

JAN OLAV JOHANNESSEN, BRIAN V.
MARTINDALE Y JOHAN CULLBERG (EDS.)

EVOLUCIÓN DE LAS PSICOSIS

Diferentes fases, diferentes tratamientos

Traducción de Nuria Cañete

Herder

FRAUKE SCHULTZE-LUTTER PHD
Directora científica y psicológica, Centro de Identificación y
Terapia de Crisis Psíquicas (FETZ), Universidad de Colonia,
Departamento de Psiquiatría y Psicoterapia, 50924 Colo-
nia, Alemania.

ANN-LOUISE S. SILVER MD
Presidenta, división de la ISPS en Estados Unidos, 4966 Reedy
Brook Lane, Columbia, MD 21044-1514, Estados Unidos.

ERIK SIMONSEN MD
Director médico, Fjorden County Hospital, Smedegade 10-16,
4000 Roskilde, Dinamarca.

LARS THORGAARD
Psiquiatra especialista, psicoterapeuta y supervisor, Unidad de
Psiquiatría, Herning Hospital, gl. Landevej, 7400 Herning, Di-
namarca.

JORGE L. TIZÓN
Neuropsiquiatra, psicólogo clínico, psicoanalista, Prevención en
Salud Mental – EAPPP (Equipo de Atención Precoz a los Pa-
cientes con riesgo de Psicosis). Institut Català de la Salut, Cór-
cega 544, 08025 Barcelona, España.

WILFRIED VER EECKE
Profesor de Filosofía y profesor adjunto de Psicología, Univer-
sidad de Georgetown, Departamento de Filosofía, Washington,
DC 20057, Estados Unidos.

PRÓLOGO A LA EDICIÓN ESPAÑOLA

PSICOSIS EN EVOLUCIÓN: DIFERENCIANDO TRATAMIENTOS EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL SUJETO, SU FAMILIA Y LA COMUNIDAD

Jorge L. Tizón

El desarrollo de nuestros conocimientos con respecto a las psi-
cosis, y en particular con respecto a la esquizofrenia y los de-
lirios crónicos, ha sido notorio en los últimos años. Sin em-
bargo, tanto por dificultades intrínsecas al tema como por
resistencias varias, no se está traduciendo aún en cambios pro-
fundos en los dispositivos asistenciales y en la actitud asistencial
para atender a los pacientes afectados por dichos trastornos.

Un motivo para esa falta de repercusiones prácticas de los
conocimientos teóricos y empíricos actuales es la división de
opiniones existente entre los especialistas en psiquiatría con res-
pecto a su etiología y, sobre todo, con respecto a su terapia: los
dos campos que están consumiendo más recursos sociales. En
efecto, hoy en día pueden rastrearse entre los especialistas una
serie de nociones bien diferenciadas en cuanto a la etiología de
las psicosis: por un lado se hallan los que opinan que la psicosis

fundamentalmente consiste en la afectación del desarrollo humano por causa de una vulnerabilidad genética que cursa con alteraciones neurológicas y bioquímicas y que afecta progresivamente a todos los ámbitos del desarrollo y de la relación del sujeto. Una segunda perspectiva hace hincapié en que, si bien algunas de las diferencias neurobioquímicas y tal vez genéticas de las psicosis son indudables, lo primordial es una alteración en las relaciones del sujeto y/o las relaciones de su grupo familiar y microsocioal. Una tercera perspectiva, hoy en día casi desaparecida, atribuiría el componente fundamental a la estructura social y a los conflictos, represiones y disociaciones sociales que ponen en peligro la tendencia integrativa de la mente humana y el individuo humano. Una cuarta opción, que se va abriendo paso trabajosamente entre los especialistas, afirmaría que el punto de partida del desarrollo psicótico puede ser biológico (vulnerabilidades genéticas, neurológicas y/o bioquímicas), psicológico (relaciones y vinculaciones tempranas sumamente afectadas de forma crónica) o social (catástrofes, hambrunas, guerras, trastornos sociales graves...). Pero que, una vez que ese «desencadenante» afecta al neurodesarrollo y al desarrollo psicológico, la nueva realidad posee repercusiones progresivas y deletéreas sobre la integración de la personalidad. Así, actualmente, sabemos que el sufrimiento psicológico grave y mantenido afecta al desarrollo neurológico y, en general, neuroendocrino-inmunitario; que determinadas afectaciones neurológicas previas o posteriores dificultan la integración personal y social; que determinadas situaciones sociales graves repercuten directamente sobre la conectividad y microestructura cerebral y sobre la conectividad y la microestructura vincular... Y así sucesivamente. Tal vez un resultado final de esa vía de desarrollo biopsicosocial gravemente alterada es lo que llamamos «el síndrome esquizofrénico». Se trata, pues, de una hipótesis mucho más compleja e interrelacionada y, por ello, algo más difícil de comprender, divulgar, investigar, dogmatizar, reducir a eslóganes periodísticos.

Pero, a pesar de ello, algunos apuntamos hacia esa cuarta perspectiva etiopatogénica de las psicosis.

La discusión y la división entre los especialistas son mayores aún, si cabe, en el campo pragmático, en la práctica terapéutica, aunque aquí ya no debiera hablarse hoy en día de hipótesis, sino de pruebas científicas a favor de los tratamientos integrados. Sin embargo, una parte de los psiquiatras de los países tecnológicamente desarrollados han perdido en buena medida la libertad de aplicar tratamientos integrados y tienden a aplicar, sobre todo a los miembros de las «clases bajas», tratamientos unidimensionales basados en psicofármacos y sólo psicofármacos, complementados en una segunda línea (¿de fuego?) por las terapias electroconvulsivas y, en ocasiones, incluso por la «psicocirugía». Como mucho, se les añaden «dosis homeopáticas» de psicoterapias también unidimensionales, de un solo modelo y tipo.

En una segunda perspectiva, todavía quedan psiquiatras y, desde luego, psicólogos, a los cuales les resulta difícil comprender la gravedad y multipatogenia del trastorno psicótico y que aplican en su tratamiento únicamente medidas psicoterapéuticas de diversos modelos, calidad e intensidad.

Pero no hay que olvidar que, en gran parte del mundo, el modelo tanto de comprensión como de tratamiento de las psicosis sigue basado aún en perspectivas sociales y culturales a menudo idiosincrásicas, adaptadas a cada cultura y grupo poblacional. Los resultados no son siempre tan negativos como tendemos a pensar desde un aparentemente triunfante y dominante «primer mundo». Son modelos que predominan en determinados ambientes y culturas, en unas ocasiones porque dichos modelos etnoculturales siguen mostrándose más aceptables, eficaces y menos estigmatizadores que el modelo «biologista-occidental» dominante entre nosotros; en otros casos, tan sólo porque los medicamentos necesarios no están disponibles en esos países para ayudar a esos pacientes, familias y profesionales.

Pero también aquí, en el ámbito terapéutico, está extendiéndose una postura mucho más compleja, más amplia e integradora de diversos tipos de tratamientos y de diversos paradigmas psicológicos. Al final de los noventa, como fruto del trabajo de veintidós años en seis dispositivos comunitarios de salud mental de alta accesibilidad —y de alta accesibilidad para los pacientes psicóticos en particular—, propusimos un tipo de tratamiento de las psicosis (la «Guía clínica para el tratamiento combinado de los síndromes esquizofrénicos en una Unidad de Salud Mental vinculada a la atención primaria a la salud»). En la misma combinábamos diez tipos de intervenciones terapéuticas en seis momentos diferenciados de la evolución de un «síndrome esquizofrénico» ya detectado: primer episodio, situación aguda; primer episodio, situación subaguda; segundo y tercer episodio; situación subaguda tras varios episodios; situación crónica y estable y situación deficitaria. El resultado era una combinatoria de, al menos, sesenta modalidades de intervención diferenciadas teniendo en cuenta la perspectiva con la que intentábamos ayudar a las personas diagnosticadas de psicosis en nuestros dispositivos de salud mental integrados en la atención primaria a la salud (918 pacientes historiados con psicosis de una población general de 103.615 habitantes: el 0,88% de la población de dichas barriadas). Por supuesto que nos inspirábamos en los trabajos pioneros precisamente de muchos de los autores de este volumen.

Pero se trataba de un modelo aún incipiente y, además, lastrado por la crónica falta de medios propia de nuestros equipamientos de salud mental. Por eso es tan relevante la lectura y el estudio de los trabajos aportados en este volumen, con el fin de avanzar hacia la definición de tratamientos adaptados a los diversos momentos de la evolución de las psicosis y a las diversas situaciones de los sujetos afectados, sus familias y sus comunidades. A ese tipo de terapia integral más evolucionado, para ese tipo de personas, es a lo que algunos equipos especializados llamamos hoy en día «*Tratamiento Adaptado a las Necesidades del*

Paciente y su Familia en la Comunidad (TANC)». Se compone o debería componerse de una combinación, adaptada a cada paciente y familia, de, al menos, los siguientes elementos terapéuticos: terapia psicológica individual, entrevistas y atención psicoterapéutica a la familia, psicofarmacología si se precisa, grupo multifamiliar, atención específica de enfermería, atención psicosocial y laboral específica, rehabilitación cognitiva y en habilidades si se precisa, dispositivos «atención abierta» de alta accesibilidad, grupos de ayuda mutua, grupos preventivos para la población que designamos como «menores altamente vulnerables», servicios residenciales y sociales adaptados a la evolución y necesidades de los sujetos, etcétera.

El objetivo de tales intervenciones es minimizar el sufrimiento individual y familiar que la psicosis conlleva, así como disminuir en lo posible la grave tendencia a la cronicidad y a la dependencia social que este trastorno implica (prevención secundaria e inicios de la prevención terciaria).

En nuestros medios socioculturales, una atención precoz sólo puede ser efectiva si se dispone de los medios necesarios para crear equipos de proximidad, que tengan un alto nivel de accesibilidad y puedan realizar una atención intensiva para el paciente y la familia integrada en la comunidad mientras ello sea posible —lo que no significa ni ha de significar «viviendo en la familia», como a menudo, de manera simplista, se piensa en los medios profesionales y sociales del sur de Europa. Dichos equipos también deberían estar integrados o estrechamente relacionados con la red de recursos sanitarios, sociales y educativos con el fin de garantizar un buen trabajo de detección de posibles nuevos casos y de sensibilización de la sociedad hacia los temas de la salud (mental) en general y de las psicosis en particular. En teoría, y según las pruebas que poseemos, actualmente podría existir ya un acuerdo entre los especialistas acerca de que tal intervención temprana habría de ser predominantemente psicosocial y familiar más que farmacológica.

Cada vez existen más estudios concretos en tal sentido y pueden delimitarse, por tanto, con más precisión los programas que han de aplicar los equipos nórdicos u austrozelandeses que llevan más de un decenio trabajando sobre el tema, o los primeros equipos de ese tipo que, un poco más tarde, se están poniendo en marcha en otros países europeos. Un programa de atención que, según nuestra perspectiva, debería orientarse hacia tres grupos de personas o poblaciones: 1) los *Menores Altamente Vulnerables (MAV)*, es decir, adolescentes y niños con acumulación de factores de riesgo biopsicosociales que facilitan su evolución hacia trastornos mentales graves: hijos de padres con patología mental, familias muy desestructuradas, niños con enfermedades crónicas, traumas perinatales, vulnerabilidades biológicas, familias con patrones comunicacionales altamente perturbados, abusos graves y crónicos sobre los niños... 2) *Sujetos en Riesgo de Psicosis (SRP)*, generalmente jóvenes que presentan suspicacia, cambios de humor, alteraciones del sueño, aislamiento social, patrones desestructurados de consumo de drogas o violencia y otros indicadores de «estados mentales de alto riesgo» (*EMAR*). 3) *Primeros Episodios (PE)* de psicosis delirante, del tipo que hoy en día llamamos «esquizofrenia» o de otros tipos.

La terapia integral de ese tipo de personas, y en especial la de los dos últimos grupos, es lo que llamamos «*Tratamiento Adaptado a las Necesidades del Paciente y su Familia en la Comunidad (TANC)*», como hemos mencionado más arriba.

El presente libro proporciona modelos y estudios para la estructuración de ese tipo de tratamientos integrales, con el intento adicional de profundizar en las adaptaciones de dichas terapias integrales según los momentos o fases de evolución de las psicosis. La idea básica es alejarnos progresivamente de los tratamientos unidimensionales, necesariamente dogmatizados, que en la actualidad estamos aplicando mayoritariamente a las personas afectadas de riesgo de psicosis y sus familias. Porque la

psicosis sigue promoviendo reacciones emocionales tan profundas, incluso entre los profesionales y en la sociedad toda, que la tendencia disociativa, dogmatizadora y simplificadora sigue siendo sumamente llamativa. Como en el pasado, pero con nuevas formas. No olvidemos que, como recuerda en su prólogo Norman Sartorius, a lo largo de centurias, las personas afectadas de psicosis —a menudo calificadas como «locos», olvidando con ello que siempre persisten en cada sujeto partes sanas en su personalidad— han sido tratadas con medios extremos, paradójicos, aventureros y aventurados tan extravagantes en ocasiones como las actitudes sociales ante el propio trastorno psicótico. De hecho, con el fin de «reducirlas», aislarlas o «tranquilizarlas», esas personas han sido tratadas a lo largo de los siglos con procedimientos tendentes a provocarles daños y sufrimientos supuestamente «controlados» (diversos instrumentos de tortura, baños de agua fría, inyecciones de trementina...); se les ha expuesto a todo tipo de ataques y violencias interpersonales; se les han producido comas insulínicos o de otro orden; se les aplican a menudo shocks eléctricos cerebrales «para olvidar»; se les han administrado y administran obligadamente drogas y medicaciones que pueden desorientarles, inhibirles, tornarles abúlicos, producirles diversos daños corporales y funcionales; se les han aplicado aventurados tratamientos psicológicos basados en teorías, intuiciones o, a menudo, en la simple incomprensión más burda de su sufrimiento; se les ha aislado socialmente a veces durante toda la vida; se les han aplicado electrodos, cirugía cerebral, acupuntura... El largo etcétera en el que no me extendiendo podría configurar todo un espejo abigarrado, deformado y roto de las actitudes sociales ante el trastorno psicótico a lo largo de los siglos.

Por eso es tan importante que, cuando este tipo de trastornos y la ayuda a las personas que los padecen comienza a plantearse desde la tecnología de forma seria y amplia, no caigamos de nuevo en vías estrechas, caminos cerrados y sistemas disocia-

dores, ayudados ahora por medicaciones que pueden conseguir que esos sujetos no molesten, aunque casi no se relacionen o se emocionen, o aunque se cronifiquen irremediabilmente con esos fármacos y esas dosis. Este libro, como la entera colección *Psicopatología y Psicoterapia de la Psicosis*, intenta mejorar nuestros modelos y aproximaciones terapéuticas a las psicosis con el fin de avanzar hacia formas de detección y ayuda precoces no invasivas, sino respetuosas de la confidencialidad y privacidad de los individuos y las familias afectadas. Ello implica, desde luego, la necesidad de perspectivas diagnósticas nuevas y más adaptadas, tanto a la clínica como al estado actual de nuestros conocimientos sobre las psicosis. También, la implantación de nuevos tratamientos integrales que incluyan diversas formas de psicoterapia y ayudas familiares, así como la necesidad de incluir en esos tratamientos integrales las terapias de orientación psicoanalítica, cognitivo-conductual y familiar.

Todo ello supone el reto del que antes hablábamos: plantear y poner en marcha tratamientos adaptados a las necesidades de las personas concretas que los reciben, teniendo en cuenta sus diferencias psicosociales y antropológicas, así como los diferentes momentos de evolución de su psicosis. Por ejemplo, ello implica la necesidad de poner en pie nuevas instituciones y programas para atender a diferentes momentos de la evolución de la psicosis en las personas concretas y sus familias: equipos de detección y atención precoces, mini-residencias para crisis, pisos a medio camino, hospitales de día psicoterapéuticamente basados, nuevas actitudes de los servicios de ingreso, programas extrahospitalarios basados en las ayudas familiares, psicoterapéuticas y rehabilitadoras... Siendo consecuentes con el momento actual del desarrollo del conocimiento científico, ello implicará, asimismo, la puesta en marcha de métodos y sistemas de comprobación de la eficacia, eficiencia, oportunidad, seguridad, capacidad de autonomización y «adaptación a las necesidades» de esos nuevos tratamientos.

Todo lo anterior puede resumirse en dos objetivos generales: el primero, la necesidad de avanzar hacia una nueva comprensión de las psicosis, ya no sólo en el ámbito terapéutico, sino también en los ámbitos clínicos y etiológicos; una comprensión que incluya e integre los descubrimientos obtenidos no sólo en el ámbito biológico, sino también en el psicológico y en el psicosocial. El segundo objetivo general consistiría en el desarrollo y la extensión de una nueva actitud clínica de los equipos psiquiátricos, muchos de ellos hoy en día desmoralizados, desmotivados y desgastados —en parte a causa de una aproximación clínica unidimensional que obvia las vivencias, emociones y cogniciones concretas de las personas afectadas por las psicosis.

Siglos de sufrimientos, incompreensión y estigma, pero también siglos de intentos de aproximación solidaria y/o científica a las personas afectadas de psicosis podrían hoy en día fructificar en una perspectiva más cuidadosa, adaptada, científica, relacional y democrática para nuestros intentos técnicos de ayudar a esas personas. Porque de los efectos beneficiosos de las ayudas humanas, interpersonales, del «amor profano», de los cuidados sociales a estos pacientes, ya sabemos hace tiempo: hay pueblos, grupos sociales y personas que nos han dado ejemplo durante siglos. Ahora nos toca a los especialistas mostrar nuestras capacidades de empatía y solidaridad para con dichas personas y sin marginar nuestros conocimientos técnicos.

JORGE L. TIZÓN
Barcelona, septiembre de 2007