

PSIQUIATRÍA ESTABLECE UNA RELACIÓN ENTRE MÉDICO Y PACIENTE DE RESPETO Y ESCUCHA

LEAP: un método para alcanzar la adherencia en esquizofrenia

→ La mitad de los pacientes con esquizofrenia no tienen conciencia de su propia enfermedad. Xavier Amador, de la Universidad de Columbia, ha

adaptado el método LEAP basado en la entrevista emocional para conseguir la adherencia de estos pacientes y un mejor pronóstico.

■ Isabel Gallardo Ponce

El 50 por ciento de los pacientes con esquizofrenia no creen estar enfermos, y entre el 50 y el 75 por ciento de ellos no siguen el tratamiento farmacológico. Esta falta de conciencia de su enfermedad es un síntoma en sí mismo, y se conoce como anosognosia, ha explicado a DM Xavier Amador, catedrático de Psicología Clínica en el Teachers College, de la Universidad de Columbia, en Nueva York, que ha impartido cuatro talleres de formación en distintas ciudades españolas, con la colaboración de Janssen-Cilag.

"Es absurdo decirles a los pacientes que no se consideran a sí mismos como tales que lo están. O bien se enfadan o bien si se les ha convencido para que vayan al médico serán educados, recogerán su prescripción, pero no tomarán la medicación y no volverán a la consulta", explica Amador. Este déficit en la habilidad para reconocer los síntomas de la esquizofrenia no es un arma defensiva ni una forma de negación del paciente, sino una alteración que se produce en el lóbulo frontal, responsable de la introspección, que les impide reconocer sus propios síntomas.

¿Cómo se puede conseguir que un paciente que no cree que necesite una medicación porque cree estar sano, la tome? Amador adaptó para alcanzar este objetivo un método desarrollado a partir de la entrevista motivacional, y creado en su origen para el tratamiento de abuso de sustancias: LEAP (*Listen* -escucha-, *Emphatized* -empatizar-, *Agree* -estar de acuerdo-, *Partner* -compañero-). Ahora en su práctica clínica Amador también lo utiliza para el tratamiento de trastorno bipolar y de la conducta alimentaria.

Se trata de aplicar este método en los pacientes con esquizofrenia en combinación con otras terapias. Más que establecer una relación clásica entre el enfermo y el médico, en la que éste tiene todas las respuestas, han de crearse lazos estrechos de respeto y amistad. "Como médico se pueden establecer lazos profesionales ac-



Xavier Amador, de la Universidad de Columbia, en Nueva York.

La relación entre el médico y el paciente debe fundarse en lazos de amistad y basarse en el respeto, la escucha, la compañía y la humildad

tuando de forma amistosa. Esto se realiza escuchando los problemas del paciente, y si considera que no está enfermo y que no necesitan una terapia indagar el por qué de esa creencia.

Algunas de las críticas se basan en la idea de que se está mintiendo al paciente. "No se trata de eso. Queremos que el paciente nos pregunte qué es lo que pensamos. Son estrategias de comunicación, en las que

en vez de dar un diagnóstico de forma autoritaria e inmediata se trata de hacerlo despacio, humildemente y dando nuestra opinión". Ante las preguntas ¿estoy enfermo? ¿necesito la medicación? hay que retrasar la respuesta y cuando se da, hacerlo de forma lenta, renuente y con humildad, mostrando respeto y creando una relación de alianza y amistad en la que no se juzgue sus opiniones. "También se le pide permiso para no estar de acuerdo hasta que llegue el momento de poder decirle: Siento si esto puede enfadarte, podría equivocarme, pero yo creo que sí tienes esquizofrenia y debería considerar tomar la medicación".

Según Amador, aplicar estas estrategias no alarga el

No hay que convencer al paciente de que tome la medicación, sino de que la relación que se establece le comprometa con el tratamiento

tiempo de consulta y los pacientes continúan acudiendo a la terapia porque se sienten escuchados y apoyados, y llega a interesarles e influirles la opinión del facultativo. Asimismo, no se trata de convencer sobre la existencia de la patología, sino de que es la relación la que lleva al paciente a comprometerse en los tratamientos. "Creemos que el paciente tiene el poder y la responsabilidad, y su opinión sobre si tiene o no una enfermedad mental es más importante que lo que el facultativo crea, ya que esto determina la adherencia a la medicación y que acuda a las siguientes citas médicas".

"Probablemente la mayor razón para que los pacientes con anosognosia comiencen a tomar la medicación es porque se sienten respetados y queridos por los terapeutas". Según Amador, los fármacos inyectables de larga duración son el tratamiento de primera línea para estos pacientes. "Deberían incluso aplicarse en estos pacientes cuando debutan los síntomas psicóticos".

LA ALIANZA TERAPÉUTICA

¡No estoy enfermo, no necesito ayuda! Cómo ayudar a un enfermo mental a aceptar el tratamiento, de Xavier Amador, es un libro dirigido a profesionales y familiares para ayudar a mejorar la adherencia en los pacientes. Mediante casos e historias de pacientes, el manual da pautas de comportamiento y recomendaciones para

establecer relaciones estrechas con los pacientes. "La tasa de suicidio es del 10-15 por ciento de los pacientes con esquizofrenia, y la principal razón para esta conducta es que no están en tratamiento".

