



Otros tratamientos.

¿Cuáles son estos otros tratamientos?

Como somos mucho más que sólo química, el modelo clásico médico-paciente se queda corto para abordar de forma adecuada la enfermedad. La medicación ayuda y da estabilidad pero no lo es todo. No basta con decirle al paciente: "tiene usted esta enfermedad, tómese estas pastillas y si no se le quita vuelva dentro de tres meses".

El tratamiento adecuado va más allá de la medicación. De hecho, los mejores resultados se consiguen cuando se utilizan de forma conjunta con otro tipo de intervenciones (¿recuerdas los factores de protección y del proceso de recuperación?), ya que se potencian mutuamente, pues se trata de dar una asistencia integral a la persona afectada y no de tratar sólo con su parte enferma. Y para eso se necesita tiempo.

Así que, el tratamiento de la esquizofrenia no lo puede hacer sólo el psiquiatra sino que debe realizarse en equipo (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, etc.). ¿Qué significa esto? Pues que muchos pacientes podrán ser tratados en su ambulatorio o centro de salud y otros tendrán que acudir a otros centros, como sucede con cualquier otra persona que padece cualquier otra enfermedad.

Suele ser el psiquiatra quien valora, en colaboración con el resto del equipo, qué problemas existen y en qué momento van a estar mejor atendidos con técnicas psicológicas, o cuándo se ha de iniciar una terapia de rehabilitación.

Pero, ¿cuáles son estos otros tratamientos?

Psicoterapia

¿Conoces a alguien que vaya al psicólogo? Para que te hagas una idea, un psicólogo es alguien experto con el que puedes hablar de lo que sientes para que te ayude a entender lo que te pasa, a identificar cuáles son tus necesidades e intereses y, en definitiva, a que puedas hacer los cambios necesarios para encontrarte mejor.

Cuando alguien ha pasado meses sumido en una angustia de voces y ante experiencias amenazantes y terroríficas, le resulta difícil continuar con lo que estaba haciendo (en el trabajo, en los estudios, con los amigos) antes de que la enfermedad se interpusiera en su camino, y los medicamentos no llegan a tanto. Para encontrar el camino de vuelta a lo cotidiano es esencial la psicoterapia. Sirve para animar al paciente a seguir adelante, a retomar lo que había dejado a medias o a impulsar el proyecto que no había llegado a empezar, para que no se desmoralice en esos momentos de vacío que nada puede llenar, para que aprenda técnicas de manejo del estrés y cómo prevenir las recaídas. Algunas de las **recomendaciones** y trucos más importantes para afrontar esta enfermedad son:

- No tratar de luchar contra la enfermedad uno solo. No automarginarse. Pedir ayuda siempre que se necesite.
- Aceptar la enfermedad como cualquier otra enfermedad crónica. Sin ponerse melodramático (no supone el final) pero tampoco quitarle importancia (no es que no pase nada).



Otros tratamientos.

¿Cuáles son estos otros tratamientos?

- La situación ha cambiado, es preciso informarse y adaptar la enfermedad a la vida, no la vida a la enfermedad.
- Después de una crisis, regresar de nuevo lenta y gradualmente a las actividades cotidianas, reorganizándolas y aplazando metas.
- Ponerse metas claras y realistas (identificando y potenciando los puntos fuertes para compensar los puntos débiles), para así poder cumplirlas y no caer en la trampa de sentirse aún más incapaz, inútil, o impotente.
- Mantener un ritmo de vida regular, uniforme y predecible, con cierta estabilidad de horarios.
- Rodearse de un ambiente relajado y tranquilo, sin demasiados estímulos ni prisas.
- Dormir lo suficiente.
- Tomarse un descanso cuando haya situaciones de presión. Identificar cuáles son los factores estresantes y preparar estrategias propias para anticiparse a ellos, evitándolos o afrontándolos.
- Llevar un estilo de vida que reduzca el estrés hasta que se aprenda a manejarlo. Si hay que hacer cambios, hacerlos de uno en uno y no varios a la vez.
- Evitar el consumo de café, alcohol y otras drogas. No hay que dejar de salir con los amigos (más bien es aconsejable hacerlo), sino simplemente tener esto muy en cuenta (se puede tomar agua, infusiones, zumos, refrescos...).
- Seguir una dieta saludable y hacer algo de ejercicio regularmente.
- Hacer algo por uno mismo todos los días.
- Pasar tiempo con personas con quienes se esté a gusto y no aislarse (fomentar nuevas amistades o relacionarse con otros afectados por la misma enfermedad y que la manejen bien ayuda a no sentirse solo).
- Preparar alguna explicación corta por si alguien pregunta.
- Tomar la medicación siguiendo exactamente las indicaciones del médico.
- No dejar la medicación aunque se experimente una gran mejoría.
- No dejar la medicación aunque aparezcan efectos secundarios: hablar con el psiquiatra para que ajuste el tratamiento y éstos se reduzcan al mínimo.
- Considerar la medicación y el apoyo social como un seguro ante las crisis y un protector ante las inevitables tensiones de la vida (para que el estrés y la ansiedad no provoquen la aparición de síntomas).
- Considerar las demás medidas de tratamiento como una ayuda para seguir en la normalidad (ser más autónomo, recuperar la sensación de control sobre la vida, tener más confianza en uno mismo), y utilizar todos los recursos disponibles.
- Si ocasionalmente aparecen alucinaciones o ideas delirantes: desarrollar estrategias para controlarlas (trabajar en algo, hablar con alguien, no hacerles caso...) tratando de llegar a ser lo más indiferente posible frente a ellas y así sentirse más fuerte.
- Estar atento a las señales de alerta de una recaída (para unos puede ser el insomnio y para otros el aislamiento). Si se identifica lo que se sintió antes de que apareciera la crisis será más fácil reconocer estas señales.
- Hacer los ajustes necesarios (en los estudios, en el trabajo) para poder manejar esos momentos de angustia.
- Si no se está seguro de que todo va bien, preguntar a alguien de confianza.
- Y si, a pesar de todo, se sufre una recaída, no darse nunca por vencido. De todo se aprende algo.



Otros tratamientos.

¿Cuáles son estos otros tratamientos?

- Ser consciente de que, si se ha salido adelante en otras ocasiones, es posible volver a hacerlo. A veces las recaídas también sirven para darse cuenta de que la reaparición de esas vivencias es temporal y que, igual que otras veces se fueron, pueden volver a desaparecer.

Rehabilitación

Si conoces a alguien que haya tenido alguna lesión haciendo deporte (por ejemplo, un futbolista), sabes que va a tener que hacer algo de "rehabilitación" antes de poder volver a practicarlo. Pues con los trastornos esquizofrénicos ocurre igual: un tratamiento de rehabilitación *psico-social* (recuerda que, a día de hoy, lo *bio* no se puede rehabilitar) a veces es imprescindible para la recuperación del paciente. Siguiendo con el ejemplo anterior, para evitar que la lesión se haga crónica o empeore hay que comenzar con la rehabilitación en cuanto sea posible.

En los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral los afectados por una enfermedad de este tipo pueden llegar a tener una vida más estructurada, unos horarios y una ocupación. Pero no se trata de que vayan allí a "pasar el día" para luego seguir sin tener acceso a la vida real, sino de darles la oportunidad de desarrollar sus capacidades, volver a relacionarse con los demás, realizar actividades (por ejemplo, facilitar que terminen sus estudios o encuentren un trabajo) y procurar su integración en la sociedad, mejorando con todo ello su calidad de vida.

Muchas veces, la mejor medicina es el trabajo. Con gran esfuerzo, sólo entre un 20% y un 40% de las personas afectadas por la esquizofrenia logran acceder al mundo laboral. Por eso, cuando pueden elegir, no quieren "una paguita". Quieren tener acceso a un trabajo digno y ganar un sueldo. El trabajo es tan importante porque ayuda a ser más autónomo, a no tener que pedir dinero a los padres y a no depender siempre de ellos, a sentirse útil y valorado por la sociedad, a poder presentarse ante la gente como todos, diciendo cómo se llaman y a qué se dedican.

Por supuesto, para cada persona este trayecto es diferente. Cada una tiene su situación, sus necesidades, sus inquietudes y sus preferencias. Muchos nunca han trabajado porque la enfermedad ha comenzado antes de poder terminar los estudios. Otros no lo consiguen porque nadie les ofrece una oportunidad, por rechazo, prejuicios y temor infundado. Algunos no necesitan de intervenciones especiales pero otros sufren una discapacidad que requiere marcar unas expectativas (de los propios afectados, de sus familias y de los profesionales que los tratan) que no estén fuera de la realidad.

No hay que olvidar ese otro 30% de casos en los que, pese a todos los esfuerzos, aún se produce un deterioro. Algunas veces esto hace muy difícil recuperar un proyecto de vida y se resiente la convivencia. Las familias se encuentran desamparadas al tener que asumir una carga que en muchos casos les supera porque saben que su familiar está enfermo, que no tiene a nadie más y no quieren abandonarlo a su suerte. Por no hablar de aquellos pacientes que carecen del apoyo familiar o social y de los recursos económicos necesarios para subsistir de forma digna. En estos casos, se necesitan otros recursos residenciales (Miniresidencias, Unidades de Media y Larga Estancia, pisos supervisados) para que puedan continuar su tratamiento rehabilitador y de cuidados en dosis más altas.



Otros tratamientos.
¿Cuáles son estos otros tratamientos?

Sensibilización de la sociedad

La rehabilitación también es un proceso. Se trata no sólo de actuar sobre el paciente, sino también sobre el entorno. Para que la recuperación avance todo lo posible (el resultado “ideal” de este proceso sería que el sujeto llegara a no tener que depender de los profesionales ni de la familia), **es necesario que la sociedad también tenga conciencia de la enfermedad, y no sólo pedirle esta conciencia al que la padece**. De lo contrario, se seguirá dificultando su recuperación. Porque no se trata de tenerles lástima sino de ofrecerles la oportunidad de que se recuperen, de respetar sus derechos como ciudadanos y como personas que sufren una enfermedad.

Los presupuestos sanitarios y sociales destinados a la atención de la salud mental en España son mucho menores que los que se dedican a otras enfermedades y, además, de los más bajos de Europa. Algunos pacientes que han sufrido un brote esquizofrénico tienen acceso a unos cuidados “de urgencia” pero después no tienen derecho a la continuidad de esos cuidados, simplemente, porque esos recursos no existen. El número de plazas en los diferentes dispositivos de atención así como de profesionales especializados asignados para la población que atienden son desiguales dependiendo de en qué población se viva y, siempre, muy inferiores a los recomendados. Las medicinas se venden en cualquier farmacia pero, ¿sabías que, pese a la evidencia de su eficacia, en España hay ciudades enteras que no tienen ni un Centro de Rehabilitación Psicosocial o Laboral?

Es más, si las estimaciones realizadas por numerosos estudios apuntan a que la gran mayoría de las patologías mentales tienen su inicio en la infancia y adolescencia, ¿cómo se explica que en España no exista la especialidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil? Las carencias en materia de salud mental son mayores cuando hablamos de la atención a niños y adolescentes (falta de dispositivos ambulatorios, hospitales de día y de media estancia, centros terapéuticos, profesionales especializados...).

Los gobiernos y las administraciones deben dedicar más atención a los problemas de salud mental, asignando presupuestos suficientes y planificando con criterios sensatos los recursos de asistencia sanitaria y social. En momentos de crisis económica, estos recursos suelen estar entre los primeros que se resienten así que, al menos, habrá que mantener los progresos realizados. Es cierto que los beneficios no van a ser a corto plazo, pero no es menos cierto que existen.

© Carmen Carrascosa