SOBRE LA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

E. Kuffer

CAEM, Parc de Salut Mar. Barcelona

Introducción

Uno de los objetivos del tratamiento trastorno mental severo es que el paciente consiga la llamada conciencia de enfermedad la cual serviría para que el paciente tome su medicación, acuda a las visitas donde se evalúa cuál es su estado, si tiene o manifiesta sintomatología psicótica o afectiva activa, para así proceder a reajustar la medicación.

Esto es correcto, es necesario valorar el estado del paciente y si está estabilizado o no para poder ayudarlo eventualmente. Sabemos que cuando un paciente está descompensado lo primero que valoramos es si toma o no toma la medicación.

Ahí están los estudios para decirnos que los que toman la medicación, y eso es porque tienen conciencia de enfermedad, reingresan menos que los que no la toman: no será que los que no toman la medicación tienen vínculos sociales, familiares, terapéuticos más lábiles, que tener menos vínculo social los lleva a la soledad y al autismo.

Y el psicótico en su terrible soledad no sólo no toma medicación, no come, no duerme, no piensa, no ama, no obtiene placer en nada, y vive en la vivencia de la pulsión de muerte.

Metodología

Por lo tanto este trabajo propone que los pacientes no toman la medicación porque se han descompensado y que dicha descompensación tiene por principal causa la imposibilidad de un vínculo terapéutico basado no solo en el fármaco sino también en la palabra, palabra que sostiene el conjunto de las posibles actividades terapéuticas, arteterapia, laborterapia, musicoterapia, farmacoterapia, psicoterapia, etc.

Proponemos la hipótesis de que muchos de estos pacientes buscan la satisfacción de la pulsión de muerte y que esto funciona como límite a su vivencia psicótica, algo los detiene finalmente.

Y que hay algo más que intentar detener la psicosis con el fármaco y el supuesto funcionamiento del paciente.

Se propone que más que conciencia de enfermedad el paciente tenga conciencia de que existe otro que escucha, que existe otro que puede responder, que se puede ser sensible a su vivencia psicótica, que se trata de tomar la medicación y que también puede ser escuchado e introducir un límite mediante la construcción de un nuevo sentido que apacigüe la vivencia psicótica o tal vez la posibilidad del olvido para el odio del psicótico, o un más allá del desecho en el melancólico.

Conclusión

La ciencia propone una solución válida para todos y para cada uno de nosotros, lo que es bueno para uno lo es para todos, y como la práctica lo desmiente constantemente generan nuevos métodos, estudios, fármacos que mantengan esta ilusión, la ciencia a veces va contra la realidad, y por supuesto sin disminuir la importancia y el valor de los fármacos en los tratamientos.

Oponerse a esta ilusión ayudando a los pacientes a que encuentren un vínculo más estable y menos pernicioso con lo real del goce o sea su enfermedad....sería conseguir algo al servicio de la salud pública es decir trabajar para el bien común y no por un supuesto orden que el loco puede alterar.

Parc de Salut Barcelona MAR