

COMING OFF PSCHIATRIC DRUGS. SUCCESSFUL WITHDRAWAL FROM NEUROPLEPTICS, ANTIDEPRESSANTS, LITHIU, CARBA-MAZEPINE AND TRANQILIZERS

Peter Lehman (Ed)

Peter Lehman Publshing. Berlin 2004

Como el título sugiere, estamos ante un texto sorprendente por su enunciado y por su propósito: En momentos de tanta confianza en la química, creciente interés por la psicofarmacología cosmética y exaltación de la psiquiatría centrada en el fármaco, casi superando la profecía *huxleyana* del «soma» remedador de todo malestar, ¿tiene sentido una propuesta de abandono , y de abandono responsable – como los autores proponen-, de los psicofármacos ...?

Estamos ante un libro crítico con el uso de fármacos en el tratamiento de los problemas de salud mental y trastornos psiquiátricos y es ciertamente una colección de textos a contracorriente de la psiquiatría globalizada. Un libro desde la perspectiva de *los usuarios* de psicofármacos; de cierto grupos de usuarios, bastante representativos del sector que se ubica en torno a ENUSP (la red europea de «ex-usuarios y supervivientes»de la psiquiatría- huelga decir que el es éste uno de los sectores más críticos con la psiquiatría oficial de estos momentos)

Sin duda puede aducirse enseguida la ingenuidad de estas propuestas, o incluso el riesgo que para muchos pacientes que se están beneficiando de tratamiento farmacológico podría derivarse si procedieran a abandonar, sin más, los tratamientos. El compilador y editor ha previsto esta eventualidad, e insiste en que no pretende en ningún caso promover el abandono generalizado de los tratamientos, ni sustituir el criterio clínico. Reconoce que cada paciente, cada caso, tiene su propio camino; y reclama la implicación y la ayuda profesional también para quienes pretendan una respuesta alternativa a los fármacos apara afrontar sus problemas de salud mental.

Antes de seguir adelante convendrá tener en cuenta algunos aspectos centrales que han sido considerados en la preparación de este libro:

1. Solo reúnen experiencias favorables de entre quienes, abandonando los tratamientos farmacológicos, han podido desarrollar una vida personal más plena, más satisfactoria, con más sentido, y vivida con mayor grado de responsabilidad personal que en los periodos anteriores en que estuvieron siguiendo tratamientos con fármacos
2. En ningún caso se promovieron abandonos para participar en el proyecto, sino que el compilador se ha limitado a recoger el relato de experiencias positivas ya en curso.

3. En los distintos textos que componen el libro, los autores reconocen que para muchos otros la experiencia de tratamientos farmacológicos (incluso la terapia electroconvulsiva) ha podido resaltar positiva, si bien el compilador y editor no se ha propuesto en esta ocasión informar de esta otra dimensión (terapéutica) de la experiencia de los fármacos (de la que da cuenta sistemáticamente otros muchos textos, sino de las ventajas de otras opciones. No pretenden por tanto una revisión más o menos exhaustiva y rigurosa del conjunto de las opciones terapéuticas, sino argumentar a favor de quienes deciden abandonar el tratamiento farmacológico, y reclamar otro tipo de respuestas por los terapeutas
En cualquier caso, se expresa un marcado respeto por las circunstancias individuales de cada caso. Diversos autores recuerdan que «no todo funciona para todos», lo que es aplicable tanto al abandono o mantenimiento de los fármacos, como al tipo de alternativa que cada persona encuentra. Ahí radica una de los aspectos más ricos e interesantes de los textos reunidos en este libro: la variedad de experiencias, de procedimientos y de modalidades seguidas para re-construir el periplo vital de cada protagonista.
En este texto se reúnen una serie de relatos en primera persona, con sus avatares biográficos y sus periplos psiquiátricos más o menos turbulentos. El propio Peter Lehmann, editor compilador, nos informa de que el mensaje lanzado a los miembros de asociaciones de «ex-usuarios y supervivientes de la psiquiatría» : se trataba de dar a conocer las experiencias positivas de personas que abandonaron el tratamiento farmacológico. El propósito, trasladar el énfasis hacia la posibilidad de asumir las responsabilidades sobre los propios problemas, evitado depositar en exclusiva todas las esperanzas y expectativas de cambio en los fármacos.
4. Sin que sea el propósito del libro, tampoco se evitan críticas a otras formas de dependencia que pueden resultar también alienantes: tanto entre las psicoterapias como en las propias actividades de los grupos de autoayuda se pueden generar formas de dependencia o de respuesta inadecuada a los conflictos personales y a las dificultades del «oficio de vivir».
5. No faltan recomendaciones para proceder de forma reflexiva y responsable antes de decidir la retirada de los fármacos. Así un ex-usuario recomienda :
- »...recopila información sobre psicofármacos y su modo de acción
.. recopila información sobre la condición clínica , y el origen de los problemas
.. considera si es momento de iniciar la reducción del tratamiento»

Y, de forma similar, un psiquiatra, recomienda considerar, antes de contribuir en la ayuda a la retirada de los fármacos, las características personales de quien lo solicita, la realidad y consistencia de su deseo de dejar los fármacos, al igual que la incertidumbre o el miedo del interesado a la hora de tomar esa decisión.

Aunque no estamos ante un texto que pretenda una revisión de los fundamentos psicopatológicos de la clínica psiquiátrica, en general se asume un modelo de trastorno mental en que todo sufrimiento psíquico y todo trastorno mental puede ser entendido desde las variables personales, biográficas, según un modelo de «crisis», obviando cualquier posible implicación de variables biológicas. Por lo que se supone que los fármacos no pueden ser sino meramente paliativos. Y de ahí la propuesta de abandono de los mismos tan pronto como sea posible, para acceder así a la toma de conciencia y de responsabilidad personal sobre la propia vida y sus dilemas, conflictos y demás avatares.

Con estas premisas, este libro tiene gran interés para los profesionales, porque nos acerca a confrontar con nuestros propios errores e insuficiencias: el fármaco no puede ser un mero taponamiento de la perspectiva subjetiva e interpersonal del sufrimiento humano, ni un encubrimiento de las insuficiencias de una práctica clínica que debiera estar centrada en el consultante, sus problemas, sus necesidades, sus perspectivas. Nos recuerdan que los fármacos no son tan seguros, ni tan eficaces, ni tan específicos como a veces se nos presentan; y que en ocasiones pueden ser fuente de más problemas que de soluciones.

Así, por los distintos capítulos del libro desfilan una serie de aspectos que cabe imputar en el «debe» de la psiquiatría meramente farmacológica; es decir, de aquella forma de practicar la clínica que no considera la subjetividad, ni la opinión o las preferencias de los pacientes a la hora de decidir las indicaciones terapéuticas ni la marcha del propio proceso terapéutico:

En la raíz de la decisión de abandonar los fármacos encontramos pacientes que no se han sentido escuchados ni comprendidos por sus médicos, y que se han sentido objetos de tratamiento, de modo un tanto enajenado, *des-subjetivado*.

Entre el resto de aspectos críticos, que pueden animar a los profesionales a revisar nuestra práctica están aspectos tan elementales como la insuficiente información que se suele proporcionar a los interesados - no solo sobre los posibles efectos negativos de los psicofármacos previamente a cualquier tratamiento y que hace posible de verdad un tratamiento con consentimiento informado (tal y como reconoce nuestra reciente Ley de Autonomía del Paciente), sino información también acerca de las distintas opciones terapéuticas:

- Para muchos problemas, sobre todo para aquellos del espectro de los trastornos de ansiedad y depresiones, sabemos que pueden ser de eficacia similar el tratamiento con fármacos o con psicoterapia o intervenciones psicosociales. Sin embargo, demasiado a menudo solo se ofrece al paciente la opción a tratamiento farmacológico; o, lo que es peor, en muchas ocasiones el clínico transmite la expectativa de que el paciente lo que ha de hacer es dejar que actúe el fármaco sin adquirir responsabilidad alguna sobre la situación personal subyacente. Otras veces, el fármaco es el recurso estereotipado al que se recurre ante una situación de incertidumbre o ante el mero «no saber qué hacer».

Se aducen otros aspectos para desconfiar de los psicofármacos: algunos de índole muy práctico, como las frecuentes adicciones a tranquilizantes (benzodiacepinas), más frecuentes cuanto menos opciones alternativas (relajación, psicoterapia, cambios en la organización de la propia vida ..) . Otros argumentos responden a una cierta perspectiva ética del quehacer clínico, o una cierta mirada antropológica sobre lo que la psiquiatría y los fármacos pueden representar en nuestras vidas, señalando el riesgo de que se aliente así un cierto conformismo con los aspectos sociales, culturales o políticos que nos atañen como ciudadanos , o conformismo con los avatares de la propia vida, renunciando a asumir la responsabilidad de tomar iniciativas o decisiones que puedan abordar los conflictos subyacentes e intentar algún cambio en el rumbo, en la dirección de la propia vida . No faltan tampoco argumentos en la línea de lo que podríamos considerar perspectiva «ecológico-naturista», que desconfía de los psicofármacos de la misma forma y por los mismos motivos que se desconfía de otros artificios que la civilización introduce en la naturaleza, desde los fertilizantes hasta la energía nuclear; y por lo mismo, se defienden las opciones a abordajes alternativos de los trastornos mentales con la misma óptica con que se defienden las fuentes naturales de energía alternativa – solar o eólica, por ejemplo- no contaminantes.

La parte más controvertida, sin duda, es cuando se generaliza la confianza en opciones alternativas para todo tipo de problemas, y se presentan como similares los problemas derivados de cualquier padecimiento mental, ya sean problemas adaptativos, con síntomas de ansiedad o depresión, con otro tipo de problemas, como el trastorno bipolar o la esquizofrenia. Y aquí si se entra en clara confrontación con la perspectiva con que trabajamos los profesionales , aún los más interesados en la perspectiva psicosocial y en otras opciones alternativas: En la gran mayoría de pacientes con estos problemas, la indicación de fármacos es poco menos que inevitable, lo que no quiere decir que haya que proceder a renunciar a las otras modalidades de ayuda , tratamientos psicosociales, grupos de autoayuda, cambios en la vida familiar y personal. En estos casos, los dilemas tienen más que ver con cómo articular estas opciones y cómo facilitar que el propio interesado siga siendo el guionista y protagonista de su propia vida , a pesar de la amenaza (a la autonomía, a la integración) que suponen estos problemas. Considerando nuestros actuales conocimientos sobre estas cuestiones, cuanto más grave y complejo es un problema, cobra mayor importancia las respuestas integradoras de distintos niveles de intervención. Principalmente en estos casos, cualquier dualismo que renuncie a integrar perspectivas biológicas y psicosociales correrá riesgos de fragmentar la realidad y restar eficacia a las respuestas.

Estamos por tanto ante una aportación tan interesante como controvertida. Es muy de agradecer el trabajo del compilador y editor, Peter Lehmann y de los distintos autores , ex-usuarios de servicios psiquiátricos, y profesionales de los mismos, que presentan sus experiencias desde catorce países distintos, incluyendo lugares tan alejados como Australia, Dinamarca o Japón.

Para el lector hispano sería interesante disponer de una versión de este libro en castellano, ya que no tenemos en nuestro idioma ningún otro de características similares. Y la controversia sobre estos aspectos, seguirá abierta, con toda seguridad, en años venideros.

Mariano Hernández Monsalve