

Información para la familia /amigos

La esquizofrenia y los trastornos relacionados

Si está leyendo este cuadernillo, probablemente su pareja, algún familiar o un amigo haya presentado síntomas de esquizofrenia o algún trastorno relacionado. Cuando los familiares se enteran de que un ser querido padece esta enfermedad, con frecuencia se sienten conmocionados, tristes, enojados, confundidos y perturbados. Una respuesta habitual es la marcada por el descreimiento ("No creo que esté enfermo"). También puede invadirlos la angustia ("Tenemos miedo de dejarlo solo"), el temor ("¿Podría lastimarse o lastimar a otros?"), la vergüenza ("¿Somos responsables?"),

la sensación de soledad ("Nadie entiende") y la amargura ("¿Por qué tuvo que pasarnos a nosotros?").

Si bien estos sentimientos constituyen una respuesta natural al diagnóstico de



Tabla de contenido

¿Qué es la esquizofrenia?	3	¿Qué otros tratamientos hay?	14
¿Desarrollo de la enfermedad	6	¿Cómo manejar conductas complejas?	15
¿Cuál es la causa de la esquizofrenia?		¿Cómo puedo ayudar?	16
¿Somos responsables?	7	¿Cómo puedo obtener más información?	18
¿Empeorará?	10	¿Qué me depara el futuro?	18
¿Qué debo saber sobre la medicación?	10		
¿La medicación producirá efectos colaterales?	12		

La esquizofrenia y los trastornos relacionados

una enfermedad sobre la cual existen tantos miedos y errores conceptuales, saber más sobre la esquizofrenia y su actual tratamiento lo ayudará a entender que existen razones valederas para albergar esperanzas.

Muchas personas que padecen esquizofrenia aprenden a manejar los síntomas y a vivir plenamente sus vidas.

Aceptar el diagnóstico lleva tiempo y, en primer lugar, es importante comprender que nadie es culpable de la esquizofrenia que afecta a un familiar. Existen otras personas que entenderán la situación que está atravesando. Tal vez le interese consultar al equipo terapéutico sobre los grupos de apoyo a familiares y acompañantes que brindan asistencia cerca de su hogar. Asimismo, queda cada vez más claro que, en el marco de un ambiente estable y conte-

nedor, muchas personas con esquizofrenia aprenden a manejar los síntomas y a vivir plenamente sus vidas.

Este cuadernillo se preparó con la ayuda de personas que han vivido episodios de esquizofrenia, sus amigos y familiares. Mediante las charlas con estas personas y la información recabada por un estudio realizado en todo el mundo, identificamos las diez preguntas más frecuentes sobre esquizofrenia entre las personas que la padecen y sus acompañantes. La frase "personas que han vivido episodios de esquizofrenia" se seleccionó como la preferida para referirse a las personas que han tenido síntomas de la enfermedad. Confiamos en que este cuadernillo lo ayude a lograr una mejor comprensión de la esquizofrenia y de los recursos con los que cuenta para ayudar a quien la padece.

Realidades acerca de la Esquizofrenia

- *La Esquizofrenia es un trastorno mental*
- *Los síntomas de esquizofrenia pueden ser tratados*
- *Nadie es culpable de la enfermedad*
- *Una persona con esquizofrenia no tiene doble personalidad*
- *No hay evidencia que la esquizofrenia sea causada por traumas infantiles de crianza o de pobreza*
- *La mayoría de las personas con esquizofrenia no son violentos ni agresivos*

La esquizofrenia y los trastornos relacionados

¿Qué es la esquizofrenia?

Esquizofrenia es el nombre que se le da a un grupo de enfermedades mentales relacionadas que afectan el pensamiento, las sensaciones, las emociones, las convicciones y la conducta. En ocasiones, se la denomina trastorno psicótico. Las personas que padecen síntomas de esquizofrenia parecen perder el contacto con la realidad, ven o escuchan cosas que no existen o actúan de forma inusual. La esquizofrenia es más común de lo que mucha gente cree, y afecta alrededor de 1 de cada 100 personas, sin distinción de cultura y condición social.

Al igual que las demás enfermedades, la esquizofrenia también presenta síntomas, aunque éstos varían significativamente según la persona.

Si bien los síntomas de la enfermedad suelen presentarse en los últimos

Esquizofrenia es el nombre que se le da a un grupo de enfermedades mentales relacionadas que afectan el pensamiento, las sensaciones, las emociones, las convicciones y la conducta.

años de la adolescencia o en los primeros años de la adultez, pueden aparecer en cualquier momento. La esquizofrenia trae aparejado un cambio en la capacidad y la personalidad. Con frecuencia, los familiares y amigos comentan que la persona no parece la misma".

No existe un estudio especial, tal como un análisis de sangre o radiografías, para comprobar que alguien padece esquizofrenia. Antes bien, esta enfermedad se caracteriza por una serie de síntomas, y los médicos diagnostican la enfermedad luego de minuciosos exámenes, observaciones y consultas. Con el tiempo, los síntomas pueden variar. Los síntomas clave de la esquizofrenia son los característicos de la psicosis, entre los que se encuentran los siguientes:

● Trastorno del pensamiento

La persona escucha sus propios pensamientos en voz alta. Cree que sus pensamientos vienen de afuera o que se los sacan de la cabeza. Estos síntomas pueden causar problemas



La esquizofrenia y los trastornos relacionados

de comunicación. A algunas personas les resulta difícil expresar sus pensamientos de un modo que resulte comprensible para los demás.

● Alucinaciones

Los médicos definen las alucinaciones como aquello que se escucha, se ve o se siente y que otras personas no perciben, o que es difícil de explicar o es incoherente. Escuchar "voces" que otras personas no pueden escuchar ("alucinaciones auditivas") o cuando no hay nadie cerca, es el tipo más común de alucinación asociada con la enfermedad. Alrededor de dos tercios de las personas que padecen esquizofrenia tienen alucinaciones auditivas, es decir que escuchan voces que en realidad no existen. Si bien con frecuencia las voces parecen provenir de alguien en la misma habitación cuando no hay nadie, en ocasiones parecen provenir del interior de su propia mente.

También es posible que las personas

tengan alucinaciones que involucren el sentido de la vista, el olfato, el gusto o el tacto. Esto significa que pueden ver, oler, gustar o tocar algo que no existe. Este tipo de alucinaciones ocurre con menor frecuencia y afecta a 1 de cada 10 personas con esquizofrenia. Escuchar voces, o tener otro tipo de alucinaciones, a veces es aterrador para quien las padece, pero no siempre. De hecho, en algunas ocasiones esas voces les resultan tranquilizadoras. No obstante, incluso en estos casos siempre existe el riesgo de que sus alucinaciones los perturben o aterroren.

Escuchar voces o ver cosas que no existen separan a las personas afectadas de la realidad. Les puede resultar difícil seguir el hilo de una conversación debido a las distracciones de su propio mundo interior. Estas situaciones pueden afectar su capacidad para relacionarse con familiares y amigos. Por cierto, cuando este tipo de cosas sucede, las personas afectadas se comportan de manera extraña.

● Delirios

Se trata de ideas extrañas que, por lo general, no son reales. Si bien para los demás estas ideas pueden parecer inadecuadas e imposibles, para la persona que las experimenta son muy reales.



La esquizofrenia y los trastornos relacionados

Existen diversos tipos de delirio, como por ejemplo: creer que alguien controla sus pensamientos y acciones, que alguien trata de hacerles daño o que tienen poderes o habilidades especiales. Por ejemplo, hay quienes pueden llegar a creer que su teléfono está intervenido por la policía o que lo controlan seres extraterrestres. Es sumamente difícil para alguien con un delirio comprender que está equivocado y reconocer que se trata de un síntoma de su enfermedad. Tener ideas extrañas o escuchar voces (tal como se describió anteriormente) se consideran síntomas positivos, puesto que aparecen cuando una persona está enferma, pero por lo general no están presentes.

- **Perturbación del sentido de identidad**

La persona pierde su sentido de identidad y de su relación con el mundo exterior.

- **Cambio de intereses, energía y vitalidad**

Las personas con esquizofrenia pueden presentar cambios de conducta y eludir el contacto social con otros individuos, incluida su familia. Tal vez pierdan el interés en sus actividades habituales, se vuelvan apáticos

y se sientan desanimados. Hablar o reunirse con gente, incluso amigos y familiares, puede convertirse en un desafío. Posiblemente a los familiares y amigos les resulte difícil comprender estos cambios de conducta y se sientan frustrados por lo que perciben como indolencia en el ser querido. Pero se trata de síntomas verdaderamente reales de la enfermedad. En ocasiones, se los denomina síntomas negativos, puesto que se refieren a una pérdida de la actividad y función normales. En otro de los cuadernillos de esta serie (*Resultados positivos – Cómo puede ayudar*), que puede solicitar al equipo terapéutico, se sugieren modos de ayudar a la persona bajo su cuidado a superar alguno de estos síntomas.

Establecer una rutina diaria, incentivar el propio cuidado y el desarrollo de actividades cotidianas, y prestar un apoyo positivo y sutil, son formas importantes de brindar ayuda.



La esquizofrenia y los trastornos relacionados

● Disminución de la capacidad de sentir

Ciertas personas con esquizofrenia experimentan una disminución de las emociones y las demostraciones de afecto. Tal vez no demuestre sus sentimientos o lo hagan de manera poco emotiva, y en otros momentos quizá rían o lloren sin razón aparente.

● Interferencias en la función cognitiva

Las "interferencias cognitivas" hacen referencia a problemas en el "proceso de pensamiento", tales como la memoria, la resolución de problemas y el trazado de planes. Los mencionados son problemas comunes en personas con esquizofrenia, que pueden dificultarles considerablemente la posibilidad de trabajar o desarrollar tareas de la vida cotidiana.

● Síntomas depresivos

Los síntomas de depresión son comunes en personas con esquizofrenia, y a veces se los puede confundir con síntomas negativos. En la página 9 encontrará pautas para reconocer la depresión.



Desarrollo de la enfermedad

La esquizofrenia tiende a seguir un cierto patrón de desarrollo a lo largo del tiempo. La primera fase, o fase aguda, se caracteriza por síntomas psicóticos severos tales como delirios y alucinaciones. Luego sobreviene un período de estabilización, durante el cual los síntomas tienden a estabilizarse. En la tercera fase, o fase estable, los síntomas se reducen a un nivel bajo, y a veces hasta desaparecen por completo. Algunas personas sufren recaídas ocasionales marcadas por el retorno de los síntomas agudos. En estos casos, el proceso de estabilización debe iniciarse nuevamente.

El inicio del primer episodio de los síntomas de esquizofrenia puede llegar a tomar varios días, pero por lo general los síntomas se desarrollan de forma gradual durante períodos de meses o

La esquizofrenia y los trastornos relacionados

años. Durante este lapso, la persona probablemente demuestre una pérdida de interés en el trabajo, los amigos, su aspecto y su higiene. Se la verá deprimida, angustiada y preocupada.

Con frecuencia, el inicio de los síntomas de la esquizofrenia desencadena todo tipo de emociones en las personas afectadas por la enfermedad, en familiares y amigos. La amplia gama de mitos y errores conceptuales que existen alrededor de la esquizofrenia pueden empeorar la situación. Algunos creen que esquizofrenia es sinónimo de doble personalidad, como "Dr. Jekyll y Mr. Hyde". Nada de eso. También se teme que las personas con esquizofrenia sean violentas o peligrosas. Lo cierto es que la gran mayoría de las personas que padecen esquizofrenia no se dañan a sí mismas ni a los demás. No obstante, las personas afectadas por esta enfermedad son más proclives a reaccionar de forma violenta cuando están bajo presión, lo que puede suceder cuando experimentan síntomas de psicosis.

Antes, algunos psiquiatras creían que la esquizofrenia era causada por el modo en que los padres criaban a sus hijos. Esta postura no se ha comprobado. No existe prueba científica de que la poca atención y cuidado brindados a un niño, o una infancia infeliz, pue-

dan causar esquizofrenia. No obstante, ahora sí se sabe que la familia y los amigos de una persona que ha vivido episodios de esquizofrenia ejercen una influencia muy importante sobre algunos aspectos de la enfermedad, incluida la recuperación de un episodio de psicosis del ser querido.

Existe un gran desconocimiento de la esquizofrenia, acompañado por una amplia gama de prejuicios e ideas erróneas. La mayor comprensión y las mejores opciones de tratamiento disponibles están ayudando a revertir esta situación.

¿Cuál es la causa de la esquizofrenia? ¿Somos responsables?

No se sabe por qué algunas personas padecen esquizofrenia. Lo más probable es que se deba a una serie de factores que se conjugan. La tecnología moderna ha permitido a los investigadores estudiar la actividad cerebral.



La esquizofrenia y los trastornos relacionados

La comparación de tomografías de personas con y sin esquizofrenia ha revelado pequeñas diferencias en la actividad de distintas partes del cerebro durante el procesamiento de la información. Se cree que el equilibrio de los mensajeros químicos naturales del cerebro –los neurotransmisores– podría verse alterado en las personas con síntomas de esquizofrenia. Los neurotransmisores les permiten a las células cerebrales comunicarse entre sí, y una alteración en su actividad podría afectar el funcionamiento del cerebro. Se cree que un neurotransmisor denominado *dopamina* desempeña un papel importante en la esquizofrenia. Los altos niveles de actividad de este químico natural podrían explicar algunos de los signos de la enfermedad. Más recientemente, las investigaciones han sugerido que la actividad de otro neurotransmisor denominado *serotonina* es inferior en personas con esquizofrenia. Una manera de comprender lo que le sucede a alguien afectado por la esquizofrenia es comparar el cerebro con un tablero telefónico defectuoso: los numerosos mensajes que ingresan se mezclan y se envían al destinatario incorrecto.

Otro indicio para desentrañar la naturaleza de la esquizofrenia es que a veces la enfermedad se repite en las

La posibilidad de desarrollar esta enfermedad que tiene una persona cuyos padres o hermanos padecen esquizofrenia es de 1 en 10.

familias. No obstante, nadie ha sido capaz de encontrar un gen responsable del trastorno. Se suele creer que la tendencia, o la probabilidad, es heredar los síntomas característicos de la esquizofrenia. La posibilidad de desarrollar esta enfermedad que tiene una persona cuyos padres o hermanos padecen esquizofrenia es de 1 en 10. No obstante,



la posibilidad de desarrollar esquizofrenia no aumenta significativamente en relación con la población general (1 en 100) si la enfermedad está presente en un tío, tía, primo o prima.

La esquizofrenia y los trastornos relacionados

La esquizofrenia es:

- *Una enfermedad tratable que afecta los procesos del pensamiento.*
- *Una enfermedad diagnosticada por médicos luego de examinar el estado mental general de un individuo y observar su conducta.*
- *Más común de lo que se cree.*

La esquizofrenia NO es:

- *El resultado de ninguna acción o fracaso personal del individuo.*
- *Un trastorno de doble personalidad.*
- *Causado por una infancia carente de buenos cuidados paternos.*
- *Un problema de alimentación.*

En consecuencia, la esquizofrenia es una enfermedad real de base biológica. La mayoría de los médicos cree que existen dos factores principales de riesgo para la esquizofrenia: el funcionamiento anormal de la química cerebral y la herencia. Estos dos factores generan cierta vulnerabilidad a desarrollar síntomas de esquizofrenia en presencia de determinados desencadenantes tales como el estrés. El estrés no causa la esquizofrenia, pero puede desencadenar la enfermedad o empeorar los síntomas. Esta es la razón por la cual un ambiente calmo y relajado en el hogar o el trabajo es beneficioso para una persona con esquizofrenia. Los estu-



dios demuestran que los familiares y los amigos que tienen una actitud contenedora, carente de prejuicios y de crítica hacia un ser querido que padece esquizofrenia, juegan un papel fundamental en su recuperación. Por el contrario, las tensiones o los conflictos familiares o laborales pueden desencadenar los síntomas de la esquizofrenia.

La esquizofrenia y los trastornos relacionados

Cabe destacar que las familias no son culpables ni de la esquizofrenia en sí ni de la recuperación del ser querido. Muchos familiares de personas que han vivido episodios de esquizofrenia se sienten culpables o responsables. Pero no deben sentirse así; no es su culpa. La terapia familiar podría ayudarlos a comprender mejor la esquizofrenia y a aceptar el diagnóstico.

¿Empeorará?

Contrariamente a lo que se cree, muchas personas que sufren un primer episodio de síntomas de esquizofrenia mejoran, y algunos (alrededor del 25%) nunca vuelven a padecerlos. Los síntomas vuelven y algunos de ellos persisten en la mayoría de las personas que han vivido episodios de esquizofrenia, pero sólo una minoría relativamente pequeña requerirá cuidado permanente.

Si bien aún no existe cura para la enfermedad, la esquizofrenia es tratable. Las posibilidades de que una persona se sobreponga a un episodio de psicosis y pueda desarrollar una vida casi normal suelen ser buenas. Es difícil aceptar un diagnóstico de esquizofrenia en un ser querido. Es importante recabar toda la información posible acerca de la enfermedad y el modo de ayudar. Hablar con otras familias afectadas por la enfermedad puede

resultar de gran ayuda para desarrollar un enfoque realista y positivo para manejar la situación.

Las perspectivas para las personas que padecen esquizofrenia son hoy mucho más alentadoras que en años anteriores.

Muchos acompañantes observan que compartir pensamientos y preocupaciones con personas que están atravesando una situación similar resulta de gran ayuda. Una actitud positiva ayudará a toda la familia a manejar la enfermedad. Con mayores conocimientos sobre la esquizofrenia y cómo manejar los síntomas, las perspectivas para las personas que padecen esquizofrenia son hoy mucho más alentadoras que en años anteriores.

¿Qué debo saber sobre la medicación?

En los últimos años se han logrado importantes avances en la comprensión de la esquizofrenia. En consecuencia, se han desarrollado drogas para el tratamiento de sus síntomas. Junto con otras formas de tratamiento, tales como la contención psicológica y la terapia familiar, la medicación desempeña un papel clave en la recuperación de una persona y en la prevención de recaídas. En la mayoría de las personas (alrededor del 90%), la medicación es útil para

La esquizofrenia y los trastornos relacionados

reducir los síntomas de esquizofrenia. Las drogas utilizadas se conocen como antipsicóticos o neurolépticos. Existen muchos tipos de antipsicóticos. Estas drogas actúan sobre los neurotransmisores, que son los químicos naturales cerebrales que ayudan a las células a comunicarse entre sí. En ocasiones, a algunas de las drogas más antiguas se las denomina "tranquilizantes mayores". No se los debe confundir con los tipos de tranquilizantes utilizados para tratar la angustia. Las drogas utilizadas para tratar la esquizofrenia no son adictivas. La medicación se utiliza para tratar los síntomas de la esquizofrenia y para detener los síntomas que vuelven a manifestarse (recaída). No se trata de una cura para la esquizofrenia, de modo que si se interrumpe la medicación los síntomas por lo general vuelven a manifestarse. Si se interrumpe la medicación, dentro de los 2 años subsiguientes los síntomas vuelven a manifestarse en 8 de cada 10 personas. Esta proporción se contrapone a un índice de recaída de sólo 2 de cada 10 personas que continúan con la medicación.

La medicación se presenta en varias formas: comprimidos, gotas o jarabes que deben tomarse diariamente por boca, o inyecciones que deben aplicarse cada 4 semanas (algunas con mayor frecuencia). No existe ninguna diferencia

entre las inyecciones y los comprimidos. Debido al riesgo de recaída (cuando los síntomas vuelven a manifestarse o empeoran), por lo general es necesario continuar con la medicación durante varios años, o incluso de por vida.

A veces las personas consideran innecesario tomar la medicación, en especial cuando comienzan a sentirse mejor. Sin embargo, es importante que la persona que padece esquizofrenia no suspenda la medicación por decisión propia. Si se interrumpe la medicación, es probable que los síntomas retornen rápidamente. Una manera de ayudar a su familiar o amigo es animarlo a tomar la medicación indicada por su médico o psiquiatra, y a cooperar con las otras formas del tratamiento, tales como el apoyo psicológico. Su familiar o amigo deberá consultar con el médico cualquier duda sobre la medicación o cuando piense suspenderla.

Los síntomas pueden retornar con la interrupción de la medicación. Una manera de ayudar a su familiar o amigo es animarlo a tomar la medicación indicada.

La esquizofrenia y los trastornos relacionados

La medicación, ¿producirá efectos colaterales?

Al igual que todas las drogas, la medicación empleada para tratar los síntomas de la esquizofrenia puede causar efectos colaterales en algunas personas. Una persona puede responder de distinta manera a los diversos tipos de medicación. Por ello, al médico le puede llevar algún tiempo encontrar el tratamiento y la dosis adecuados para cada individuo. El objetivo del tratamiento es mejorar la calidad de vida de la persona. Por lo general, esto significa encontrar un equilibrio entre el control del síntoma y los efectos colaterales en cada caso.

Los efectos colaterales de los antipsicóticos pueden dividirse en tres grupos

Es posible que algunos de estos efectos colaterales, tales como la pérdida de motivación y la permanente sensación de cansancio, sean difíciles de separar de los síntomas negativos de la enfermedad.

Por lo general, los efectos colaterales empeoran inmediatamente luego de iniciado el tratamiento y tienden a mejorar luego de las primeras semanas. Los efectos colaterales más comunes son musculares, como los espasmos y la rigidez, y la imposibilidad de

mantenerse sentado. En ocasiones, al comienzo del tratamiento la persona presenta la "mirada fija" ("crisis

Trastornos del movimiento

- *Entumecimiento muscular*
- *Rigidez, temblor, imposibilidad de mantenerse sentado (acatisia)*
- *Movimientos involuntarios anormales como los movimientos de miembros, lengua, boca y ojos*

Efectos colaterales físicos:

- *Sequedad en la boca*
- *Visión borrosa*
- *Constipación*
- *Erupción cutánea, prurito o ftofobia*

Efectos colaterales que afectan la calidad de vida y costumbres

- *Mareos*
- *Aumento de peso*
- *Somnolencia y apatía*
- *Pérdida del entusiasmo y sensación de cansancio e introspección*
- *Trastornos sexuales, irregularidad menstrual*
- *Dificultad para concentrarse o problemas de memoria*

La esquizofrenia y los trastornos relacionados

oculógiras"). Por lo general, este efecto es de corta duración y se puede evitar con la modificación de la dosis prescrita. En algunos tratamientos, la boca seca y los mareos son otros de los efectos colaterales comunes. Algunos efectos colaterales son tolerables pero otros pueden causar problemas.

Para reducir los efectos colaterales, el médico podrá optar por cambiar la dosis de medicación o la droga. En algunos casos se puede prescribir medicación adicional para reducir los efectos colaterales. Por ejemplo, a una persona que experimente temblor, rigidez muscular y lentitud en sus movimientos, se le puede prescribir una droga anticolinérgica para tratar estos efectos colaterales.

Uno de los efectos colaterales más preocupantes del tratamiento es un síndrome denominado discinesia tardía. Se trata de una afección que se observa en 1 de cada 5 personas que toman la medicación antipsicótica prescrita en otras épocas. Probablemente este síndrome afecte a aquellas personas que han tomado medicación antipsicótica durante muchos años, aunque puede manifestarse en cualquier momento. La discinesia tardía se caracteriza por movimientos incontrolables que afectan la boca, los labios, la lengua, en

ocasiones, otras partes del cuerpo. En la mayoría de los casos los síntomas son leves y pueden revertirse con un cambio en la dosis o en la medicación.

Sin embargo, en ocasiones, la discinesia tardía puede ser severa y provocar invalidez. Por ello, es importante estar alerta ante cualquier trastorno del movimiento y, de observarse, informar al médico.

Los efectos colaterales físicos incluyen boca seca, constipación y baja presión arterial (lo que causa mareos). En algunas mujeres, determinadas drogas antipsicóticas pueden afectar la regularidad de sus ciclos menstruales o incluso interrumpirlos.

A veces los efectos físicos pueden reducirse con la ayuda de otros tratamientos, o con el cambio en la dosis o el tipo de medicación.



La esquizofrenia y los trastornos relacionados

Entre los efectos colaterales que afectan la actividad cotidiana se incluyen mareos, aumento de peso y trastornos en la función sexual. Cabe reiterar que no todos los antipsicóticos causan estos efectos. Algunos de ellos pueden controlarse con cambios en la medicación o en el estilo de vida. Por ejemplo, el aumento de peso puede manejarse con una dieta más sana y actividad física regular.

Es importante que las personas que reciben medicación contra la esquizofrenia hablen con sus médicos si los síntomas se modifican.

Simple precauciones como ponerse al reparo del sol (por la fotosensibilidad), ingerir más frutas y verduras (por la constipación) y masticar un caramelo (por la boca seca) pueden resultar de gran ayuda. Es importante que su familiar o amigo consulte con el médico si registra efectos colaterales o algún cambio en los síntomas. Las mujeres que toman la medicación deberán consultar con su médico las medidas anticonceptivas para verificar que el método que emplean no interactúe con ninguna de las drogas que injieren. Asimismo, deberán consultar a su médico si piensan tener un hijo, ya que en caso de embarazo es probable que deban cambiar la medicación.

¿Qué otros tratamientos hay?

Por lo general, para disminuir los síntomas de la esquizofrenia es necesario tomar la medicación durante períodos prolongados. No obstante, además de la medicación existen otros elementos para ayudar a una persona a mejorar su calidad de vida, como las técnicas de auto-ayuda y las intervenciones psicológicas y sociales. El psico-aprendizaje es de particular importancia para aquella minoría de individuos que no responde a la medicación.

En algunas zonas se desarrollan programas vocacionales para quienes desean trabajar. Ayudan a encontrar trabajo y ofrecen cursos de capacitación. El psiquiatra o los demás miembros del equipo terapéutico que atiende a su familiar le brindarán asesoramiento sobre psico-aprendizaje.

Es importante tener con quién hablar, como un consejero o especialista en salud mental. La ayuda psicológica permite a las personas expresar sentimientos y emociones complejas, como la ira y el resentimiento, a alguien que le importa su bienestar y que le brindará su apoyo. Por lo general, la ayuda psicológica la brindarán enfermeras o asistentes sociales especializados en psiquiatría. La terapia familiar con profesionales que comprenden la enfermedad

La esquizofrenia y los trastornos relacionados

puede resultar de gran ayuda para muchos. Su objetivo es ayudar a los familiares a comprender la esquizofrenia y la naturaleza de los síntomas. En la práctica del psico-aprendizaje se incluyen la terapia cognitivo-conductual y la capacitación social. Este tipo de terapias pueden resultar útiles para que el individuo que ha vivido episodios de esquizofrenia aprenda a manejar sus síntomas y a mejorar su interacción social. La terapia cognitivo-conductual ayuda al individuo y a su familia a encontrar formas de evitar o reducir las causas de estrés y a convivir mejor con los síntomas de la enfermedad. Algunas técnicas específicas que se enseñan en psicoterapia individual sirven para ayudarlas a enfrentar las "voces" o los delirios, al igual que para disminuir la angustia y mejorar su concentración.

Los programas ambulatorios y de rehabilitación son de utilidad para algunas personas con esquizofrenia, en especial luego de una larga permanencia en el hospital.

¿Cómo manejar conductas complejas?

Los síntomas de la esquizofrenia son muy angustiantes y perturbadores, tanto para la persona que los padece como para sus amigos y familiares, que se sienten confundidos o desconcertados por los cambios en la conducta de sus seres queridos.

Vivir con una persona con esquizofrenia es un desafío. Los síntomas provocan comportamientos que resultan extraños para los familiares y amigos. Es probable que deseen quedarse en la cama todo el día o que pierdan interés en ellos mismos y en los demás.

Las personas que han vivido episodios de esquizofrenia son por lo general muy sensibles a las críticas y a otras formas de emociones manifiestas (por ejemplo, hostilidad y sobreprotección). Evitar situaciones difíciles será de gran ayuda para su familiar o amigo. Evite discusiones, críticas y actitudes hostiles. Un ambiente sereno, amigable y alentador ayudará mucho a la mejoría de su ser querido.

Las personas que han vivido episodios de esquizofrenia corren el riesgo de deprimirse. La grave naturaleza de la enfermedad determinará un cambio en sus esperanzas y expectativas del futuro. Es probable que se aflijan por el trabajo perdido, las calificaciones no obtenidas o las relaciones interrumpidas por la enfermedad. Aproximadamente el 30% de las personas con esquizofrenia se deprimen. Esté alerta a los signos de depresión:

- Se sienten desdichados e infelices
- No desean participar en las actividades cotidianas

La esquizofrenia y los trastornos relacionados



- Cambian su ritmo de sueño
- Cambian sus conductas alimenticias
- Pierden la autoestima
- Se descuidan y dejan de higienizarse
- Beben más alcohol

Si cree que su familiar o amigo está deprimido, es importante aconsejarle una consulta con un médico o con otro profesional de la salud. En ocasiones, el apoyo psicológico o el tratamiento con antidepresivos resulta muy útil.

El estrés puede empeorar los síntomas de la esquizofrenia, y la mejor manera de ayudar a su familiar o amigo es estar tranquilo y relajado. Las personas con esquizofrenia son muy sensibles a los cambios abruptos en la rutina o costumbres, como salir de vacaciones o una mudanza. Debe intentar que los cambios sean lo más graduales posibles e informar acerca de los mismos a su familiar o amigo con cierta anticipación.

La tensión en el trabajo o en el hogar también puede generar estrés. Las investigaciones han demostrado que el

medio familiar constituye un elemento fundamental en el riesgo de una recaída en una persona que ha vivido episodios de esquizofrenia. La hostilidad, la crítica y el desmedido compromiso emocional son aspectos importantes que deben evitarse. Esto se analiza en más detalle en otros de los cuadernillos de esta serie (*Resultados Positivos – Cómo puede ayudar y Cómo manejar la Esquizofrenia*), que puede solicitar al equipo terapéutico.

En caso de una crisis, no se culpe. Usted no puede anticiparse a los hechos. Intente manejar la situación con la mayor calma posible.

La familia es un factor de suma importancia para la exitosa recuperación y rehabilitación de una persona con esquizofrenia

¿Cómo puedo ayudar?

La familia y los amigos son un factor de suma importancia para la exitosa recuperación y rehabilitación de una persona con esquizofrenia. Su ayuda es vital durante la fase estable de la enfermedad, cuando la persona comienza a sentirse mejor. No es posible enunciar todas las posibles formas de ayuda, pero el equipo terapéutico podrá explicar y, con el tiempo, descubrirá nuevas formas de brindar ayuda. En

La esquizofrenia y los trastornos relacionados

primer lugar, es importante que intente anticiparse y adaptarse a los altibajos que forman parte de la convivencia con la esquizofrenia.

Las investigaciones realizadas en familias con miembros con esquizofrenia han demostrado que un medio calmo y relajado es un factor vital para ayudar a una persona enferma a recuperarse y lograr su bienestar. Esto no significa que un medio familiar desfavorable sea la causa de la esquizofrenia.

Algunas veces, a las personas que han vivido episodios de esquizofrenia les resulta difícil asumir la responsabilidad de hacer cosas por sí mismas.

Es importante alentar a la persona con esquizofrenia a recuperar la confianza en sí misma y a llevar una vida independiente

Brindar apoyo al ser querido para que recupere su autonomía es otra de las cosas que pueden hacer sus familiares y amigos. Intente ser positivo y elogiar los esfuerzos de su familiar o amigo en lugar de ser negativo y crítico. Divida las tareas en etapas simples para incrementar la posibilidad de alcanzar el éxito. Hacer las cosas paso a paso es importante; es preferible alentar cambios pequeños y graduales.

Alentar a la persona con esquizofrenia a recuperar la confianza en sí misma y a llevar una vida independiente, cuando se sienta preparada, es también una ayuda importante. Esto podrá significar tomar distancia y no pasar mucho tiempo juntas.

Para algunas familias podría significar vivir separados. Alentar a un hijo adulto a vivir lejos de casa es un acto de amor positivo, no un rechazo. Para alguien con esquizofrenia, este puede ser el primer paso hacia su independencia. En ocasiones tal vez necesite ayuda para administrar el dinero –pagar el alquiler, las cuentas y otros gastos– y para realizar otras tareas domésticas tales como la limpieza.

Al mismo tiempo, hay que estar atento a los signos de recaída. Las recaídas suelen ocurrir repentinamente pero, por lo general, están precedidas por signos de advertencia:

- Abandono de las actividades cotidianas
- Dificultad para expresarse verbalmente
- Descuido en el aseo personal

Las dos causas más comunes de recaída son el estrés y la interrupción de la medicación. No obstante, en ocasiones

La esquizofrenia y los trastornos relacionados

también pueden ocurrir de manera espontánea sin razón aparente. Apoyar a una persona con esquizofrenia para que tome la medicación prescrita, aproveche los programas de psicoaprendizaje y concurra a las reuniones de seguimiento con el equipo terapéutico, son tres maneras importantes de brindarle ayuda, al igual que:

- Mantener una actitud positiva y comprensiva
- Brindar todo el apoyo y cuidado afectivo
- Ayudar a su familiar o amigo a establecer metas realistas
- Observar signos de recaída

¿Cómo puedo obtener más información?

Saber lo más posible sobre la esquizofrenia y su tratamiento será de gran ayuda. La esquizofrenia conlleva un gran estigma, derivado de los prejuicios y conceptos erróneos que existen sobre esta enfermedad. En la medida en que se cuente con más información sobre la esquizofrenia y mejoren los tratamientos disponibles, este punto de vista se modificará. La información, el asesoramiento y el apoyo ayudan a convertir una enfermedad grave como la esquizofrenia en un trastorno más fácil de tratar. Podrá recurrir a su médico y otros miembros del equipo

terapéutico para saber más sobre la enfermedad y su tratamiento. Y ello le ayudará a darse cuenta de que no está solo. No debe sentirse aislado, o sin alguien con quien compartir sus experiencias. El médico le brindará datos sobre grupos de apoyo contra la esquizofrenia, tanto a nivel local como nacional, y también lo pondrá en contacto con otras familias afectadas por la enfermedad.

A muchas familias les resulta útil unirse a un grupo local de autoayuda. Estos ámbitos suelen ser de gran ayuda para obtener información y asesoramiento práctico, y brindan un espacio en donde compartir sus experiencias.

¿Qué me depara el futuro?

Si bien es imposible anticipar qué les depara el futuro a las personas que han vivido episodios de esquizofrenia, hoy existen más razones para albergar esperanzas acerca del futuro que en el pasado. Una mayor comprensión de la esquizofrenia está facilitando el desarrollo de nuevos y mejores tratamientos, lo que permite a un número cada vez mayor de individuos desarrollar una vida casi normal dentro de la comunidad. Las expectativas realistas, aunque optimistas, acerca de la mejoría y posible recuperación deberían ser un sentimiento común a todos.

La esquizofrenia y los trastornos relacionados

Por lo general, la esquizofrenia no afecta la inteligencia, pero puede afectar la concentración. Desafortunadamente, debido a una combinación de factores, como los problemas de concentración y los prejuicios sociales, las oportunidades laborales sin discriminación para las personas con esquizofrenia son limitadas. No obstante, la mayor disponibilidad de esquemas de trabajo para personas que han padecido una enfermedad mental ofrece un panorama más alentador.

- ¿Está satisfaciendo sus propias necesidades, al igual que las de la persona que padece esta enfermedad?
- ¿Cuenta con toda la información necesaria acerca de la esquizofrenia? ¿Hay preguntas que desee hacerle al equipo terapéutico?

Tome nota de ellas antes de olvidarlas. Los siguientes factores constituyen componentes esenciales para aprender a convivir con la esquizofrenia:

- tiempo para aceptar el diagnóstico y hacer los cambios necesarios en las costumbres cotidianas
- comprender profundamente la enfermedad
- contar con el apoyo de otros que enfrentan retos similares

Intente encontrar tiempo para usted y para otros miembros de su familia. La mejor manera de ayudar a un amigo o familiar que está enfermo es mantenerse fuerte, tranquilo y relajado. No sienta culpa si desea tomarse tiempo para sus actividades y esparcimiento. Suceda lo que suceda, no está solo. Para muchas familias es de gran ayuda hablar con otros que han vivido experiencias similares. A través del grupo terapéutico local o de un profesional de la salud podrá encontrar con quien hablar acerca de sus preocupaciones o inquietudes.

Este material se ha compilado con el asesoramiento de un panel de consultores clínicos expertos: Profesor E. Baca (España), Dr. M. Bassi (Italia), Dr. J. Dubuis (Francia), Profesor W.W. Fleischhacker (Austria), Dr. W. Kissling (Alemania), Dr. D. Linszen (Países Bajos), Dr. G. Remington (Canadá), Dr. T. Turner (Reino Unido), Dr. T. Waerner (Suecia), M. Wallace (Reino Unido).