



Hacia la alianza terapéutica

El paciente puede considerar al médico más como un enemigo que como un aliado terapéutico. Muchos no quieren ir a verle ni contarle qué le pasa, y suelen responder con evasivas. Pero la angustia que a veces sufren y transmiten estos pacientes es brutal, así que habrá que dedicar el tiempo necesario a negociar las citas para seguir con las revisiones y a "regatear" con el tratamiento.

Partiendo de la base de que al principio es difícil que el paciente se sienta cómodo hablando, y de que hay cosas que se pueden dejar para más adelante, lo habitual es que, con el tiempo, éste se vaya sintiendo menos amenazado, más tranquilo, más respetado y que aumente su confianza. Al final se suele llegar a una especie de acuerdo entre ambas partes, ya que no deja de ser un encuentro entre dos personas con diferentes perspectivas y expectativas. Conseguir esta **alianza terapéutica** es fundamental para encontrar y mantener el plan de tratamiento más beneficioso, pues sólo desde ese lugar la relación médico-paciente va a servirle de ayuda.

Es muy importante la actitud del médico. En ningún caso hay que tratar al paciente como si fuera una especie de máquina que no funciona o una "enfermedad con patas". Aunque cada paciente, como cada persona, es diferente, todos se dan perfecta cuenta de si sus médicos están o no dispuestos a ayudarles. Luego cada uno reaccionará según su historia de vida, su ambiente, su cultura, su personalidad, sus motivaciones, sus proyectos, y según cómo todo esto haya sido transformado por la enfermedad.

La multitud de vivencias esquizofrénicas no son simplemente un caos. Son la experiencia única de una persona concreta en un momento y en un entorno concretos. Así que, una vez pasada la crisis aguda de la enfermedad, hay que intentar recomponer lo sucedido y darle un sentido que permita al paciente integrar esa experiencia en su vida para poder ir más allá de la enfermedad.

Puede que le cueste creer lo que le ha pasado, pero el caso es que le ha pasado. Muchos no desean hablar más de ello, ni recordar lo abrumador de sus vivencias o el ingreso -si lo hubo- porque tienen tanto miedo a que se repita que no quieren ni mencionarlo. Hay quienes se sienten derrotados de antemano y creen que ya nada vale la pena, aceptando pasivamente la enfermedad con un sentimiento de impotencia, de entrega o de indiferencia hacia lo que vendrá. Además, muchos de estos pacientes no tienen una buena opinión de sí mismos. Suelen vivir la enfermedad como un fracaso, un signo de debilidad o un castigo por algún posible error cometido en el pasado. Y con frecuencia se sienten culpables.

Recibir apoyo e información ayuda a arrojar un poco de luz y comenzar a tomar conciencia del problema. Porque si no existe esa conciencia, los especialistas no pueden sentarse a esperar que aparezca. No es una tarea fácil. El psiquiatra debe tomar un papel activo y poner interés, ganas y confianza para acompañar al paciente durante todo este proceso (sobre todo si a él le cuesta motivarse por sí solo); y adoptar una actitud positiva, contenedora y de apoyo para disminuir la incredulidad, la incertidumbre, la incompreensión, las preocupaciones, los temores y los miedos, que sólo van a causar más sufrimiento.



Hacia la alianza terapéutica

Suele ser más útil hablar de una **vulnerabilidad** (una tendencia a experimentar este tipo de crisis debida a muchos factores, que no es culpa suya ni de nadie, ni es un castigo por algo que se haya hecho mal) que de una enfermedad tan temida y con tan mala fama como la esquizofrenia

Hay que tratar abiertamente el tema con el paciente para que pueda ir haciéndose una idea de qué es lo que le ocurre. Siempre teniendo en cuenta sus necesidades, sus posibilidades y el momento de la enfermedad (no es lo mismo cuando la enfermedad está en la fase aguda que una vez estabilizada). Y hacerlo con palabras claras, de una forma que se entienda. Es decir, no tanto en el lenguaje técnico del diagnóstico o del síntoma (la jerga que usamos los médicos para hablar entre nosotros), sino en el lenguaje del día a día que todos usamos para entender y hablar de lo que nos pasa.

No hay una explicación estándar que valga para todos los casos. Depende de cada persona, de su propio lenguaje, de su propia versión y de los conocimientos e ideas previas que tenga acerca de la enfermedad. Hay que construir, poco a poco y de forma conjunta, la explicación que le sea más útil y le pueda abrir nuevas puertas para comprender lo que le pasa, en lugar de cerrárselas.

Una aproximación que suele ser útil es tratar de ver la enfermedad como su manera de reaccionar ante las tensiones de la vida, en lugar de decirle que padece unos síntomas enigmáticos e inexplicables sobre los que no tiene ninguna posibilidad de control. Esto va a permitirle identificar como reconocibles los síntomas que padece, darles un nombre, tener en cuenta cómo pueden influir en ellos algunas circunstancias y llegar a una explicación sencilla y razonada de lo que le sucede.

Es muy importante dar una información correcta sobre la enfermedad y las alternativas de afrontamiento. No se trata de ofrecer mucha información de golpe, sino de dosificarla e informar a medida que esta información sea útil o vayan surgiendo preguntas. El paciente tiene que saber que su psiquiatra estará disponible para contestar a cualquier pregunta que le quiera hacer, y que es preferible que no se quede con dudas. Cuando se mantienen abiertas estas líneas de comunicación, se genera un intercambio de preguntas y respuestas que permiten no sólo el aprendizaje, sino también el desarrollo del vínculo de confianza y alianza terapéutica necesarios.

Aunque leído así quizás pueda parecer más o menos fácil de entender, todo esto no se puede digerir en un día. Al contrario, suele llevar mucho tiempo. Imagina que te dicen que lo que tú viviste de forma tan real no sucedió exactamente así. Te costaría mucho creer esas otras explicaciones alternativas, porque eso sería casi como aceptar que estás “como una cabra”. Y el miedo a enloquecer te haría sentir inmensamente frágil, desamparado e indefenso.

© Carmen Carrascosa