



Revista de la Asociación Española de
Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

aen@aen.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría
España

Hernández González, Miguel

Un salto adelante

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 36, núm. 129, 2016, pp. 271-
275

Asociación Española de Neuropsiquiatría
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265045577022>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Un salto adelante

A jump forward

MIGUEL HERNÁNDEZ GONZÁLEZ

Unidad de Salud Mental de Icod de los Vinos, Tenerife, España

Correspondencia: mhdez67@gmail.com

Anne COOKE (Ed.) (2015), *Comprender la psicosis y la esquizofrenia. ¿Por qué a veces las personas oyen voces, creen cosas que a otros les parecen extrañas, o parecen estar fuera de la realidad, y qué es lo que puede ayudarles?*. Traducción de Sergio Bilbao Sanz, María Cortina Bermúdez de Castro, Sergio Iribarren Cia, Cristina Juan Llamas, Inés Martínez Ciordia, Sara Pineda Murcia y Miguel A Valverde Eizaguirre.

Documento disponible en: <http://www.infocop.es/pdf/comprenderpsicosis.pdf>

DESDE QUE SE PUBLICÓ EN EL AÑO 2000 un primer informe titulado *Avances recientes en la comprensión de la enfermedad mental y las experiencias psicóticas*, se esperaba la aparición de un texto como este que propusiera una guía donde se vertiera la experiencia acumulada en la comprensión de las experiencias psicóticas, que incluyera más voces que las que proceden del ámbito profesional y de la neurociencia, que son las que han plagado mayoritariamente los medios científicos, pero que huyera a la vez de ciertos alternativismos insensatos. Creemos que estos objetivos se han conseguido plenamente con este interesante texto. Este informe cuenta con una pléyade de importantes colaboradores incluyendo el conocido y polémico Dr. Richard Bentall entre otros. Todos ellos importantes referencias y con trayectorias profesionales muy largas en el campo de la atención a este tipo de personas. Los editores advierten que “esta publicación ha sido producida por la British Society Division of Clinical Psychology –la Sección de Psicología Clínica de la Sociedad Británica de Psicología– y solo representa la visión de los colaboradores expertos de los miembros

de esta división”, aunque ciertamente a lo largo de todo el texto se van incluyendo otras voces, principalmente la voz de muchas personas que han sido o son usuarias de los servicios de salud mental, que cuentan en primera persona su experiencia en relación a cada tema que el libro plantea en cada momento concreto. También incluye testimonios de profesionales de diferentes áreas (enfermería, cuidados, educación, etc.). Estos testimonios condimentan la lectura haciéndola mucho más interesante y algunos de ellos son realmente emocionantes y reveladores. Quienes hemos trabajado con personas que presentan experiencias psicóticas hemos podido conocer situaciones parecidas por lo que contar con esas voces en una publicación como esta provoca gran satisfacción y tiene un valor instructivo incalculable.

El libro está dividido en cuatro partes en las que se distribuyen los catorce capítulos. Una primera parte donde se define y explica el alcance de lo que llamamos psicosis, en la que se hace una descripción de lo que se denominan experiencias psicóticas y se pone nombre a las distintas formas en que se les pueden presentar a las personas. Se discute el concepto de enfermedad mental al considerar básicamente que estas experiencias están en un continuo con la normalidad y que muchas personas a lo largo de su vida escucharán voces aunque sea de forma puntual en contextos de angustia o gran estrés, o que tenemos creencias más o menos inusuales sostenidas con mucha firmeza. Enfatiza en el hecho de que muchas de estas personas no sentirán la necesidad de consultar con un profesional porque no consideran estas experiencias como perturbadoras e incluso pueden considerarlas positivas. Debido a esto, también se discute la existencia de categorías diagnósticas dada su escasa fiabilidad, los efectos estigmatizantes que tienen y el hecho de que, en realidad, no aportan nada a la explicación del fenómeno. De hecho, es asombroso que a pesar de lo que se ha avanzado desde la epistemología sea necesario todavía declarar y explicar que las etiquetas son constructos y que dar nombre a algo no significa que tenga una existencia previa al hecho de nombrarlo. Aclaro que el texto afirma que el hecho de nombrar algo no lo vuelve real, pero en un mundo postmoderno caracterizado por continuos reformateos y performatividades, decir real creo que es poco útil (salvo para referirse a lo relativo a la monarquía). Evaluar el impacto que estas experiencias tienen en las personas también nos debe orientar hacia la conceptualización de lo que llamamos recuperación (clínica, personal y social), porque muchas veces los profesionales nos obcecamos en los síntomas concretos (clínico), abusando de un enfoque farmacológico, y desdeñamos otros niveles como que las personas sean capaces de dar un sentido, con significado, a la experiencia e integrarla de forma que permita ser respetada por los demás (personal), o el de ocupar un rol satisfactorio dentro de su comunidad (social). Esta forma de pensar nos permite, en el ámbito profesional, centrarnos en la dirección de “estar mejor”, un estar mejor en el que la principal voz debería ser la de la propia persona afectada y la de sus familias.

La siguiente sección tiene que ver con las teorías que explicarían por qué se llega a experimentar este tipo de situaciones. Empieza dando una orientación básica desde la biología, pero desde una perspectiva crítica, reconociendo que cualquier experiencia humana tiene un correlato biológico, si admitimos la visión materialista de que probablemente no exista nada sustancialmente no biológico en nuestra existencia. Sin embargo, este correlato será probablemente muy complejo, al menos más complejo que el simple fallo de dopamina o cualquier otra sustancia del cerebro; no obstante, el nivel de consolidación que estas hipótesis han alcanzado y que las eleva a categoría de verdad no se justifica por los datos que la investigación independiente aporta. La influencia de factores como la pobreza, la desigualdad y las situaciones de desventaja social, las relaciones y la existencia de acontecimientos vitales significativos y/o traumáticos, como factores que influyen de forma marcada, está bien recogida en la investigación y juega un papel crucial en las teorías psicológicas sobre el origen del fenómeno.

El tercer gran bloque inicia la parte de las propuestas, que es donde este informe hace las aportaciones principales y más útiles, siempre aceptando que es una aproximación sin la intención de convertirse en un manual. Empieza con el tema de la formulación. En efecto, nuestro estilo clínico de “exploración psicopatológica” conduce a una comprensión nosológica del problema, mientras que una formulación compartida, distinta, que huya de la fenomenología o del alienismo nos conduce a lugares totalmente distintos. Entre las aportaciones más importantes, incluso políticamente, está el poner negro sobre blanco la importancia de los procesos de ayuda al margen del ámbito profesional: grupos de iguales, grupos de familias, de autoayuda y asociacionismo, las escuelas de recuperación, etc., como métodos al menos tan válidos como los clínicos para la ayuda a las personas que la precisan. Existen muchos testimonios muy apasionantes en este sentido, muy lejos de lo que se podría considerar terapia.

El informe también da un sitio a la terapia psicológica haciendo una descripción somera de los diferentes modelos y abordajes, así como de la medicación, a la que concede un papel, aunque manteniendo, en nuestra opinión, una sana actitud crítica que se fundamenta en los datos que aporta la investigación independiente y que se traduce en: intentar la menor dosis posible, el menor tiempo posible y acordándolo con la persona, teniendo en cuenta sus necesidades y deseos. Se exponen los pilares del llamado modelo de la recuperación, que se basa en reducir el estrés y ayudar a las personas a tener el tipo de vida que elijan, independientemente de las experiencias que tengan. Se basaría principalmente en: asegurar las necesidades básicas, dar apoyo emocional, facilitar la incorporación al trabajo, prestar ayuda para la organización y motivación, etc. Muchas de estas cosas pueden proveerse por parte de los servicios comunitarios y de los propios grupos de iguales, aunque el informe reconoce la importancia de los profesionales en muchas de estas intervenciones.

En la última sección se proponen una serie de planes para hacer algo diferente desde los servicios de salud mental. Lo principal de esta propuesta es un cambio en el marco referencial, dado que el área ha sido suficientemente cuestionada como para pensar que sólo existe una visión de lo que sucede, y se hace necesario dejar de exigir a las personas que piden ayuda que acepten el nuestro como el marco de referencia “verdadero”. Este cambio exige dejar de tratar a las personas como portadoras de una enfermedad y por tanto a las profesionales como curadoras de esa enfermedad; seríamos más bien personas especializadas en ayudar y apoyar a personas que presentan un sufrimiento que puede ser comprendido. En el texto se describe de forma totalmente clara: “La salud mental es un campo cuestionado. Las experiencias que a veces se denominan enfermedades mentales, como la esquizofrenia o la psicosis, son muy reales. Pueden causar sufrimiento extremo y ofrecer ayuda y apoyo es un servicio público esencial. Sabemos algo sobre el tipo de cosas que pueden contribuir a estas experiencias o cómo pueden causar sufrimiento. Sin embargo, las causas de las dificultades concretas son siempre complejas. Nuestro saber sobre lo que ha podido contribuir, y lo que podría ayudar, es siempre provisional. Los profesionales debemos respetar y trabajar con las propias ideas que las personas tienen sobre lo que ha contribuido a sus problemas. Algunas personas ven útil pensar en sus problemas como una enfermedad, pero otras no. Los profesionales no debemos promover ninguna perspectiva, ni sugerir que un tipo de ayuda, como la medicación o la terapia psicológica, es útil para todas. En vez de ello tenemos que apoyar a las personas de forma que encuentren lo más útil para ellas, y reconocer que algunas personas conseguirán un apoyo parcial o total desde fuera del sistema de salud mental”.

Esta crítica del modelo médico que se hace a lo largo de todo el informe me parece, sin embargo, que confunde modelo médico con modelo DE LOS médicos. El modelo médico es el que se basa en la secuencia: anamnesis-evaluación-diagnóstico-tratamiento, una secuencia perfectamente aplicable a la terapia cognitivo-conductual (el enfoque claramente predominante en todo el informe), al menos en sus formulaciones clásicas. Actualmente, los modelos llamados de tercera generación han descubierto la postmodernidad y empiezan a incluir ideas como el constructivismo, el poder, la voz del otro, lo narrativo, la realidad como consenso, lo comunitario, etc. Dudo que estas nuevas formulaciones cuenten con el respaldo tan firme de la ciencia positiva. Por ejemplo en la página 47 se afirma literalmente: “más o menos en los últimos 15 años hemos descubierto mucho más del papel que pueden jugar los acontecimientos vitales en muchas personas, en particular la pobreza y el trauma”. Nos parece que el psicoanálisis, Rogers, Laing, Haley y otros muchos posteriormente hablaron de estas cosas hace bastante más de 15 años. Y no solo esto, pues el modelo médico incluye también criterios de normalidad, cosa que también ha hecho la psicología clásicamente (y si me apuran hasta los talleres de automoción).

El ultimo capitulo introduce algunos aspectos interesantes de prevención y de “salud pública” que incluyen el que haya buenos trabajos, buenos colegios y bienestar social como medida importante para mejorar la salud mental y prevenir la existencia de problemas.

El informe termina con un utilísimo repertorio de libros, artículos, webs y otros recursos de interés que incluyen las de muchas asociaciones de familiares, autoayuda, etc. Aprovecho para agradecer al equipo traductor que incluye en este apéndice numerosos recursos en español. Además, a lo largo del informe también se introducen algunas correcciones necesarias porque algunas cosas (pocas) son distintas en nuestro país.

En resumen, el informe supone un importante avance, le da voz a las personas que tienen estas experiencias y les da el valor que estas tienen para cada una de ellas; las que consideran que estas experiencias les resultan creativas y positivas y las que se muestran muy perturbadas por ellas, dando sitio a los ámbitos profesionales pero también y principalmente a las asociaciones y grupos de afectados. Imprescindible la lectura y el análisis sosegado de este magnífico texto que espero que sea seguido de otros trabajos similares que abunden en los diferentes aspectos y que permitan una mejor organización de la salud mental y unos servicios ajustados a las necesidades de las personas.

