

Psiquiatras y los medicamentos

Ningún tema más controversial como el de los medicamentos psiquiátricos. Existen muchos mitos, teorías sin sustento, dudas y miedos por parte de los pacientes que toman o son candidatos a tomar fármacos psiquiátricos o psicofármacos; por lo que me di a la tarea de sintetizar algo de información que puede ser relevante para ti.

No debería resultar extraño que los médicos psiquiatras prescribamos medicamentos. Hasta el momento no se ha sabido de quejas contra oftalmólogos por prescribir colirios, endocrinólogos por recetar insulina, o pediatras por prescribir jarabes con sabor a grosella, pero irónicamente a los psiquiatras no se nos considera igual.

Como cualquier relación médico-paciente, la relación psiquiatra-paciente-familia es fundamental e indispensable para realizar una buena historia clínica y recuperar por este medio los antecedentes vivenciales, emocionales y médicos del paciente. La diferencia de la Historia Clínica Psicológica es que no logra una exploración con tanto detalle, simplemente porque su enfoque no es médico. Cabe recalcar que la Psicología como disciplina surgió históricamente de la Filosofía, no de la Medicina.

Por ello, no debe haber discusión cuando exista la mínima duda de que un trastorno de conducta o un padecimiento mental puedan tener un origen en algún trastorno médico cualquiera: como una falla de la tiroides, un trastorno metabólico, un traumatismo craneano reciente o de muchos años previos, una probable intoxicación accidental o intencional, un cambio brusco en la concentración de azúcar, la interrupción de algún medicamento, etc. No debe de solicitarse una evaluación psicológica de inicio, deberá hacerse una evaluación psiquiátrica, donde se podrán abarcar los aspectos médicos y los aspectos mentales en forma simultánea y se podrá determinar de que forma se le puede ayudar al paciente y si requiere o no, tratamiento farmacológico.

Primero que nada me gustaría dejar claro que es falso que los psiquiatras SÓLO prescribamos medicamentos. Sin duda los recetamos con mucha frecuencia, pues conocemos las bondades de sus efectos y la utilidad y beneficios que brindan a quienes consideramos que los necesitan, pero de ahí a que el recetar sea lo ÚNICO que hagamos es diferente. Además, como bien puede comprenderse, hay diversos tipos de psicofármacos empleados con fines muy variados.

El mayor mito, y desafortunadamente el mayor freno para que los pacientes acudan a consulta con un psiquiatra, es el fantasma de la adicción. “Las medicinas que te dan crean adicción y no vas a poder dejar de tomarlas”, nada más parcial e incompleto. Efectivamente podemos prescribir tranquilizantes como las benzodiazepinas (Diazepam, lorazepam, clonazepam, alprazolam), fármacos que tienen un reconocido riesgo de -dependencia- (ojo, dependencia no es lo mismo que adicción), pero cuando se emplean razonadamente, bajo la estrecha supervisión del médico psiquiatra, en dosis adecuadas y por tiempos suficientes, se podrá ir retirando el medicamento cuando su condición lo permita. Debe insistirse que no está a discusión si son

medicamentos potencialmente adictivos, por que cuando se emplean de manera correcta se pueden dejar de usar sin dificultad. Otro asunto es ya el abuso en su consumo, de forma errática y sin supervisión, su consumo como “recreativo” o su consumo en personas con antecedentes de otras adicciones. En esos caso el riesgo sí es muy elevado y ahí si se considera una –adicción-, por lo que de hecho, la literatura marca claramente que, en estos pacientes, su uso está contraindicado.

Los antidepresivos, por otro lado, se dice que generan una “felicidad falsa y artificial”. Este es otro mito que impide que mucha gente pueda beneficiarse de los efectos bioquímicos de estos fármacos. Los antidepresivos generan cambios en las concentraciones alteradas de los neurotransmisores (sustancias químicas que se transmiten de neurona en neurona para enviar señales en diversas áreas del cerebro) y permiten que la persona regrese progresivamente a su estado de ánimo habitual. Hay una gran variedad de fármacos antidepresivos que tienen diferentes características y por tanto pueden ser utilizados con altos índices de eficacia según las características de la depresión y del individuo que la sufre.

El tratamiento para el Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad (TDAH) merece una mención especial. Este trastorno va mucho más allá que un niño inquieto o travieso. El TDAH es un verdadero síndrome, es decir, un conjunto de signos y síntomas bien reconocidos con un origen al que se le relaciona: inmadurez del Sistema Activador Reticular Ascendente, que está constituido por una serie de circuitos neuronales que se encuentran desde el bulbo raquídeo, así como algunas otras alteraciones en el lóbulo frontal. Paradójicamente, los tratamientos más efectivos desde las décadas de los sesentas son derivados anfetamínicos, de los cuales el más conocido y atacado a nivel mundial es el famoso metilfenidato. El metilfenidato ha sido difamado como droga de esparcimiento y como sustancia muy perjudicial y generadora de adicción en menores de edad y adolescentes, lo cual no puede estar más alejado de la realidad, pues las consecuencias por NO llevar tratamiento son mucho más complejas de tratar que los pocos efectos adversos conocidos del metilfenidato, entre los cuales no figura la -adicción-.

Los niños y adolescentes con TDAH sin tratamiento tienen mayor riesgo de caer en adicciones y conductas delictivas que los niños diagnosticados apropiadamente con TDAH y que han recibido tratamiento adecuado, profesional e interdisciplinario, con la participación de médicos, psicólogos y profesionales de la educación. Por lo que debería facilitarse el acceso al tratamiento que, a la fecha, está dando los mejores resultados con los menores efectos secundarios reconocidos. Hay muchos padres de familia que se resisten a que sus hijos reciban este tipo de tratamiento, por el mito de la adicción. Sin embargo, cuando se les explica no sólo la utilidad a corto y mediano plazo, sino el efecto que brinda el tratamiento a nivel preventivo de otros problemas mayores, los padres de familia han accedido con menos reserva y así el primer beneficiado es un niño que sufre una enfermedad. En la actualidad se cuenta con mucha evidencia científica de la efectividad de estos medicamentos, observación hecha a los mismos pequeños o adolescentes al hacer las evaluaciones sobre los efectos del medicamento.

Parte de la resistencia a la toma de medicamentos proviene de este estigma alrededor de las personas con síntomas mentales. Es por ello que los psicofármacos están rodeados de ingeniosos (pero lamentables) mitos como “si tomas esas pastillas quiere decir que estás loco”, “las pastillas las usan para lavarte el cerebro”, “con las pastillas te quitan tu voluntad y tu libertad, te controlan”, “si las tomas, las vas a necesitar por siempre”, y un triste etcétera. Es esencial que los usuarios de los servicios de salud hagan una introspección y exploren si ellos mismos mantienen la creencia en estos mitos. El personal de salud debe ser hábil en reconocer estas creencias para informar, con base en la evidencia, que dichos mitos no son reales y que el beneficio de recibir una apropiada terapia psicofarmacológica es mucho mayor que los posibles efectos secundarios que se puedan presentar durante el tratamiento.

Muchas gracias por leer.