



Las Claves

Esquizofrenia y genética en las toxicomanías



BARTOLOMÉ BELTRÁN,
 Jefe de los servicios
 médicos de A3media

Esta enfermedad afecta a cerca de medio millón de personas en España, pero hay que ser optimistas, dice el Dr. Fernando Cañas de Paz, jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Rodríguez Lafora de Madrid, ya que hoy en día “un primer episodio de esquizofrenia remite con tratamiento adecuado en más del 80 por ciento de los casos”. Según explica, con un tratamiento preciso las posibilidades del paciente de llevar una vida normal son altísimas, siendo el diagnóstico precoz un elemento clave.

No hay pruebas de laboratorio ni se puede precisar con diagnóstico por imagen esta patología, tan contaminante en el entorno en el que se produce, pero las líneas de investigación siguen avanzando y actualmente hay disponible medicación

Cuando hablamos de Salud Mental es inevitable detenerse en una de las grandes psicosis. Me refiero a la esquizofrenia

concreta. En este sentido, la esquizofrenia, señala el Dr. Cañas de Paz, “es como construir un arco de piedra de una iglesia románica. Tiene muchas piedras. Pero la piedra clave es la central y esa piedra es el tratamiento farmacológico”.

El diagnóstico precoz es vital y se hace básicamente por la clínica, destaca. “El primer problema y la primera necesidad es establecer un buen vínculo entre el paciente y el médico, lo que llamamos una buena relación terapéutica; si no el paciente, a veces, nos oculta síntomas y eso dificulta el diagnóstico en muchos casos”, señala.

En el caso de esta enfermedad no hay nada patognomónico. Pero si nos encontramos, por ejemplo, con delirios. “El delirio de los paranoicos es plausible (podría ser verdad), pero el de los esquizofrénicos no lo es”, subraya el Dr. Cañas de Paz, que matiza que “las alucinaciones más frecuentes son auditivas”. En cuanto a los trastornos del pensamiento

hay distintos tipos. “Hay pacientes que creen que sus pensamientos son audibles para los demás, lo que se conoce como sonorización del pensamiento, o incluso que el pensamiento se transmite. Otras veces el pensamiento se ve bloqueado y los pacientes lo refieren como una interferencia externa de alguien que les está controlando”, explica. Se trata de trastornos de la “vivencia del yo”, el sujeto siente que le pasan cosas que no están bajo su control. Además, existe un deterioro de las emociones y “pasan de estar muy irritables a estar en una situación de abulia”.

Uno de los grandes retos de esta enfermedad es la normalización. Precisamente, conocer la esquizofrenia y ayudar a comprender a los enfermos es el objetivo de la campaña “DI-CAPACITADOS”.

En este sentido, la Dra. Marta Torrens, responsable del programa de neuropsicofarmacología y toxicomanías en el Hospital del Mar de Barcelona, señala que todas

las enfermedades mentales en general están estigmatizadas, pero las adicciones mucho más. “Los adictos son las personas que tienen mayor riesgo de suicidio. El 40 por ciento tienen depresiones”, señala, a la vez que hace hincapié en que hay que tratar la depresión y adicción a la par.

Hay adicciones de muchos tipos, pero a todas las define y la pérdida de control. Es lo que diferencia patología y costumbre. “Normalmente el adicto sufre. Repite la conducta porque no puede dejar de hacerlo a pesar de las consecuencias negativas”, explica la especialista, que indica que la adicción al alcohol y las toxicomanías tienen también un componente genético y son un importante factor desencadenante de los trastornos psiquiátricos. Es el caso de la esquizofrenia, que tiene un componente genético, pero habría personas que a lo mejor no lo desarrollarían si no consumiesen cannabis. Seguro.