

El concepto de Recuperación desde una perspectiva Psicosocial.



Testimonios de Recuperación

La traslación de conceptos como “esperanza” y “recuperación” a la práctica diaria está relacionada, en primer lugar, con que los profesionales sintonicen, y no sólo de palabra, con ellos. Sus expectativas a propósito de la persona afectada, de sus potencialidades y sobre todo de sus posibilidades, ha de ser positiva y optimista. Sus actitudes, alejadas de presuposiciones no del todo ajustadas a la verdad. Presuposiciones que tienden a enjuiciar que el deterioro arrasa la capacidad de enfrentar metas, y lamina toda posibilidad de acometer el presente y decidir sobre el futuro.

La esperanza en las posibilidades de recuperación sólo cabe en mentes abiertas e ilustradas. Abiertas en lo ideológico (tolerancia con la diferencia en vez de buscar lo idéntico, con las dificultades especiales en vez de sólo aceptar a los más aptos, con quien lleva otro ritmo y necesita más tiempo en vez de guiarse por valores productivistas y economicistas, etc.) e ilustradas en lo profesional (técnicos con conocimientos académicos apropiados, capaces de reciclar y ampliar sus estudios, e informados de lo que es necesario saber para incrementar la competencia como profesionales de la rehabilitación).

El concepto de recuperación, para que llegue a ser un hecho, necesita de profesionales que despachen la desconfianza en las posibilidades de que alguien, diagnosticado de esquizofrenia, pueda vivir con normalidad y autonomía. Profesionales que sepan y acepten, que se puede modificar el comportamiento que denota patología y se pueden aprender conductas saludables. Profesionales imbuidos del ánimo necesario para buscar las soluciones que mejor convengan a cada persona. Profesionales que, con espíritu crítico y siempre constructivo, promuevan cada día espacios de interacción normalizados y escenarios de aprendizaje “normalizantes”. Profesionales que dispongan las condiciones objetivas que discriminan y fortalezcan comportamientos homologables a los de cualquier persona, y debiliten y extingan los antagónicos e incommensurables.

Los profesionales que conceptúan a las personas que atienden como incapaces de responsabilizarse de su vida e incompetentes para hacer planes de futuro obstruyen, por no decir que paralizan, cualquier tendencia hacia la recuperación. Lo fácil es que tal tesis de pábulo a que la persona afectada asuma el papel de enfermo. Desde él no cabe recuperación alguna pues el deterioro, a la vez que perdura se multiplica. Por el contrario, ha sido probado que la persona afectada puede llegar a la recuperación cuando su autonomía personal no está altamente restringida, cuando los intercambios que acomete con sus pares sociales la integran y adaptan, cuando cotidianamente desempeña los papeles que cualquiera necesita desempeñar para vivir en sociedad.

Es posible la recuperación deseada cuando las prácticas rehabilitadoras llevan a reaprendizajes que re-convierten a la persona que padece un trastorno mental severo, de enfermo en ciudadano. Virtud que no casa con estilos de intervención que generen dependencia respecto a si mismos, a quienes los aplican y al recurso en el que son aplicados. Sólo es posible la recuperación cuando la persona depende de sus capacidades, erigiéndose en tutor de su propia vida y custodio de su libertad.

El concepto de Recuperación desde una perspectiva Psicosocial.



En suma, los conceptos de esperanza y recuperación se aprecian cuando se envía al destierro perpetuo juicios de valor estigmatizantes (no valen, no pueden, no quieren) de la persona con enfermedad mental, apostando con convicción por sus posibilidades de cambio y progreso.

En cuanto a las personas que pueden llegar a recuperarse, es difícil dar un porcentaje. Tampoco existe unanimidad sobre lo que eso significa. Dependiendo de qué se entienda por recuperación, el porcentaje de recuperados puede subir o bajar. Incluso, no sería descabellado decir que, en sentido estricto, no existe un único patrón para decidir si una persona se ha recuperado o no de una enfermedad mental. Tal vez hasta en esto haya que individualizar. Puede que con cada persona se deba ajustar el concepto a su idiosincrasia, a sus particularidades. Sea como fuere, lo que ya no cabe es dudar de que la recuperación es posible.

Según se consulten unas u otras fuentes se describe la recuperación de forma un tanto distinta y el porcentaje de recuperados varía. Por ejemplo, en el Schizophrenia Bulletin (año 2006, 32 (3), pp. 432-442) se explica cómo, a finales del 2004, por consenso, en la "Substance Abuse and Mental Health Services Administration" (USA), identificaron diez criterios que orientan a propósito de lo que puede entenderse por recuperación.

Estos criterios serían:

- tomar decisiones para su propia recuperación;
- individualizar la recuperación y enfocarla hacia si mismo;
- tener capacidad para la toma de decisiones;
- abarcar los diferentes aspectos de su vida;
- aceptar que se trata de un proceso progresivo;
- valorar los puntos fuertes de sus capacidades;
- apoyarse mutuamente en otros pacientes;
- obtener el respeto de la comunidad;
- responsabilizarse de su cuidado y proceso de recuperación;
- alentar la esperanza de que los problemas a los que se enfrente pueden ser superados.

Estudios a largo plazo indican que alrededor de un 50% de los pacientes con esquizofrenia cumplen estos criterios.

La Queen Street Outreach Society define la recuperación como la capacidad de trabajar o estudiar, de vivir independientemente y conservar relaciones sociales sin padecer «síntomas». Citan numerosos estudios en los que participa la Dra. Courtenay Harding en los que se asegura que un 68% de las personas con esquizofrenia crónica mejoran mucho o se recuperan totalmente.

En el libro titulado Esquizofrenia publicado por Síntesis y firmado por Cañamares y colaboradores, se dan datos, que oscilan entre un 35 y un 85%, de remisión total o significativa en personas que padecen esquizofrenia de curso episódico. Sin embargo, si establecemos el porcentaje a partir de las altas que se dan en los CRPS de la Comunidad Autónoma de Madrid, el dato más optimista no nos acercaría, en media, al 10 % del total de usuarios atendidos. Debe tenerse en cuenta que estos recursos están destinados a rehabilitar casos severos y de evolución crónica.

© Juan Fernández Blanco