

## **ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS**

### **ESQUIZOFRENIA**

#### **¿QUÉ ES LA ESQUIZOFRENIA?**

La esquizofrenia es un trastorno cerebral crónico en el que se puede apreciar sintomatología consistente en delirios, alucinaciones, habla desorganizada, trastornos del pensamiento y/o abulia; por tanto, afecta a la forma tanto de pensar como de sentir y de comportarse, siendo realmente difícil distinguir entre las experiencias reales e irreales cuando la enfermedad está activa.

Como en cualquier enfermedad, la duración, frecuencia y gravedad es variable, empeorando la sintomatología ante el abandono del tratamiento o toma irregular del mismo, consumo de alcohol u otros tóxicos, así como en situaciones de marcado estrés.

El término "esquizofrenia" es una palabra inquietante y estigmatizante para algunas personas. Los medios de comunicación la utilizan habitualmente -de forma inexacta e injusta- para describir la violencia y falta de control de impulsos en la sociedad, cuando en realidad claramente no es así. La mayor parte del riesgo de violencia en estos pacientes está mediada por el consumo de alcohol y otros tóxicos, y es similar al riesgo de personas que no padecen esquizofrenia. Es la propia complejidad de la enfermedad la que lleva a equívoco a la sociedad.

Seguimos utilizando el término "esquizofrenia" porque no se ha acordado un término mejor para el patrón sintomatológico y comportamental descrito antes. Muchos de los síntomas de la esquizofrenia son compartidos con otros trastornos, denominándose a estos síntomas "psicóticos", esto es, un conjunto de síntomas caracterizados por la pérdida de contacto con la realidad debido a una alteración en la forma en que el cerebro procesa la información, con percepciones y pensamientos alterados, siendo difícil diferenciar lo real de lo irreal.

#### **¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA ESQUIZOFRENIA?**

Sus síntomas se describen como "positivos" (se presentan de forma anormal) o "negativos" (anormalmente ausentes).

##### **SÍNTOMAS "POSITIVOS"**

Son experiencias inusuales, entre las que se encuentran las alucinaciones visuales o auditivas, percepciones y creencias erróneas y distorsionadas de la realidad, así como comportamientos disruptivos, llegando a ser estos síntomas intensos, molestos, preocupantes y angustiosos.

##### **Alucinaciones**

Una alucinación se produce cuando oyes, hueles, saboreas, sientes o ves algo, pero no está causado por nada (ni nadie) a tu alrededor. La más común es oír voces.

### **¿Cómo suenan las voces?**

Suenan completamente reales. Suele parecer que proceden de fuera de ti, aunque otras personas no puedan oírlos. Pueden oírlos procedentes de distintos lugares o puede parecer que vienen de un lugar o cosa en particular.

Las voces pueden dirigirse a ti directamente o hablar entre ellas sobre ti: puede ser como escuchar una conversación. Pueden ser agradables, pero a menudo son groseras, críticas, abusivas o simplemente irritantes.

### **¿Cómo reacciona la gente ante ellas?**

Puede que la persona intente ignorarlas, contestarles o incluso gritarles si son especialmente ruidosas o irritantes. Puedes sentir que tienes que hacer lo que te dicen, aunque sepas que no debes hacerlo; puede que te preguntes si vienen de micrófonos ocultos, de altavoces o del mundo espiritual.

### **¿De dónde vienen?**

Las voces no son imaginarias -las oyes de verdad-, pero son creadas por la mente. Los escáneres han demostrado que la parte del cerebro que se "ilumina" cuando se oyen voces es la misma zona que se activa cuando se habla o se forman palabras en la mente. Parece que el cerebro confunde algunos de los pensamientos, o el "habla interior", con voces que vienen del exterior.

### **¿Oyen voces otras personas?**

En la depresión severa también se pueden llegar a oír voces. Suelen ser más simples, repitiendo una y otra vez la misma palabra, frase negativa o crítica.

También puedes oír voces que no interfieran en tu vida, pueden ser agradables o sólo producirse de vez en cuando.

## **Delirios**

Los delirios son aquellas creencias falsas fijas que se mantienen a pesar de pruebas claras o razonables de que no son ciertas. Si intentas hablar de tus ideas con alguien, tus razones no tienen sentido para ellos, o no puedes explicarlas: "simplemente lo sabes".

Es una idea, o un conjunto de ideas, que no puede explicarse como parte de tu cultura, tu formación o tu religión.

### **¿Cómo empiezan?**

Puede que de repente te des cuenta de que por fin entiendes lo que está pasando. Esto puede suceder después de semanas o meses en los que habías sentido que algo iba mal pero no podías averiguar qué era.

Una idea delirante puede ser una forma de explicarte a ti mismo las alucinaciones; si oyes voces que hablan de ti, puedes explicártelo con la idea de que una agencia gubernamental te está siguiendo, por ejemplo.

### **¿Qué son las ideas delirantes paranoides?**

Son ideas que hacen que te sientas perseguido o acosado; como, por ejemplo, si el CNI o el gobierno te estuviera espiando, o si los/as vecinos/as te pudieran influir con poder o tecnología sobre ti. Llegar a sentirte observado y perseguido puede llegar a ser realmente angustiante, sobre todo si esos perseguidores que tú identificas son personas cercanas a ti como tu familia.

### **¿Qué son las ideas de referencia o autorreferencialidad?**

Empiezas a ver significados especiales en los acontecimientos cotidianos; tienes la sensación de que las cosas están especialmente conectadas contigo; como, por ejemplo, los programas de radio o televisión, que hacen referencia a ti; o que alguien se comunica contigo a través de los colores de los coches que pasan por la calle.

### **¿Cómo afrontar los delirios?**

Los delirios pueden afectar o no a tu comportamiento.

Puede ser difícil hablar de ellos con otras personas, ya que te das cuenta de que no te entenderán.

Si crees que los demás intentan hacerte daño o acosarte, probablemente te mantendrás al margen. Si te sientes realmente amenazado, es posible que quieras devolver el golpe de alguna manera. Puede que intentes escapar de tus sensaciones de ser perseguido moviéndote de un lugar a otro. Sin embargo, después de unos días o semanas en un nuevo lugar, la sensación volverá a aparecer.

## **Trastornos del pensamiento**

Los pensamientos se encuentran desordenados y/o no tienen sentido; vagan, pasan de una idea a otra sin tener una conexión clara entre ellas, pudiendo no acordarte de lo que estabas pensando al cabo de uno o dos minutos. Nos será difícil terminar de leer un artículo de periódico, ver hasta el final un programa de televisión, concentrarnos en el trabajo o atender en la universidad.

Algunas personas describen sus pensamientos como “brumosos” o “nebulosos”. Cuando esto ocurre, el discurso se vuelve desorganizado o incoherente también, siendo difícil que otras personas nos entiendan.

### **Sensación de estar controlado**

También puedes sentir que

- tus pensamientos han desaparecido de repente, como si alguien los hubiera sacado de tu mente;
- tus pensamientos no son tuyos, como si alguien los hubiera puesto en tu mente;
- tu cuerpo está siendo poseído, o que estás siendo controlado como una marioneta o un robot.

Algunas personas explican estas experiencias pensando que se trata de la radio, la televisión o rayos láser, o que les han implantado un dispositivo. Otras personas culpan a la brujería, a los espíritus furiosos, a dios o al diablo.

### **SÍNTOMAS “NEGATIVOS”**

Consisten en una pérdida o disminución de la capacidad de iniciar planes, hablar, expresar emociones o encontrar placer.

- Empiezas a perder tus pensamientos, sentimientos y motivaciones.
- Pierdes el interés por la vida. La energía, las emociones y el ánimo se agotan. Es difícil sentirte emocionado o entusiasmado por algo.
- No puedes concentrarte.
- No te molestas en levantarte o salir de casa.
- Dejas de lavarte, ordenar o mantener la ropa limpia.
- Te sientes incómodo con la gente.

A la gente le puede resultar difícil entender que los síntomas negativos son realmente síntomas y no sólo “pereza”. Esto puede ser difícil tanto a ti como a tu familia.

### **¿TODAS LAS PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA TIENEN TODOS LOS SÍNTOMAS?**

No. Puedes oír voces y tener síntomas negativos, pero puedes no tener ideas delirantes. Algunas personas con ideas delirantes parecen tener muy pocos síntomas negativos.

Si sólo se tiene un trastorno del pensamiento y síntomas negativos, es posible que no se reconozcan durante años.

Otros aspectos son:

- Tendencia a la externalización: se tiene la sensación de que todos los demás están equivocados, que simplemente no pueden entender las cosas que tú sí puedes. Sientes que el problema está en el resto del mundo, no en ti.
- Si tienes esquizofrenia por primera vez, hay aproximadamente un 50 % de posibilidades de que te sientas deprimido, a menudo antes de que aparezcan los síntomas más evidentes.
- Alrededor de 1 de cada 7 personas con síntomas continuos se deprimirá. Esto puede confundirse con síntomas negativos.
- Se ha culpado a la medicación antipsicótica, pero las investigaciones sugieren que en realidad la medicación ayuda a la depresión en la esquizofrenia.
- Si tienes esquizofrenia y te sientes deprimido, asegúrate de decírselo a alguien.

## ¿CÓMO DE COMÚN ES LA ESQUIZOFRENIA?

Afecta a 1 de cada 100 personas a lo largo de su vida.

Afecta a hombres y mujeres por igual y parece ser más común en las zonas urbanas y en algunos grupos étnicos minoritarios. Es raro que aparezca antes de los 15 años, pero puede empezar en cualquier momento a partir de esa edad, sobre todo entre los 15 y los 35 años.

Se ha observado una incidencia más temprana en los hombres, siendo más común en estos al final de la adolescencia o a principio de la veintena, mientras que las mujeres suelen mostrar los primeros signos de la enfermedad entre los 20 y 30 años.

## ¿QUÉ CAUSA LA ESQUIZOFRENIA?

Todavía no lo sabemos con certeza. Probablemente se trate de una combinación de varias cosas que serán diferentes para cada persona. Es necesario, previo a establecer un diagnóstico de esquizofrenia, realizar un examen médico completo para descartar el consumo de tóxicos o presencia de enfermedades médicas o neurológicas que pudieran imitar los síntomas de la esquizofrenia.

### **Genes**

Aunque sólo 1 de cada 100 personas padece esquizofrenia, aproximadamente 1 de cada 10 personas con esquizofrenia tiene un progenitor con la enfermedad.

### **Gemelos**

Un gemelo idéntico tiene exactamente la misma composición genética que su hermano o hermana, hasta la pieza más pequeña de ADN. Si un gemelo idéntico tiene esquizofrenia, su gemelo tiene una probabilidad de 50:50 de padecerla también.

Los/las gemelos/as no idénticos tienen una composición genética diferente entre sí. Si uno de ellos tiene esquizofrenia, el riesgo para el otro gemelo es sólo ligeramente superior al de cualquier otro hermano o hermana. Estos resultados son muy parecidos incluso si los/las gemelos/as son adoptados/as y criados/as en familias diferentes.

### Familiares con esquizofrenia

Parientes con esquizofrenia	Probabilidad de desarrollar esquizofrenia
Ninguno	1 de cada 100
1 pariente	1 de cada 10
1 gemelo idéntico (misma composición genética)	1 de cada 2
1 gemelo no idéntico (diferente composición genética)	1 de cada 8

### Daños cerebrales

Los escáneres cerebrales muestran que hay diferencias en el cerebro de algunas personas con esquizofrenia, pero no en otras. En este caso, puede ser que algunas partes del cerebro no se hayan desarrollado normalmente debido a un problema durante el nacimiento que impide que el cerebro del bebé reciba suficiente oxígeno o bien a una infección vírica durante los primeros meses de embarazo.

### Drogas y alcohol

A veces las drogas parecen precipitar la aparición de la esquizofrenia en aquellas personas que son vulnerables a padecerla por su predisposición.

Las anfetaminas pueden provocar síntomas psicóticos, pero suelen cesar cuando se dejan de tomar. Todavía no sabemos si estas drogas, por sí solas, pueden desencadenar una enfermedad a largo plazo, pero pueden hacerlo si estás predispuesto.

Algunas personas empiezan a consumir drogas o alcohol para hacer frente a los síntomas, pero esto puede empeorar la situación.

### Cannabis

El consumo excesivo de cannabis parece duplicar el riesgo de desarrollar esquizofrenia. Nuevas investigaciones han demostrado que las formas más fuertes de cannabis, como el skunk (cannabis con alto contenido de THC o tetrahidrocannabinol), pueden aumentar este riesgo; siendo más probable si se empieza a consumir cannabis en los primeros años de la adolescencia.

Si has fumado cannabis con frecuencia (más de 50 veces) durante tu adolescencia, el efecto es aún más fuerte, teniendo hasta 6 veces más probabilidades de desarrollar esquizofrenia.

## **Estrés**

Las dificultades suelen aparecer poco antes de que los síntomas empeoren. Puede tratarse de un acontecimiento repentino, como un accidente de coche, un duelo o una mudanza. Puede ser un problema cotidiano, como una dificultad en el trabajo o los estudios. El estrés a largo plazo, como las tensiones familiares, también puede empeorar la enfermedad.

## **Problemas familiares**

Antes se pensaba que los problemas de comunicación en la familia podían causar esquizofrenia. Esto no parece ser así. Sin embargo, si se padece esquizofrenia, las tensiones familiares pueden empeorarla.

## **Vivencias traumáticas en la infancia**

Al igual que ocurre con otros trastornos mentales, la esquizofrenia es más probable si se sufrieron privaciones, abusos físicos o sexuales en la infancia.

Algunas personas con esquizofrenia se vuelven violentas, se hacen daño a sí mismas, o hieren a otras personas. Esto puede deberse a sentimientos de persecución o a voces que les dicen que lo hagan, o a menudo una combinación de ambas cosas. Es mucho más probable si la persona ha consumido drogas o alcohol.

## **¿CUÁL ES LA PERSPECTIVA FUTURA PARA LAS PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA?**

De cada 5 personas con esquizofrenia

- 1 mejorará en los cinco años siguientes a sus primeros síntomas evidentes.
- 3 mejorarán, pero habrá momentos en los que vuelvan a empeorar.
- 1 tendrá síntomas considerados como molestos durante largos periodos de tiempo.

## **¿QUÉ OCURRIRÁ CON EL PASO DEL TIEMPO?**

El suicidio es más frecuente en la esquizofrenia, sobre todo en aquellas personas con síntomas intensos, aquellos que están deprimidos o están sin tratamiento.

La evidencia sugiere que si la esquizofrenia se trata temprano:

- es menos probable que se tenga que ingresar en el hospital,
- es menos probable que se necesite apoyo intensivo en casa,
- si se ingresa en el hospital, se pasa menos tiempo ingresado,
- es más probable que se pueda trabajar y vivir de forma independiente.

Si tienes los síntomas de la esquizofrenia por primera vez, debes empezar a tomar la medicación lo antes posible. Es posible que no tengas que ingresar en el hospital, pero tendrás que acudir a un psiquiatra y a un equipo de salud mental a nivel ambulatorio. Por lo general, podrán planificar tu tratamiento contigo en casa. Incluso si tienes que ir al hospital, sólo será hasta que estés lo suficientemente bien como para manejarte en casa.

## ¿QUÉ TRATAMIENTOS EXISTEN PARA LA ESQUIZOFRENIA?

### Medicación

La medicación puede aliviar los síntomas más invalidantes de la enfermedad, pero no es la única respuesta.

Suele ser un paso importante que se debe complementar con otros tipos de ayuda. Otros elementos importantes para la recuperación son el apoyo de la familia y los/las amigos/as, los tratamientos psicológicos y los servicios de apoyo a la vivienda, los centros de día y los planes de empleo.

La medicación reduce los efectos de los síntomas en tu vida. La medicación debería:

- disminuir los delirios y las alucinaciones gradualmente, a lo largo de unas semanas;
- ayudar a que tus pensamientos sean más claros,
- aumentar la motivación y la capacidad de cuidarte a ti mismo, aunque un exceso de medicación (o una medicación incorrecta para ti) puede tener el efecto contrario.

### ¿Cómo se toma?

En forma de comprimidos, cápsulas o jarabe. Es difícil que alguien se acuerde de tomar comprimidos varias veces al día, por lo que ahora hay algunos fármacos que sólo hay que tomar una vez al día.

Si te resulta difícil tomar comprimidos todos los días, puede resultarte más fácil tomar la medicación antipsicótica en forma de inyección cada mes o tres meses. Se llaman inyectables de larga duración y las administra enfermería.

### ¿Cómo funciona la medicación?

Aproximadamente 4 de cada 5 personas mantienen tratamiento. Controlan los síntomas, pero no los eliminan por lo que hay que seguir tomando la medicación para evitar que los síntomas vuelvan a aparecer. Incluso si la medicación ayuda, los síntomas pueden volver a aparecer, aunque esto es mucho menos probable que ocurra si sigues tomando la medicación, aun cuando te sientas bien.



### **¿Durante cuánto tiempo tendré que tomar la medicación?**

La mayoría de los psiquiatras sugerirán que tomes la medicación durante mucho tiempo.

Si quieres reducir o suspender la medicación, coméntalo con el médico. Hay que reducirla gradualmente; si no, podrás notar la reaparición de los síntomas.

### **¿Qué ocurre cuando dejo de tomar la medicación?**

Los síntomas suelen reaparecer, no inmediatamente, pero sí en un plazo de 3 a 6 meses.

### **Volver a la normalidad**

La esquizofrenia puede dificultar la vida cotidiana. Esto puede deberse, o no, a los síntomas. A veces simplemente se pierde el hábito de hacer cosas por uno mismo. Puede ser difícil volver a hacer cosas normales como lavarse, hacer la compra, llamar por teléfono o charlar con un amigo.

### **Terapia cognitivo-conductual (TCC)**

Ayuda a:

- Centrarse en los problemas que te resultan más difíciles.
- Observar cómo tiendes a pensar en ellos: tus "hábitos de pensamiento".
- Observar cómo reaccionas ante ellos: tus "hábitos de comportamiento".
- Observar cómo te afectan tus hábitos de pensamiento o comportamiento.
- Averiguar si alguno de estos hábitos de pensamiento o comportamiento es poco realista.
- Buscar formas más útiles de pensar en estas cosas o de reaccionar ante ellas y comprobar si funcionan. Si lo hacen, ayudarte a utilizarlas con regularidad. Si no lo hacen, encontrar otras mejores que sí te funcionen.

Este tipo de terapia puede ayudarte a sentirte mejor contigo mismo y a aprender nuevas formas de resolver los problemas. Ahora sabemos que la TCC también puede ayudarte a controlar las alucinaciones o ideas delirantes que te resultan molestas.

La mayoría de las personas reciben entre 8 y 20 sesiones, cada una de las cuales dura aproximadamente una hora. Para aliviar los síntomas de la esquizofrenia, puede ser necesario realizar sesiones de refuerzo de vez en cuando.

### **Asesoramiento y psicoterapia de apoyo**

Pueden ayudarte a desahogarte, hablar de las cosas con profundidad y obtener ayuda con los problemas y dificultades cotidianas.

## **Terapias familiares**

La mayoría de las personas con esquizofrenia viven con su familia, en hogares grupales o autónomamente. Estas terapias tratan de ayudarte a ti y a tu familia a afrontar mejor la situación.

En ellas se puede hablar de información sobre la esquizofrenia, de cómo apoyar mejor a una persona con esquizofrenia y de cómo resolver los problemas prácticos que puedan surgir. Las terapias familiares suelen tener una duración de unos 6 meses.

## **Apoyo del Equipo Ambulatorio de Salud Mental o del Equipo de Intervención Temprana**

Un trabajador/a de salud mental del equipo ambulatorio (coordinador de cuidados) debería verte regularmente. Enfermería psiquiátrica ambulatoria puede darte tiempo para hablar y pueden ayudarte a resolver problemas con la medicación.

Los/las terapeutas ocupacionales pueden ayudarte a tener claras tus habilidades y lo que puedes hacer, mostrarte cómo mejorar las cosas, encontrar formas de ayudarte a hacer más cosas por ti mismo y a mejorar tus habilidades sociales.

Puede ofrecerse ayuda a las familias con reuniones periódicas durante un tiempo. Esto puede ayudar a la familia a aprender más sobre la enfermedad y el tratamiento, así como a resolver algunos de los problemas prácticos de la vida cotidiana.

El/la psiquiatra suele organizar la medicación y responsabilizarse de los cuidados generales.

Los trabajadores de rehabilitación a nivel profesional pueden ayudarte a volver al trabajo, al ámbito académico para complementar tu educación o a algún tipo de actividad que te resulte gratificante.

## **Gestión de la medicación**

Los antipsicóticos con los que debes empezar es un tema que será debatido a fondo con tu psiquiatra, teniendo en cuenta sus posibles efectos secundarios. Si bien se conocen ciertos indicadores para elegir un antipsicótico en lugar de otro, es posible que, si no se consigue el efecto óptimo o si los efectos secundarios son un problema, el/la psiquiatra te ayudará a encontrar uno que te convenga.

La clozapina parece funcionar mejor que otros antipsicóticos en algunas personas. Sin embargo, sus efectos secundarios pueden ser peligrosos, por lo que sólo puede ser recetada por un especialista después de que hayan fracasado otros tratamientos antipsicóticos. Si has tomado un antipsicótico "típico" y un antipsicótico "atípico" durante 8 semanas sin que ninguno de los dos te haya ayudado realmente, puede que valga la pena probar la clozapina.

La TCC (terapia cognitivo-conductual) de forma concomitante al tratamiento antipsicótico parece ser útil.

## **RECUPERACIÓN DE LA ESQUIZOFRENIA Y VUELTA AL TRABAJO**

### **Recuperación y vuelta al trabajo**

Es posible que durante el proceso de recuperación no puedas volver al trabajo hasta encontrarse totalmente recuperado. Aun así, es bueno salir y hacer algo cada día.

Muchas personas acuden regularmente a un hospital de día, un centro de día o un centro ambulatorio de salud mental. En ellos puedes hacer varias cosas como mantenerte en forma, realizar actividades creativas como la pintura o la alfarería, educarte o retomar las actividades laborales.

### **Terapias artísticas**

Las actividades artísticas ayudan a las personas a encontrar formas diferentes de relacionarse con otras personas, expresar y comprender sentimientos que quizá no hayan podido expresar con palabras y tener la satisfacción de crear algo. Además, estas actividades suelen realizarse en grupo.

### **Alojamiento con apoyo**

Puede tratarse de un piso compartido o un apartamento en el que haya alguien que te ayude con tus dificultades cotidianas y supervise la toma de medicación.

### **Mantenerse sano**

Es bueno aprender a reconocer los primeros signos de malestar, como, por ejemplo

- cosas cotidianas como dejar de comer, sentirse ansioso/a o no dormir;
- otras personas pueden notar que dejas de molestarte en cambiarte de ropa, limpiar tu piso o cocinar;
- sentirse temeroso/a, en alerta o empezar a preocuparte por los motivos de la gente. Es posible que empieces a oír voces en voz baja u ocasionalmente, o que te resulte difícil concentrarte.

Te vendrá bien evitar las cosas que te hacen empeorar, como, por ejemplo

- situaciones estresantes;
- consumir drogas o alcohol;
- estar ansioso/a por las facturas o gestiones diarias y no pedir ayuda ni consejo;
- desacuerdos con la familia, los amigos/as o los/as vecinos/as.

Aprender técnicas de relajación, encontrar aficiones con las que disfrutar, mantenerse ocupado/a te vendrá bien. Además,

- recuérdate a ti mismo/a que tus voces no pueden hacerte daño;
- recuérdate a ti mismo/a que tus voces no pueden perjudicarte;
- recuérdate a ti mismo/a que tus voces no tienen ningún poder sobre ti y no pueden obligarte a hacer nada que no quieras.

Únete a un grupo de autoayuda para hablar con personas que han vivido experiencias similares a la tuya.

Ponte de acuerdo con alguien de confianza para que te diga si vuelves a sentirte mal.

### **Tu salud física**

Cuida tu cuerpo. Las personas con esquizofrenia tienen peor salud que otras personas. Puede que tenga que ver con comer mal, hacer menos ejercicio y fumar más que otras personas.

Sean cuales sean las causas, si tienes esquizofrenia, tiene sentido que cuides tu salud física. Tanto su médico de cabecera como tu psiquiatra deben:

- Ayudarte a comer mejor y a mantenerte activo/a.
- Controlar regularmente el peso y el funcionamiento del corazón.
- Ayudarte a reducir o dejar de fumar. Para ello, puede sustituir la nicotina por chicles o parches. También hay algunos medicamentos que pueden ayudar.
- Ofrecerte ayuda si has ganado demasiado peso.
- Para ello puedes:
  - Intentar llevar una dieta equilibrada, con muchas verduras y frutas frescas.
  - Intentar no fumar; fumar es perjudicial para los pulmones, el corazón, la circulación y el estómago.
  - Hacer ejercicio con regularidad, aunque sólo sea 20 minutos de paseo diario. El ejercicio vigoroso regular (duplicar el pulso durante 20 minutos 3 veces a la semana) puede ayudar a mejorar tu estado de ánimo.
  - Evitar las drogas.

### **PARA LOS FAMILIARES DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA**

Puede ser difícil entender lo que está ocurriendo si su hijo o hija, marido o mujer, hermano o hermana desarrolla esquizofrenia. A veces, nadie se da cuenta de lo que ocurre.

Su familiar puede volverse extraño, distante o simplemente diferente a como solía ser. Puede evitar el contacto con la gente y volverse menos activo/a.

Si tiene ideas delirantes, puede hablar de ellas, pero también puede callarlas. Si oyen voces, pueden apartar la mirada de repente como si estuvieran escuchando otra cosa.

Cuando se les habla, pueden decir poco o ser difíciles de entender. Su patrón de sueño puede cambiar, de modo que se quedan despiertos toda la noche y duermen durante el día.

En un adolescente, puedes preguntarte si este comportamiento es simplemente rebelde. Puede ocurrir tan lentamente que sólo cuando se mira hacia atrás se puede ver cuándo empezó.

Puede ser especialmente difícil reconocer estos cambios durante la adolescencia, cuando los jóvenes están cambiando tanto por el propio periodo de la adolescencia.

Es posible que empieces a culparte a ti mismo/a y te preguntes "¿fue culpa mía?". Puede que te preguntes si algún otro miembro de la familia se verá afectado, qué les deparará el futuro o cómo pueden obtener la mejor ayuda.

Para muchas personas que viven con el diagnóstico de esquizofrenia, el apoyo de la familia es especialmente importante para su salud y bienestar. Del mismo modo, es esencial en el proceso que las familias estén informadas y reciban apoyo.

El optimismo es importante y los pacientes, familiares y profesionales de salud mental deben ser conscientes que muchos pacientes tienen un curso favorable de la enfermedad, que los desafíos a menudo pueden ser abordados y que los pacientes tienen muchas fortalezas personales que deben ser reconocidas y apoyadas.

### **¿Puedo hablar con el psiquiatra?**

En ocasiones las familias quedan relegadas al margen por el principio de confidencialidad y autonomía del paciente, pero en los casos en que el paciente lo autorice, las familias son un factor clave puesto que la mayoría de las personas con esquizofrenia suelen vivir con su familia o ser apoyadas por ella. Por lo tanto, su familia necesita la información que les permita cuidar de forma más eficaz.

Incluso si la persona no quiere que su familia se involucre, ésta puede informar al equipo de salud mental sobre lo que ocurre.

También puede necesitar asesoramiento. ¿Qué hay que hacer? La esquizofrenia hace que las personas sean más sensibles al estrés, por lo que es útil evitar las discusiones y mantener la calma, aunque quizás sea más fácil decirlo que hacerlo.

### **Evaluación del cuidador y plan de apoyo**

Las familias se merecen la ayuda y la información que necesitan, y los equipos de salud mental deben escuchar sus preocupaciones.

El equipo de salud mental debe ofrecerse a evaluar las necesidades del cuidador para poder elaborar un plan de apoyo al mismo. El cuidador también tiene derecho a una evaluación de los servicios sociales de la zona.

## **MITOS SOBRE LA ESQUIZOFRENIA**

### **¿La esquizofrenia es una doble personalidad?**

No. Demasiada gente tiene la idea de que una persona con esquizofrenia puede parecer perfectamente normal en un momento dado y convertirse en una persona diferente al siguiente. Esto no es cierto.

La gente puede malinterpretar la palabra "esquizofrenia" de dos maneras diferentes:

- Tener sentimientos encontrados o contradictorios sobre algo. Esto forma parte de la naturaleza humana; una palabra mucho mejor es "ambivalente".
- Que alguien se comporte de maneras muy diferentes en distintos momentos. De nuevo, esto forma parte de la naturaleza humana.

### **¿La esquizofrenia hace que la gente sea peligrosa?**

Normalmente no. La violencia suele estar provocada por las drogas o el alcohol, al igual que ocurre con las personas que no padecen esquizofrenia. Por tanto, las estrategias de salud pública para la reducción de la violencia deberían centrarse en la prevención primaria y secundaria del abuso de sustancias tóxicas.

### **La esquizofrenia nunca mejora**

1 de cada 4 o 5 personas con esquizofrenia se recupera completamente y 3 de cada 5 personas con esquizofrenia mejoran o se recuperan con el tratamiento.

## **TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO**

### **¿QUÉ ES EL TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO?**

Se trata de un trastorno mental que afecta tanto a los pensamientos y emociones, como a las acciones. Durante un periodo ininterrumpido de tiempo, existe una combinación de síntomas maníacos o depresivos (lo que se llamaría episodio mayor del estado de ánimo) junto con sintomatología psicótica, que se puede observar también en la esquizofrenia, entre la cual vamos a poder llegar a desarrollar delirios, alucinaciones, síntomas negativos, discurso y/o comportamiento desorganizado.

### **TIPOS DE TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO**

#### **Trastorno esquizoafectivo de tipo maníaco**

Se presentan tanto los síntomas psicóticos como maníacos en un mismo episodio.

#### **Trastorno esquizoafectivo de tipo depresivo**

Se presentan tanto los síntomas psicóticos como los depresivos, ocurriendo al mismo tiempo durante el episodio.

#### **Trastorno esquizoafectivo de tipo mixto**

Se presentan síntomas psicóticos con síntomas maníacos y depresivos. Sin embargo, los síntomas psicóticos son independientes y no están necesariamente relacionados con los otros.

### **¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS PSICÓTICOS QUE EXPERIMENTAN LAS PERSONAS CON TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO?**

#### **Trastornos del pensamiento**

Los pensamientos se encuentran desordenados y/o no tienen sentido; vagan, pasan de una idea a otra sin tener una conexión clara entre ellas, pudiendo no acordarte de lo que estabas pensando al cabo de uno o dos minutos. Nos será difícil terminar de leer un artículo de periódico, ver hasta el final un programa de televisión, concentrarnos en el trabajo o atender en la universidad.

Algunas personas describen sus pensamientos como “brumosos” o “nebulosos”. Cuando esto ocurre, el discurso se vuelve desorganizado o incoherente también, siendo difícil que otras personas nos entiendan.

### **Sensación de estar controlado**

Además de lo anteriormente mencionado, puedes sentir que tus pensamientos han desaparecido de repente, como si alguien los hubiera sacado de tu mente; sientes que tus pensamientos no son tuyos, como si alguien los hubiera puesto en tu mente o incluso que tu cuerpo está siendo poseído, o que estás siendo controlado como una marioneta o un robot.

Algunas personas explican estas experiencias pensando que se trata de la radio, la televisión o los rayos láser, o que les han implantado un dispositivo. Otras personas culpan a la brujería, a los espíritus furiosos, a dios o al diablo.

### **Síntomas negativos**

Consisten en una pérdida o disminución de la capacidad de iniciar planes, hablar, expresar emociones o encontrar placer.

- Empiezas a perder tus pensamientos, sentimientos y motivaciones normales.
- Pierdes el interés por la vida. La energía, las emociones y el ánimo se agotan. Es difícil sentirse emocionado o entusiasmado por algo.
- No puedes concentrarte.
- No te molestas en levantarte o salir de casa.
- Dejas de lavarte, ordenar o mantener la ropa limpia.
- Te sientes incómodo con la gente.

A la gente le puede resultar difícil entender que los síntomas negativos son realmente síntomas y no sólo “pereza”. Esto puede dificultarte tanto a ti como a tu familia.

### **Alucinaciones**

Una alucinación se produce cuando oyes, hueles, saboreas, sientes o ves algo, pero no está causado por nada (ni nadie) a tu alrededor. Las más comunes son las alucinaciones auditivas, soliendo parecer tan reales y que proceden de fuera, que les acabamos contestando.

### **Delirios**

Un delirio ocurre cuando crees algo -y estás completamente seguro de ello- mientras que otras personas piensan que has entendido mal lo que está sucediendo. Es como si vieras las cosas de una manera completamente diferente a la de los demás.

Por tanto, los delirios son aquellas creencias falsas fijas que se mantienen a pesar de pruebas claras o razonables de que no son ciertas. Si intentas hablar de tus ideas con alguien, tus razones no tienen sentido para ellos, o no puedes explicarlas: "simplemente lo sabes". Además, no pueden explicarse como parte de la cultura, formación o religión.

Es difícil afrontar los delirios puesto que te sientes incomprendido o incluso amenazado y señalado por los demás, hasta de tu propia familia en ocasiones.



### ¿Cuáles son los síntomas maníacos que se pueden ver en el trastorno esquizoafectivo?

- Una sensación de extremo bienestar físico y mental, excesiva energía y euforia del estado de ánimo.
- Es posible que no tengas la necesidad de dormir mucho y que tu concentración se vea afectada.
- Puedes hablar muy rápido, a menudo saltando de un tema a otro (saltigrado), con ideas tan optimistas que pueden llegar a ser irreales como, por ejemplo, creer que tienes habilidades y poderes especiales. Además, al mantener un discurso saltigrado, es probable que se vuelva incomprensible para los demás y les cueste entenderte.
- Su actitud puede volverse irritable, llegando a descuidar incluso tu salud y seguridad.
- Todo lo anteriormente detallado puede afectar a las relaciones y dificultar el trabajo.

### ¿Cuáles son los síntomas depresivos que se pueden ver en el trastorno esquizoafectivo?

- No sólo te sientes triste todo el tiempo, sino que pierdes el interés por las cosas que antes te gustaban, pudiendo llegar a experimentar intensos sentimientos de culpa, inutilidad y desesperanza. También puedes perder la motivación y la energía.
- Los patrones de sueño y alimentación pueden verse afectados.
- Es posible que no puedas concentrarte en un libro o en un programa de televisión.

### ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DEL TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO?

- **Genes:** la investigación ha demostrado que los mismos genes pueden ser responsables de la esquizofrenia, el trastorno esquizoafectivo y el trastorno bipolar. Las personas que padecen este trastorno son más propensas a tener familiares a los que se les ha diagnosticado estas enfermedades.
- **Estrés:** el estrés puede contribuir al inicio de un episodio de trastorno esquizoafectivo, como un duelo, una enfermedad física, un accidente de coche o problemas familiares o de pareja. En particular, las experiencias traumáticas en la infancia pueden aumentar las posibilidades de precipitar esta enfermedad en el futuro.

### ¿QUÉ FRECUENCIA TIENE EL TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO?

El trastorno esquizoafectivo afecta más a las mujeres que a los hombres y suele desarrollarse a una edad más tardía en las mujeres que en los hombres, siendo más probable que sea del tipo depresivo.

El tipo depresivo también es más común en personas mayores, mientras que el tipo maniaco es más común en personas jóvenes.

Los síntomas suelen comenzar en los primeros años de la edad adulta.

## ¿ES EL TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO LO MISMO QUE LA ESQUIZOFRENIA?

Algunas personas creen que el trastorno esquizoafectivo se sitúa en el centro del espectro, con la esquizofrenia en un extremo y el trastorno bipolar en el otro. Sin embargo, el trastorno esquizoafectivo se reconoce como una enfermedad distinta de la esquizofrenia, tanto en la práctica clínica como en la literatura de investigación.

## ¿QUÉ TRATAMIENTOS EXISTEN PARA EL TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO?

El tratamiento incluye la medicación, que suele ser iniciada y controlada por un psiquiatra, junto con psicoterapias. El tratamiento dependerá del tipo de trastorno.

### Medicación

¿Cómo puede ayudar la medicación?

- Tomar medicamentos con regularidad puede ayudar a controlar los síntomas más angustiosos del trastorno, pudiendo ayudarte a sentirte más tranquilo al debilitar los delirios y reducir gradualmente la frecuencia e intensidad de las alucinaciones.
- Tu pensamiento se vuelve más claro y puedes sentirte lo suficientemente bien como para cuidar de ti mismo, de tu casa y retomar tus estudios o trabajo, pudiendo concentrarte en otros aspectos de la vida que son importantes para ti.
- Si estos medicamentos se toman con regularidad, pueden evitar que tengas otro episodio.

¿Cuánto tiempo tendré que tomar la medicación?

- Por lo general, estos medicamentos deberán tomarse durante gran parte de tu vida.
- En algunos casos, la medicación puede reducirse gradualmente y suspenderse. Sin embargo, esto debe hacerse bajo la supervisión de un médico.

¿Qué ocurrirá si dejo la medicación?

Si una persona tiene diabetes y deja de tomar la medicación, puede sentirse mal. Del mismo modo, en el caso del trastorno esquizoafectivo, si dejas de tomar la medicación, también puedes sentirte mal. Esto puede no ocurrir inmediatamente, sino que puede tardar de 3 a 6 meses.

### Tipos de medicación

- En un episodio agudo puedes beneficiarte del tratamiento con antipsicóticos. Entre ellos, los atípicos incluyen la olanzapina, la risperidona, la quetiapina y la amisulprida.

- En el tratamiento de los síntomas depresivos, la medicación puede incluir antidepresivos. Si bien es cierto que hay muchos tipos diferentes de antidepresivos, es posible que se le empiece a administrar un ISRS (Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina), como Sertralina o Citalopram. No es infrecuente en este tipo llegar a asociar al antidepresivo, un estabilizante del ánimo.
- En el tratamiento de los síntomas maníacos, pueden ser útiles los estabilizadores del estado de ánimo, como el litio, el valproato sódico y la carbamazepina. No es infrecuente combinar un estabilizante del ánimo y un antipsicótico en este tipo.
- El tratamiento a largo plazo del trastorno esquizoafectivo implica el uso de antipsicóticos con tratamiento psicoterapéutico.

Los efectos de estos medicamentos deben ser explicados en su totalidad a ti y a tu(s) cuidador(es).

### **Psicoterapias**

#### **Terapia cognitivo-conductual (TCC)**

Se ayuda a las personas a controlar sus pensamientos, sentimientos y acciones. El terapeuta ayudará a descubrir los pensamientos y comportamientos poco útiles que pueden estar contribuyendo a tu malestar.

Estos pensamientos pueden estar relacionados con tus delirios y tus comportamientos con tus experiencias alucinatorias por lo que el terapeuta te ayudará a elaborar formas útiles de pensar y reaccionar y a poner en práctica estos pensamientos y comportamientos positivos.

La TCC se recomienda si se padecen síntomas psicóticos, ya que puede ayudar a afrontar los delirios y alucinaciones. Te dota de diversas estrategias de afrontamiento para que puedas resolver tus asuntos y problemas.

#### **Terapias familiares**

Esto es especialmente útil si vives con tu familia o estás en estrecho contacto con ella. La terapia familiar ayudará a tu familia a entender tus problemas y a saber cómo apoyarte mejor.

#### **Terapia artística**

Algunas personas pueden tener dificultades para hablar de sus emociones por lo que la terapia artística puede ayudar a expresar emociones a través del arte.

#### **Grupos de autoayuda**

Se trata de una oportunidad para conocer a otras personas con la misma enfermedad y discutir estrategias de afrontamiento alternativas, reconociendo los primeros signos de que puedes empezar a sentirte mal de nuevo.

### **¿Qué pasará sin tratamiento?**

Los síntomas pueden empeorar y los episodios pueden ser más frecuentes y prolongados, pudiendo aumentar además el riesgo de suicidio ante tal sufrimiento y malestar prolongado.

### **Servicios ambulatorios de salud mental**

Estos servicios son importantes para mantenerte fuera del hospital o para gestionar tu regreso gradual a la comunidad tras recibir el alta hospitalaria. Es posible que se necesiten servicios especializados, como la enfermería psiquiátrica ambulatoria, los servicios sociales y la terapia ocupacional, así como el apoyo en la gestión de tus asuntos domésticos y financieros.

Hay diferentes recursos, según la comunidad en la que te encuentres, que pueden apoyarte como, por ejemplo, un equipo de tratamiento domiciliario que puede ir a tu casa y prevenir un ingreso hospitalario, proporcionando así un apoyo intensivo después de un ingreso hospitalario, o, por ejemplo, el equipo de rehabilitación profesional que incluye centros de día, hospitales de día o centros de salud ambulatorios, donde se va a ofrecer actividades creativas como cursos de vuelta al trabajo, educación, arte o cocina.

### **Autoayuda**

Si cree que se está sintiendo mal o necesita ayuda

- Llama a tu centro de salud mental o a los números de teléfono de emergencias fuera del horario de atención del centro de salud.
- Acude al Servicio de Urgencias de tu localidad si la situación es tal que no puedes ser tratado/a en casa.
- Aprende a reconocer los primeros signos de malestar, como no poder dormir, sentirte perseguido/a o ansioso/a. Algunas personas pueden empezar a oír voces o susurros cuando no hay nadie cerca. Es importante pedir ayuda lo antes posible.
- Haz ejercicio con regularidad y sigue una dieta sana y equilibrada.
- Aprende a hablar con alguien de confianza de tu entorno familiar o social.
- Aprene técnicas de relajación.

### **Intenta NO**

- Consumir drogas, ya que pueden producir otro episodio.
- Beber alcohol.
- Estresarte.
- Fumar tabaco: entre 30 y 40 personas de cada 100 con problemas de salud mental fuman. Pueden ayudarte a relajarte y a concentrar tus pensamientos a corto plazo, pero pueden interferir con tu medicación y son muy perjudiciales para tu organismo a largo plazo.

## Referencias

1. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Psychosis and schizophrenia in adults. July 2020.
2. Ortiz-Medina MB, Perea M, Torales J, Ventriglio A, Vitrani G, Aguilar L, Roncero C. Cannabis consumption and psychosis or schizophrenia development. *Int J Soc Psychiatry*. 2018 Nov;64(7):690-704
3. Marconi A, Di Forti M, Lewis CM, Murray RM, Vassos E. Meta-analysis of the Association Between the Level of Cannabis Use and Risk of Psychosis. *Schizophr Bull*. 2016 Sep;42(5):1262-9.
4. Krynicki CR, Upthegrove R, Deakin JFW, Barnes TRE. The relationship between negative symptoms and depression in schizophrenia: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand*. 2018 May;137(5):380-390
5. Andrade C. Antipsychotic Drugs in Schizophrenia: Relative Effects in Patients With and Without Treatment Resistance. *J Clin Psychiatry*. 2016 Dec;77(12):e1656-e1660.
6. Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2009 Aug;6(8):e1000120
7. Hoguelet P, Mohr S, Jung V, Gillieron C, Brandt PY, Borrás L. Effect of religion on suicide attempts in outpatients with schizophrenia or schizo-affective disorders compared with inpatients with non-psychotic disorders. *Eur Psychiatry*. 2007 Apr;22(3):188-94.
8. Miller JN, Black DW. Schizoaffective disorder: A review. *Ann Clin Psychiatry*. 2019 Feb;31(1):47-53.
9. Marneros A et al (2003) Schizoaffective disorder: clinical aspects, differential diagnosis, and treatment. *Current PsychiatryRep*, (53): 202-5.
10. Felix Torres, M.D., MBA, DFAPA. What is schizophrenia? American Psychiatric Association. [Internet]. [August 2020]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>.