

ENTENDER LA PSICOSIS: HACIA UN ENFOQUE INTEGRADOR

JORGE L. TIZÓN

Barcelona, 2013, Editorial Herder, Col·lecció 3P, 438 pp

Ens trobem davant d'un altre llibre de Jorge Luis Tizón, psicoanalista, psiquiatra, psicòleg i neuròleg ben conegut en el nostre àmbit. En el seu esforç per fer divulgació del coneixement científic, ara ho torna a fer al voltant de la psicosi. A la seves publicacions aquest és un dels seus temes principals, però també ho són el dol, la por, l'humor, la psicologia basada en la relació, l'apropament de les tècniques psicològiques a l'atenció de salut comunitària i un ampli etcètera de subtemes derivats d'aquests.

El llibre és fruit de l'experiència d'anys de treball amb persones amb trastorn psicòtic i de la seva darrera iniciativa innovadora en el camp de l'assistència pública: crear i dirigir un equip dedicat exclusivament a l'atenció a la psicosi, a la seva detecció precoç i a treballar amb persones, famílies i professionals que estiguessin, visquessin o detectessin situacions de risc en aquest àmbit: l'Equip d'Atenció Precoç al Pacient en risc de Psicosi (EAPPP). Aquest servei va treballar d'acord amb els models existents en països nòrdics i altres com australians, anglesos i nord-americans, que atenen nens i adults sense la barrera dels 18 anys. Aquesta experiència d'ocupar-se de l'adult i de l'infant indistintament és la que uneix teoria i pràctica i ens apropa a una evidència: la necessitat d'aprofundir en les arrels del trastorn psicòtic des de la infància.

Després de llegir el llibre un pensa que també es podria haver titulat: La psicosi des de les experiències personals de l'individu que la pateix: considerant el sofriment emocional. Dic això perquè no parla seguint el fil del que són deliris i al·lucinacions, descriu els símptomes apropant-se al seu origen per entendre l'origen del trastorn a la persona, al món intern. Dóna una visió diferent dels manuals o tractats que intenten adaptar els símptomes a les classificacions. És el que ell denomina "*atenció centrada en el consultant*".

Així, de forma natural, entra en joc la família. Destaca el seu paper perquè, primer, són els que pateixen de forma intensa el trastorn. Segon, tenen un paper destacat per les seves capacitats de cura i de protecció. Tercer: la seva contribució és bàsica per a la detecció precoç i la instauració del tractament en fases incipients.

La vida amb una persona amb trastorn psicòtic comporta sentiments de vergonya, dificultats i baixes laborals per cuidar els seus, aïllament progressiu d'activitats socials, ocultació. La frase "*ja pot tornar amb la família*" de vegades és un drama: potser uns necessiten més "respir" i altres potser separar-se i individualitzar-se. La tendència i les experiències, en països amb

més recursos, de tractar les post-altes en miniresidències és una dada reveladora en aquest aspecte.

En els diferents capítols l'autor complementa la seva exposició teòrica amb casos, recolzant-se en la narració de les vivències i sentiments de les persones, desgranant els símptomes per millorar-ne la comprensió. Explica com aquell individu ha deixat de ser feliç i com són les seves experiències vitals de patiment, quasi novel·lant les biografies. Són persones que pateixen un trastorn denominat psicosi, no són "psicòtics". El llibre té aquest caràcter de respecte i comunicació pedagògica, evitant els tecnicismes. Fins i tot ens proposa que avaluem el nostre nivell de comprensió, mitjançant un qüestionari al final de cada capítol, amb preguntes i solucions a les qüestions plantejades.

En aquest context aborda, en el primer capítol, l'explicació del concepte de psicosi i d'esquizofrènia. Ens dona pistes per a la diferenciació entre la psicosi i la neurosi: "*les persones que pateixen el primer trastorn no es queixen, freqüentment callen, les segones són les que es queixen i demanen ajuda*". Interessant si pensem en quins esdeveniments vitals acostumen a callar freqüentment els nens. Perquè la persona amb psicosi inicia les seves confusions i ansietats ja des de la infància: la fantasia interna es pren com una part de la realitat externa. D'aquí el terme proposat de "*psicosi desintegrativa postpuberal*" i la seva principal implicació: si es poguessin detectar a temps aquestes evolucions serien molt menys deteriorants.

Recorda l'autor que parlem d'un trastorn (*disorders*), no d'una malaltia (*illness*); per tant, de components no només biològics, sinó també psicològics i socials, que s'estructuren en símptomes inespecífics que evolucionen durant anys i que finalment es converteixen en símptomes en positiu, en negatiu i de desorganització. Avui es coneix l'enorme pes específic que tenen els denominats *en negatiu* de cara a l'evolució del trastorn.

Una altra precisió lingüística fa referència al terme anglès "*delusion*", que s'ha traduït com "deliri" (sortir-se del solc, del camí) quan existeix una paraula en castellà i en català igual: "delusió". Aquesta significa autoengany o il·lusió. És important perquè en els inicis la persona acostuma a tenir autoenganys i confusions, que seran les que s'aniran estructurant en el que denominem deliris, arribant a l'autoconvenciment que allò és així. Aquestes experiències mantingudes en el temps alteren greument l'estat emocional: la irritabilitat, la ira, la por, la ràbia... són senyals d'aquests patiments i frustracions o, dit d'una altra manera, d'intentar explicar allò inexplicable que s'està vivint.

En el segon capítol, tot i aclarint que les etiquetes diagnòstiques han servit més per calmar l'ansietat del desconegut que no per enfocar el patiment de la persona, fa un repàs i explicació de les diferents presentacions del trastorn. Mostra com les característiques de les psicosis són, més aviat,

caracteritzacions de la seva cronificació (paranoide, desorganitzada, indiferenciada, etc.), i proposa que és més útil de cara al tractament classificar o diferenciar segons el desenvolupament de les persones afectades: ha tingut un desenvolupament normal o gairebé normal, hi ha hagut un retard en el funcionament social i relacional o, per últim, sempre han existit problemes greus en el desenvolupament. Les diferències es basen en la presència o no de símptomes carencials que afecten l'estructuració del self.

Al capítol següent explica com les carències són les expressions de les dificultats que troba una persona per resoldre les transicions i dols propis del desenvolupament: el primer somriure, les primeres separacions, els vincles, caminar, l'escola, etc. Avui en dia està plenament acceptada l'existència d'un diàleg continu entre genètica i ambient (epigenètica), que condicionarà l'aparició o no d'un trastorn psicòtic. Especialment sensible és el període adolescent, que l'autor descriu, per les característiques d'aquesta transició, com el temps de "*les sis tasques i els cinc dols en quatre mons*".

La família és la que assistirà per activa i per passiva a aquestes transicions. Depenent del recolzament i comprensió, les evolucions són més o menys accidentades. Així, en un trastorn psicòtic s'ha hagut de donar una combinació d'elements de vulnerabilitat i de factors de risc (biològics, psicològics i socials), manca de factors de protecció (contenció i resiliència) i de factors precipitants o d'estrès. Com diu l'autor "*es necessita molta feina per produir una psicosi*". Per afavorir la detecció precoç d'aquest combinat de factors, ens ofereix un recull dels instruments actuals existents i utilitzats a l'experiència de l'Equip EAPPP.

Tizón, com altres investigadors en psicosi incipient, opta per utilitzar un model de fases en un intent d'evitar concepcions reduccionistes entorn de la gènesi del trastorn. El desenvolupa en el quart capítol, després de comentar l'existència de formes de funcionament mental psicòtiques i no psicòtiques, la funció comunicativa i de contenció dels símptomes, el sorgiment de mecanismes de defensa com l'escissió, els estats mentals com la confusió i la pèrdua de motivació.

Aquestes descripcions permeten entendre l'existència de diferents fases: premòrbida, prodròmica, psicosi incipient, fase aguda o del primer episodi psicòtic, recaigudes, fase crònica i recuperació. I es pregunta: Es poden detenir o no les evolucions desfavorables o, el que és el mateix, *es pot evitar la psicosi?* La resposta que proposa és que cal detectar a temps el risc de psicosi, el que denominem actualment Estat Mental d'Alt Risc (EMAR), afavorir l'anàlisi dels símptomes i de la funció que compleixen i instaurar un tractament adaptat a la persona, a la família i a la comunitat en què viuen.

Tot i havent millorat en la detecció, encara no tenim la certesa de quines són les causes i els desencadenants, afirma en el darrer capítol. Amb serietat repassa les evidències sobre el coneixement del cervell, el binomi herència i

medi ambient i l'estudi de les influències familiars. Ens alerta de les creences errònies proposant un model explicatiu de l'inici dels símptomes basat en la confluència entre vulnerabilitats, factors de risc i de protecció i filtrat segons els elements culturals de la comunitat on viu la persona.

D'especial interès és la finalització del capítol, quan parla sobre els factors precipitants de les crisis. Factors sobre els quals tothom parla i opina, per la rellevància que té per al pacient, la família i els professionals. Tots voldríem identificar-los abans de la seva aparició perquè estalvien molt patiment. És un dels pilars de la prevenció, l'anàlisi dels esdeveniments vitals i de l'ansietat. Especialment útils són els annexos informatius sobre associacions, entitats, webs, llibres recomanats, aproximacions artístiques i l'índex analític. Aquests reflecteixen la voluntat de l'autor: informar, divulgar, apropar el coneixement als que pateixen i explicar el món intern de les persones mitjançant les emocions.

Recensió: Jordi Artigue

