiares e incluso con los propios pacientes) y que todos los pacientes con esquizofrenia son iguales, como una población homogénea.

“No creo que se deba plantear un solo tipo de intervención para la esquizofrenia. Hay diferentes tratamientos, del lado del terapeuta como del lado del paciente, que llevan a que a una persona le convenga un tipo de intervención más que otra, lo importante es pensar en el beneficio del paciente”, asegura el investigador.

Por ello su propuesta, y la de su colega, es realizar más estudios que puedan arrojar mayor evidencia empírica sobre la eficacia de la psicoterapia de orientación psicodinámica. “Los estudios revisados plantean que la investigación sobre la eficacia de la psicoterapia de orientación psicodinámica debe continuar. Hay evidencias que corroboran la efectividad de este tipo de psicoterapia en el tratamiento integral de la esquizofrenia, dejando entrever que el tratamiento farmacológico solamente es una modalidad de abordaje de esta enfermedad. Por esta razón es importante continuar esta línea de investigación y dejar mayor documentación de los hallazgos al respecto, todo ello con el fin de seguir contribuyendo al abordaje terapéutico de las personas con esquizofrenia y aportar a su beneficio personal. Las contribuciones del psicoanálisis a la psicología y a diversos modos de intervención en el tratamiento integral de la esquizofrenia pueden ser de gran valor para el clínico en la contemporaneidad, tanto en la atención en instituciones de salud mental, como en su práctica clínica privada”, aseguran. ■

UNA NUEVA CONVERSACIÓN

La premisa de la psicoterapia de orientación psicodinámica es abrir espacios de conversación, de diálogo, para entender al sujeto con esquizofrenia y que él a su vez pueda entenderse a sí mismo y tenga la posibilidad de aportar a su tratamiento. Pues bien, esa premisa aplica al “tratamiento” que debemos tener todos los colombianos en el llamado posconflicto.

En concepto del director del programa de Psicología de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, Miguel Gutiérrez Peláez, aparte de las consecuencias psicopatológicas y de salud mental derivadas del conflicto armado, consignadas en diferentes estudios, hay otra serie de exigencias psicológicas que afrontaremos los colombianos en el 2017 y en los años posteriores, entre las que están “enfrentarse, cara a cara, con la complejidad del comportamiento humano y con la evidencia de que el conflicto armado no ha correspondido a un conflicto entre buenos y malos”, “mantener vivo el despertar de la sociedad civil frente al conflicto armado y el proceso de paz, pasando de la pasividad a la actividad, de la recepción de propuestas, a ser agentes que proponen soluciones” y “reconocer el lugar del otro, de la alteridad, dándole voz y asumiendo la existencia de un disenso sin armas”.

A CONVERSAR

Los retos psicológicos que tendrán que encarar los profesionales de la salud, y en general toda la sociedad, pasan por mantener abierta una conversación en diferentes sectores sociales y en la comunidad, pero teniendo claro qué significa conversar. “Implica, necesariamente, la atribución de un saber en el otro. Esa atribución de saber en el otro requiere, a su vez, de una posición de no saber de parte de uno. Si yo tengo todas las verdades de mi lado, no hay lugar para alojar la palabra del otro, a menos que esa palabra replique las mías. Para poder conversar, debo despojarme de mi verdad y asumir que el otro puede enseñarme algo a mí”, explica Gutiérrez Peláez.

Las comunidades y las personas tienen mucho para mostrar sobre aquello que idearon a partir de sus “rarezas” para dar respuesta a los fenómenos y experiencias de su vida, y ese contenido debe hacer parte de la conversación.

Conversar, por tanto, es la invitación del director del programa de Psicología a los diferentes profesionales que realizan intervenciones psicosociales y a la sociedad en general.