

Entendiendo la esquizofrenia

Una guía para las personas que sufren la enfermedad y sus familias



La edición de esta guía ha sido posible gracias a los Servicios de Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa y de los Programas Específicos de Osakidetza/SVS

GUÍAS DE EDUCACIÓN SANITARIA

Entendiendo la esquizofrenia

Una guía para las personas que sufren la enfermedad y sus familias

SUMARIO

¿QUÉ ES LA ESQUIZOFRENIA?

¿QUIÉNES SUFREN LA ESQUIZOFRENIA?

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA ESQUIZOFRENIA?

SÍNTOMAS COMUNES DE LA ESQUIZOFRENIA

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA ESQUIZOFRENIA?

¿QUÉ CAUSA LA ESQUIZOFRENIA?

¿CÓMO SE TRATA LA ESQUIZOFRENIA?

¿CUÁNDO SE PUEDEN DEJAR DE TOMAR LAS MEDICACIONES?

¿CÓMO PREVENIR LAS RECAÍDAS?

¿Qué es la esquizofrenia?

La esquizofrenia es un trastorno mental severo de origen multicausal que hace difícil, para la persona que la sufre, distinguir entre lo real y lo que no lo es, pudiendo comportarse de manera extraña en situaciones sociales y tener también problemas con la memoria y con la conversación.

La esquizofrenia puede ser una enfermedad devastadora no sólo para el que la sufre, sino también para su familia y otros seres queridos. Por eso, merece la pena que las familias, o las personas en contacto con este tipo de patología, sepan algo acerca de la enfermedad para así comprender y ayudar mejor a estos enfermos.

¿Quiénes sufren la esquizofrenia?

La esquizofrenia es una enfermedad mental relativamente común. Una de cada 100 personas sufrirá la enfermedad en el curso de su vida. La esquizofrenia comienza entre los 15 y 25 años de edad, siendo raro su inicio antes de los 12 años. Afecta a hombres y mujeres en la misma proporción; si bien los síntomas en las mujeres aparecen más tarde.

¿ Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia?

Las personas con esquizofrenia tienen una gran variedad de síntomas. Algunas veces estos síntomas aparecen de repente; pero lo más usual es que la enfermedad se desarrolle lentamente, en un proceso que puede durar meses y aun años.

Al comienzo, los síntomas no se notan o parecen ser producidos por otros problemas. A menudo estas personas se sienten aisladas y se retraen cuando el control de la realidad va desapareciendo. Debido a estos problemas, se ven incapaces de hacer amistades y descuidan su higiene y apariencia personal. Abandonar la escuela o dejar de trabajar son otros signos tempranos de la enfermedad.

Con el progreso de la enfermedad, otros síntomas comienzan a aparecer. La persona comienza a actuar de manera extraña y a verbalizar cosas sin sentido. Las personas con esquizofrenia pueden desarrollar alucinaciones; es decir, que pueden ver, sentir, oler o escuchar cosas que no existen en la realidad.

La severidad de los síntomas varía de un caso a otro y los síntomas pueden presentar un curso variable.

Síntomas comunes de la esquizofrenia

En general, los síntomas de la esquizofrenia pueden ser clasificados en dos grandes grupos: los síntomas positivos y los síntomas negativos.

1. Positivos:

Trastorno del pensamiento. Los pensamientos "saltan" de un tópico a otro. La persona habla sin sentido, crea palabras o las reemplaza con sonidos.

Delirios. Creencias o pensamientos falsos, sin base en la realidad. Ejemplo: Un vecino está controlando los pensamientos de la persona con esquizofrenia.

Alucinaciones. Ver, oír o sentir sensaciones que no son reales. Las personas con esquizofrenia pueden oír voces que comentan sobre su conducta o que les dan órdenes.

2. Negativos:

Afecto embotado (o sin interés): Incapacidad de reaccionar afectivamente hacia otras personas. La persona con esquizofrenia no muestra sentimientos o emociones. La persona evita el contacto con la mirada, y realiza pocos gestos y movimientos.

Abulia. Falta de espontaneidad o iniciativa.

Anhedonia. Falta de placer o interés en las actividades que una vez fueron placenteras.

Déficit de la atención. Problemas con la concentración mental.

¿Cómo se diagnostica la esquizofrenia?

Debido a que otras enfermedades pueden causar síntomas similares, es importante que un o una psiquiatra haga el diagnóstico final. El diagnóstico se basa en una cuidadosa entrevista psiquiátrica de la persona y su familia. En el momento actual no existen pruebas médicas diagnósticas para la esquizofrenia.

¿Qué causa la esquizofrenia?

La esquizofrenia es una enfermedad de una gran complejidad. Entre los diferentes factores que se han asociado al origen de la esquizofrenia, estarían:

1. Herencia.

Una de las causas probables de la esquizofrenia es la transmisión genética o herencia. Los expertos creen que la tendencia a adquirir la esquizofrenia es heredada y que la enfermedad

aparece en los miembros de una familia afectada de acuerdo a la consanguinidad.

Por ejemplo, si ambos progenitores biológicos sufren la enfermedad, el riesgo de que el hijo la tenga es de un 40%. Esto ocurre aun si el hijo es criado por adultos que no sean sus progenitores ni que tengan la enfermedad. En contraste, los hijos cuyos progenitores biológicos son mentalmente sanos, sin importar si los progenitores adoptivos sufren de esquizofrenia, tienen aproximadamente un 1% de riesgo de adquirir la enfermedad.

La esquizofrenia no se transmite directamente como el color de los ojos o el color del pelo ya que se necesita que otros factores estén implicados para que se produzca la enfermedad.

2. Medio Ambiente.

Muchos investigadores creen que la esquizofrenia está causada por una compleja combinación de factores genéticos y del medio ambiente. Es decir, la esquizofrenia se manifestaría en personas predispuestas por factores genéticos a los que se añaden infecciones, traumas o factores psicológicos o sociales estresantes.

¿Cómo se trata la esquizofrenia?

La esquizofrenia es tratada comúnmente con fármacos antipsicóticos, siendo a veces necesaria la hospitalización durante la fase aguda. El objetivo del tratamiento es reducir los síntomas durante la fase aguda y prevenir las recaídas. Hoy en día, no hay cura definitiva para la esquizofrenia.

Los *medicamentos antipsicóticos* son muy efectivos para controlar los síntomas de la esquizofrenia. Estas medicaciones, que aparecieron en los años cincuenta, han mejorado la calidad de vida de millones de personas con esquizofrenia al ayudarles a vivir en la comunidad.

Debido a la complejidad de la esquizofrenia y a la variedad individual de los síntomas, no existe una medicación que produzca los mismos resultados en todas las personas. La medicación ideal para una persona puede no ser la mejor para otra.

Desgraciadamente, muchas personas con esquizofrenia no toman los medicamentos que necesitan. Comprender la importancia de la medicación para el control de la esquizofrenia es básico para los pacientes, las familias y la comunidad.

Los *programas de rehabilitación* pueden ayudar a las personas con esquizofrenia a desarrollar las capacidades necesarias para llevar a cabo las actividades de la vida diaria (manejo del dinero, preparación de comidas, cuidados personales, etc.).

La psicoterapia individual (llamada algunas veces terapia hablada) puede ayudar a la persona con esquizofrenia a diferenciar lo real de lo irreal.

La *terapia de grupo* puede ayudar a que las personas con esquizofrenia aprendan formas de comportamiento y de relación con otras personas. Los *grupos de autoayuda* distribuyen información y ayudan a los pacientes y a sus familiares a entender que otras personas comparten los mismos problemas.

Los *grupos psicoeducativos familiares* pueden ser de gran ayuda, ya que los miembros de la familia tienen un papel activo en el cuidado de la persona con esquizofrenia. Es importante que la familia entienda lo que es la enfermedad y su tratamiento para proveer el apoyo necesario una vez el paciente es dado de alta del hospital. Los miembros de la familia deben estar atentos a los signos que marcan una recaída y deben buscar ayuda médica inmediatamente para disminuir la severidad de la recaída y prevenir rehospitalizaciones.

¿Cuándo se pueden dejar de tomar las medicaciones?

La esquizofrenia es una enfermedad que normalmente dura toda la vida como la diabetes y la hipertensión arterial. La mayoría de las personas con esquizofrenia necesitarán atención médica especializada y medicación de por vida. Los antipsicóticos no curan la esquizofrenia; sólo controlan los síntomas.

Muchas personas que dejan de tomar su medicación tienen una recaída durante el primer año, siendo más frecuente la reaparición de los síntomas característicos de la fase aguda tras 2 ó 3 meses de estabilidad.

Es muy importante que las personas con esquizofrenia tomen su medicación sin interrupción para prevenir nuevas crisis y que consulten con su médico o médica cualquier duda relacionada con el tratamiento y/o la enfermedad.

¿Cómo prevenir las recaídas?

Las personas con esquizofrenia dejan de tomar las medicaciones por varias razones, entre las cuales probablemente la más importante es la presencia de los efectos secundarios producidos por los antipsicóticos. Es muy difícil para los enfermos tolerar efectos secundarios por periodos largos de tiempo y en especial cuando se sienten bien. Por esto es de una gran importancia el hallar la medicación apropiada y la dosis necesaria para controlar los síntomas sin producir efectos secundarios.

En resumen: La mejor manera de prevenir las recaídas y evitar las hospitalizaciones es tomar la medicación regularmente y mantener las pautas de tratamiento adecuadas.