



ESTRECHANDO LAZOS

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos





● CÓMO USAR ESTA GUÍA

Esta guía ha sido escrita por **cuidadores**. Los cuidadores son personas como usted que cuidan y apoyan a un amigo o un miembro de su familia con **esquizofrenia**.

En esta guía usted puede leer acerca de:

- Cómo cuidarse a usted mismo
- Cómo hablar con un ser querido que tiene esquizofrenia
- Cómo hablar de la enfermedad con amigos y familiares

En las páginas que siguen, encontrará ejemplos de situaciones en las que usted puede verse como cuidador. Estos ejemplos están pensados para ayudarle a afrontar los desafíos que puedan ir surgiendo.

Puede resultarle útil compartir esta guía con miembros de la familia y amigos. Pero recuerde que esto es sólo una guía. Su mejor recurso es el equipo de profesionales (psiquiatra, psicólogo, trabajador social, educador, enfermera) que lleve su caso.

● ÍNDICE

EL IMPORTANTE PAPEL QUE USTED DESEMPEÑA	4
■ Ayudar a su ser querido a estar mejor.....	4
■ Nuevos términos para ayudarle en su nuevo papel.....	5
SOBRE LA ESQUIZOFRENIA	6
■ ¿Qué es la esquizofrenia?	6
■ Los síntomas de la esquizofrenia	7
■ Signos de recaída. En qué hay que fijarse.....	7
■ ¿Es posible la recuperación?	9
CUIDARSE A USTED MISMO.....	10
CÓMO HABLAR DE LA ESQUIZOFRENIA.....	12
■ Cómo hablar con un ser querido con esquizofrenia.....	12
■ Cómo hablar sobre la enfermedad de su ser querido.....	17
CÓMO AFRONTAR LA ESQUIZOFRENIA	24
■ Cómo afrontar los síntomas positivos de la esquizofrenia	24
■ Cómo afrontar los síntomas negativos de la esquizofrenia	30
■ Cómo afrontar que un ser querido no está tomando la medicación.....	37
■ Cómo afrontar que un ser querido no está asistiendo a rehabilitación.....	43
ALGUNOS TÉRMINOS QUE CONVIENE SABER.....	48
DIRECCIONES DE INTERÉS	50



1 EL IMPORTANTE PAPEL QUE USTED DESEMPEÑA

Usted es una de las personas más importantes en la vida de su ser querido. Es el apoyo que usted le brinda lo que le ayudará a seguir el **tratamiento**.

Como cuidador, usted puede asumir muchos papeles diferentes. Estas actuaciones ayudarán a su ser querido a lo largo de su proceso de tratamiento. Usted puede apoyar sus esfuerzos para manejar la enfermedad si:

- Van juntos a las consultas médicas.
- Se mantiene en contacto con los profesionales sanitarios que lo tratan.
- Le ayuda a mantener la rutina diaria en el hogar.
- Está pendiente de si su ser querido realiza el tratamiento prescrito.
- Está atento a la aparición de signos de recaída.
- Mantiene conversaciones con su ser querido para hablar de cómo puede apoyarle en su plan de tratamiento.

Ayudar a su ser querido a estar mejor

La esquizofrenia es sólo un aspecto de la salud global de su ser querido. Una persona con esquizofrenia necesita estar sana de cuerpo y mente con visitas regulares a su centro de salud. Es importante estar involucrado en el tratamiento de su ser querido con el cuidado tanto de la salud mental como de la salud general. Como cuidador, usted puede hacer esto acompañando a su ser querido a todas las consultas médicas o manteniéndose en contacto con todos los profesionales que le atienden. Las personas con esquizofrenia pueden estar en riesgo de padecer otras enfermedades. Por ejemplo, muchas personas con esquizofrenia son grandes fumadoras. Algunas abusan de las drogas y el alcohol. Esto puede provocar graves problemas de salud. Por tanto, además del cuidado mental para el tratamiento de la esquizofrenia, es importante ayudar a su ser querido a cuidar su salud general.

EL IMPORTANTE PAPEL QUE USTED DESEMPEÑA

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

Nuevos términos para ayudarle en su nuevo papel

Al leer esta guía, puede encontrarse con términos que usted no conoce. Estas palabras son definidas en el apartado “Algunos términos que conviene saber”, en la página 48. Comprender estos términos le ayudará a saber más sobre la esquizofrenia.

NOTAS



2 SOBRE LA ESQUIZOFRENIA

¿Qué es la esquizofrenia?

La esquizofrenia es una enfermedad mental con una base neurológica reconocida. Una vez que aparecen los síntomas, la enfermedad es para toda la vida. Las investigaciones sugieren que la esquizofrenia puede estar causada por un desequilibrio químico en el cerebro. Las sustancias químicas se encargan de controlar las emociones, la motivación, el movimiento y la manera como la persona vive el mundo que le rodea. Un desequilibrio en estas sustancias químicas puede provocar que los mensajes en el cerebro sean equívocos y den lugar a los síntomas.

Es importante recordar que nadie causa la esquizofrenia, como nadie causa un cáncer o una enfermedad cardíaca. No es culpa de la persona con esquizofrenia. Y no es culpa de los amigos ni de los familiares de esa persona. Mientras algunas investigaciones sugieren que la esquizofrenia es causada por una combinación de factores genéticos o la herencia de genes ligados a la esquizofrenia, también puede estar relacionada con factores ambientales. En cualquier caso, los científicos continúan sin conocer la causa. Todavía no hay cura, pero la esquizofrenia puede ser controlada con éxito gracias al tratamiento médico, el tratamiento psicoterapéutico y al apoyo de las personas de su entorno.

La esquizofrenia:

- Es una enfermedad mental con una base neurológica reconocida.
- Afecta al 1% de la población mundial.
- Afecta a más de 400 mil españoles.
- No es culpa suya ni de su ser querido.
- Tiene origen multicausal.
- Puede ser controlada con éxito gracias al tratamiento médico, al tratamiento psicoterapéutico y de rehabilitación y al apoyo de personas como usted.

SOBRE LA ESQUIZOFRENIA

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

Los síntomas de la esquizofrenia

Hay una serie de síntomas de la esquizofrenia que su ser querido puede tener. Generalmente, los síntomas se clasifican en tres grupos:

- Síntomas positivos
- Síntomas negativos
- Síntomas cognitivos

Algunas personas tienen sólo unos pocos síntomas. Otras tienen muchos. Algunas pueden tener síntomas positivos y negativos al mismo tiempo. *Positivo* significa un exceso de síntomas que no están presentes normalmente. Por ejemplo, una persona puede ver u oír cosas que no existen. A esto se le conoce como las **alucinaciones**. Otros ejemplos de síntomas positivos son los **delirios** (creer cosas que obviamente son falsas), el **discurso desorganizado** (conversación incoherente que no tiene sentido) o el **comportamiento desorganizado o catatónico** (actuar de una manera incomprensible a ojos de quienes le miran).

Puede encontrar una descripción más detallada de los síntomas positivos de la esquizofrenia en la página 24 de esta guía.

Negativo significa una ausencia de comportamientos o sentimientos que normalmente están presentes. Por ejemplo, una persona puede no mostrar ninguna emotividad en absoluto. Es lo que se conoce como **aplanamiento afectivo**. Otro ejemplo de síntoma negativo es la **abulia** (falta de motivación, empuje o iniciativa).

Puede encontrar una descripción más detallada de los síntomas negativos de la esquizofrenia en la página 30 de esta guía.

Signos de recaída. En qué hay que fijarse

Una **recaída** es cuando los signos o síntomas de la esquizofrenia vuelven a agudizarse después de que una persona con esta enfermedad haya venido sintiéndose y actuando mejor durante un tiempo. La recaída puede hacer que su ser querido tenga que ir al hospital. Una razón por la que la recaída puede tener lugar es que su ser querido no esté tomando la medicación que le habían recetado. Un capítulo entero de esta guía está dedicado a cómo se debe hablar con un ser querido que no está tomando su medicación.

Entre los signos tempranos que alertan de que una persona con esquizofrenia puede estar a punto de sufrir una recaída se incluyen:

- | Sueño agitado.
- | Sentir tensión o miedo.
- | Dificultad para concentrarse.
- | Estar agitado, irritado o irascible.
- | Dificultad con las tareas simples, cotidianas; ser incapaz de afrontarlas.
- | Cansancio excesivo y falta de energía.
- | Pérdida de interés por las actividades.
- | Confusión o pensamiento desorganizado.
- | Reagudización de síntomas psicóticos tales como delirios o alucinaciones.

Si usted nota alguno de estos signos y sospecha que su ser querido puede estar a punto de sufrir una recaída, contacte con su médico inmediatamente.

Además, compruebe si su ser querido ha dejado de seguir las orientaciones psicoterapéuticas. Cuanto antes sea reconocida la recaída, antes podrá ser tratada.

Siempre existe la posibilidad de que tenga lugar una recaída, incluso si la persona con esta enfermedad está realizando su tratamiento correctamente. Si usted piensa que su ser querido está teniendo una recaída, contacte con su médico inmediatamente.

SOBRE LA ESQUIZOFRENIA

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

¿Es posible la recuperación?

Es importante comprender que no hay una cura para la esquizofrenia. Las personas que tienen la enfermedad necesitarán tratamiento para el resto de su vida. Aún así, muchos profesionales sanitarios han hablado recientemente de la idea de la **recuperación** de los pacientes con enfermedad mental, incluida la esquizofrenia.

Para una persona con esquizofrenia, la recuperación es un proceso en marcha. Significa que el paciente está trabajando para controlar sus síntomas al mismo tiempo que trata de llevar una vida productiva e independiente. De un paciente en esta situación, se puede decir que está “en recuperación”.

Por favor, hable con los profesionales sanitarios encargados de su ser querido si tiene alguna duda respecto a la recuperación de la esquizofrenia.

NOTAS

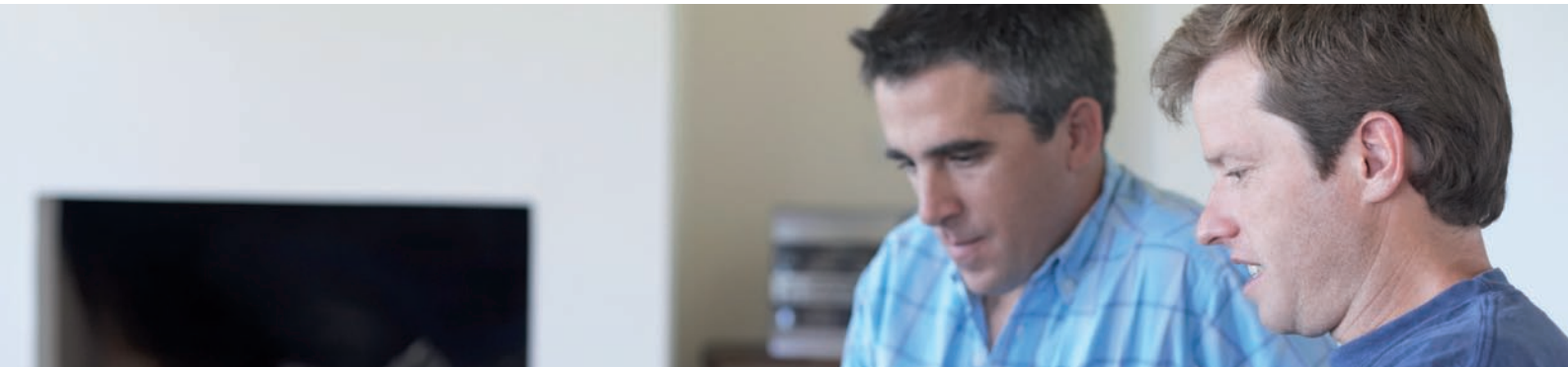


3 CUIDARSE A USTED MISMO

Cuidar a su ser querido comienza por cuidarse a usted mismo. El cuidar a una persona con esquizofrenia puede sentirse como un trabajo a tiempo completo. Puede tener que hacer muchas cosas diferentes. Por ejemplo, puede tener que actuar como enfermero, cocinero, banquero, y mejor amigo de esta persona, ¡todo en uno! Esto puede ser duro para usted.

La esquizofrenia ha cambiado completamente la vida de su ser querido. Pero también ha cambiado completamente la suya. Por lo tanto, es muy importante que se cuide a sí mismo. He aquí algunas cosas que puede hacer:

- Buscar ayuda.** Asegúrese de que tiene ayuda cuando la necesita. Pida a otros miembros de la familia que compartan con usted los cuidados. Localice en su área una asociación de personas y familiares con enfermedad mental. De esta manera, puede compartir historias y consejos con otros cuidadores como usted, recibir información sobre salud mental, y participar de programas y actividades.
- Tomarse tiempo libre.** Cuidar y apoyar a una persona con esquizofrenia, en ocasiones, puede resultar demasiado difícil. Es importante para usted tener una vida equilibrada. Manténgase en contacto con sus amigos. Pase tiempo con otros miembros de la familia. Asista a eventos sociales y reuniones familiares. Esto contribuirá a su bienestar global. También le ayudará continuar con las aficiones e inquietudes que le hacen disfrutar.
- Estar bien.** Cuando usted está cuidando de la salud de otro, puede ser fácil olvidarse de la propia. Recuerde cuidarse a usted mismo. Mantenga sus citas con su médico. Hable con su médico sobre la posibilidad de tomar un complejo vitamínico o hacer ejercicio de manera regular. Asegúrese de que su médico está de acuerdo en que esas cosas son apropiadas para usted. Tenga un buen descanso nocturno. Procure mantener un nivel de tensión bajo. Pida ayuda a su asociación cuando se sienta demasiado estresado.

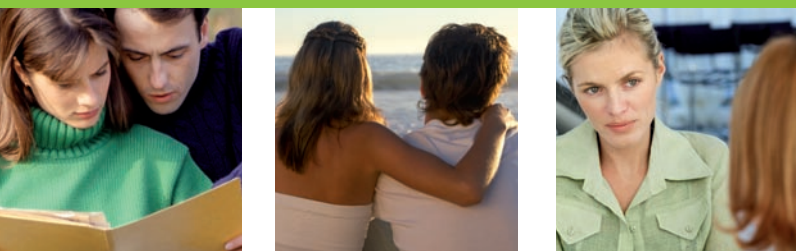


CUIDARSE A USTED MISMO

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

NOTAS

Handwritten notes area with horizontal lines.



3 CÓMO HABLAR DE LA ESQUIZOFRENIA

Cómo hablar con un ser querido con esquizofrenia

Cariñosamente, claramente, sencillamente. Estas tres cosas significan mucho cuando se habla con alguien que está enfermo. También es importante mantener un ambiente con poca tensión. Un hogar pacífico y tranquilo realmente ayuda. Se dará cuenta de que para su ser querido resulta más sencillo si los miembros de la familia hablan de uno en uno y mantienen un tono de voz bajo. Utilice un lenguaje positivo y de apoyo en lugar de un lenguaje crítico. Una persona con esquizofrenia necesita aliento y comprensión.

Debe hablar con su ser querido como con una persona y no como con un paciente. De hecho, la gente que mejor se lleva con quienes tienen esquizofrenia los tratan con naturalidad y con respeto. Puede resultar más sencillo tener conversaciones cortas. Hay 3 cosas que debería hacer cuando habla con su ser querido:

- Escuchar activamente.
- Reconocer su experiencia.
- Descubrir qué le motiva.

ESCUCHAR ACTIVAMENTE

Debe considerar tan importante, el entender qué es lo que su ser querido está tratando de decir como lo es para usted ser entendido. Una de las mejores maneras de conseguir esto es **escuchar activamente**. Escuchar activamente significa prestar mucha atención a lo que la persona está diciendo. Después, usted repite lo que ha oído para confirmar que ha entendido lo que la persona quería decir. De este modo, usted demuestra a la persona que realmente está escuchando. Esto puede ayudar a su ser querido a sentir que ha sido escuchado, entendido y respetado.



CÓMO HABLAR DE LA ESQUIZOFRENIA

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

Aquí hay dos ejemplos de cómo un cuidador debe escuchar a su ser querido con esquizofrenia. ¿Podría decir usted cuál de ellos es un modelo de cómo escuchar activamente?

Ejemplo 1

Ser Querido (SQ): *No quiero ir a la boda de Marta la próxima semana.*

Cuidadora (C): *Eso es ridículo. Es tu prima más cercana, y creo que deberías ir con el resto de la familia.*

Ejemplo 2

SQ: *No quiero ir a la boda de Marta la próxima semana.*

C: *Si te entiendo bien, no quieres ir a la boda de Marta. ¿Puedo preguntarte por qué no te apetece ir?*

En el primer ejemplo, la cuidadora no está escuchando activamente. La respuesta de la cuidadora evidencia que está emitiendo un juicio (“Eso es ridículo.”) y dando una opinión (“Es tu prima más cercana, y creo que deberías ir con el resto de la familia”). Hay muchas posibilidades de que el ejemplo 1 derive en una discusión.

En el ejemplo 2, la cuidadora está escuchando activamente. La cuidadora repite lo que su ser querido ha dicho (“Entiendo que no quieres ir a la boda de Marta.”). Después, la cuidadora continúa el debate basado en el respeto mutuo (“¿Puedo preguntarte por qué no?”). El ejemplo 2 muestra un camino mejor para iniciar una conversación abierta, respetuosa, que puede conducir a una solución.

RECONOCIMIENTO

Como cuidador, es importante que usted se muestre sensible a los sentimientos de su ser querido. Ver las cosas desde su perspectiva le ayudará a usted a entenderle y a hablar mejor con su ser querido. Éste es un camino para reconocer qué ha dicho.

Una cosa que usted debería evitar hacer en una conversación es negar o rechazar aquello por lo que su ser querido está pasando. En ocasiones, su ser querido puede creer cosas que para usted no son reales. Pero son muy reales para su ser querido. Creer cosas que no son reales se llama delirio. Reconozca que esas cosas son reales para su ser querido, sin apoyar el delirio.



Aquí hay ejemplos que muestran la diferencia entre reconocer aquello por lo que su ser querido está pasando y negarlo o rechazarlo.

Ejemplo 3

SQ: No quiero ir a la boda de Marta la próxima semana.

C: Entiendo que no quieres ir a la boda de Marta. ¿Puedo preguntar por qué no te apetece ir?

SQ: Si voy a la boda, después la gente pensará cosas malas de mí e intentará hacerme daño.

C: Eso es ridículo. La gente en la boda no pensará cosas malas de ti. Y no hay razón para que quieran hacerte daño.

SQ: ¡Si me haces ir a la boda, esa gente me hará daño!

En este ejemplo, la cuidadora rechaza la experiencia de su ser querido (“Eso es ridículo. La gente en la boda no pensará cosas malas de ti. Y no hay razón para que quieran hacerte daño.”). En consecuencia, su ser querido se pone a la defensiva. La situación empeora.



CÓMO HABLAR DE LA ESQUIZOFRENIA

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

Una forma mejor de afrontar la situación.

Ejemplo 4

SQ: No quiero ir a la boda de Marta la próxima semana.

C: Entiendo que no quieres ir a la boda de Marta. ¿Puedo preguntar por qué no te apetece ir?

SQ: Si voy a la boda, después la gente pensará cosas malas de mí e intentará hacerme daño.

C: Bien, comprendo que no quieras ir a la boda si piensas que la gente puede hacer esas cosas. Eso sería algo aterrador. ¿Verdad?

SQ: Sí. Si me quedara allí atrapado y no hubiera salida, ellos me cogerían.

C: Bien, yo no quiero que te sientas atrapado ni que nadie te coja. ¿Sabes? Me parece que te divertirías viendo a tu prima en su boda, y estoy segura de que ella se alegraría de verte. Si yo estoy contigo durante toda la boda, ¿te dará menos miedo?

SQ: Puede ser.

C: Bien. Me alegro de oír eso. Entonces, ¿puedes reconsiderar la idea de ir a la boda de tu prima Marta la próxima semana, si te prometo estar contigo durante toda la boda?

SQ: Sí, lo reconsideraré.

En el cuarto ejemplo, la cuidadora reconoce las emociones de su ser querido (“Eso sería algo aterrador. ¿Verdad?”). Pero la cuidadora no apoya el delirio. En otras palabras, la cuidadora simplemente dice que su ser querido siente que la gente en la boda quiere hacerle daño. Pero la cuidadora nunca acepta que efectivamente la gente en la boda vaya a hacer eso.

La cuidadora trató a su ser querido con respeto, comprendió que tiene miedo y le ayudó a reconsiderar la posibilidad de asistir a la boda. La cuidadora también dijo “me parece que” en lugar de “yo pienso”. Decir “me parece que” es más respetuoso y menos amenazador.

DESCUBRIR UNA MOTIVACIÓN

Una motivación es una razón por la que una persona hace o dice algo. Muchas veces su ser querido puede decir o hacer cosas que no tienen sentido para usted. Si ocurre esto, plantee preguntas para



descubrir cuál es su motivo. Usted puede ser capaz de utilizar el motivo para influir en el comportamiento de la persona.

Ejemplo 5

SQ: No quiero ir a la boda de Marta la próxima semana.
C: Entiendo que no quieres ir a la boda de Marta. ¿Puedo preguntar por qué no te apetece ir?
SQ: Estoy ocupada y hay otras muchas cosas que quiero hacer.
C: Como qué.
SQ: Bueno, lo que quiero realmente es ir al zoo.
C: ¿Qué? ¿Me tomas el pelo? ¿No estás ocupada y quieres ir al zoo en lugar de a la boda de Marta?
SQ: ¡Estoy ocupada y no voy a ir a la boda de Marta!

La cuidadora deja que su frustración controle la conversación. Para ella escoger ir al zoo en lugar de asistir a un acto familiar es ridículo. Pero no es ridículo para su ser querido. La conversación parece dirigirse hacia una discusión.

Una forma mejor de afrontar la situación.

Ejemplo 6

SQ: No quiero ir a la boda de Marta la próxima semana.
C: Entiendo que no quieres ir a la boda de Marta. ¿Puedo preguntar por qué no te apetece ir?
SQ: Estoy ocupada y hay otras muchas cosas que quiero hacer.
C: ¿Cuáles son las otras cosas que realmente quieres hacer?
SQ: Bueno, lo que quiero realmente es ir al zoo.
C: Si te prometo acompañarte al zoo el día antes de la boda, ¿querías ir a la boda conmigo? Me parece que verdaderamente te divertirías viendo a tu prima. Y además podrás hablarle del zoo.
SQ: Si realmente me llevas al zoo, entonces de acuerdo, iré a la boda.

CÓMO HABLAR DE LA ESQUIZOFRENIA

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

Aquí la cuidadora no juzgó a su ser querido por no querer ir a la boda. Simplemente descubrió la motivación de su ser querido. Haciendo esto, ella utilizó la motivación para crear un plan en el que puedan estar de acuerdo.

Como puede ver, es más fácil ser socio de su ser querido que imponerle disciplina. Como socios pueden trabajar juntos para lograr un entendimiento común y alcanzar los objetivos que comparten.

Consejos para la conversación:

- Hablar cariñosamente, claramente y de manera sencilla.
- Escuchar y después repetir lo que ha oído.
- Reconocer lo que su ser querido está diciendo sin apoyar los delirios.
- Ser respetuoso. Use declaraciones del tipo “A mí me parece” en lugar de “Yo pienso”.
- Descubrir la motivación de su ser querido.
- Usar la motivación de manera que tengan alguna cosa en la que estén de acuerdo.
- No discutir, ni siquiera si su ser querido discute.



Cómo hablar sobre la enfermedad de su ser querido

Hablar con la gente de esquizofrenia no es fácil. Supone muchos retos. A menudo las personas con esquizofrenia no creen que estén realmente enfermos. Por otra parte, pueden no querer hacer muchas de las cosas que hacían habitualmente. Lo cual dificulta la comunicación con su ser querido. Además, los amigos, los miembros de la familia y los compañeros de trabajo pueden no comprender qué es la esquizofrenia.

Usted también puede sentirse avergonzado al hablar de la enfermedad. Pero no es ninguna vergüenza tener una persona con esquizofrenia en su familia o ser amigo de una persona con esquizofrenia. Hablar de esto puede ayudarle a afrontarlo. Incluso puede ayudar a educar a la gente respecto a la enfermedad. Puede ayudarles a comprender que nadie causa la esquizofrenia, del mismo modo que nadie causa el cáncer o la enfermedad cardíaca. No es culpa de la persona con esquizofrenia. Ni tampoco es culpa de sus amigos o familiares. La esquizofrenia es una enfermedad que se puede tratar. Decidir si se habla o no de la esquizofrenia a otras personas es una decisión personal que los cuidadores y sus seres queridos deben tomar juntos.



Los siguientes ejemplos pueden ayudarle a hablar con otras personas de la esquizofrenia.

I CÓMO HABLAR CON SU SER QUERIDO

Situación:

Miguel tuvo su primer episodio **psicótico** dos años después de comenzar sus estudios en la escuela técnica. Acaba de volver del hospital. Él prefiere permanecer tranquilo en su habitación en vez de participar en las actividades familiares.

Su padre, Antonio, se siente responsable de lo que ha ocurrido. Quiere que las cosas vuelvan a la normalidad. Antonio se siente molesto porque recuerda todas las cosas que él y Miguel solían hacer juntos, como jugar al fútbol en el patio trasero y ver partidos con los chicos del vecindario. Piensa que si él pudiera levantar la moral a Miguel, podrían comenzar a disfrutar de aquellas cosas otra vez. Antonio no ha aceptado que la enfermedad mental de Miguel es una enfermedad crónica y no sabe cómo hablar de ello.

Ejemplo 7

Antonio: *Hola Miguel, he estado pensando en llamar a alguno de los chicos. Esta tarde podríamos bajar todos juntos al campo a ver el partido. ¿Qué te parece?*

Miguel: *Ahora mismo no quiero estar con otra gente. No quiero que nadie sepa lo de mi enfermedad. Lo que necesito es tranquilidad.*

Antonio: *Vamos Miguel. Son como de la familia. Y no les importa lo que te pase. De hecho, ¡estás bien! Simplemente quieren verte y pasar el tiempo contigo. ¿Qué te parece?*

Miguel: *Papá, ahora mismo no puedo relacionarme con la gente.*

Antonio: *De acuerdo, Miguel. Olvidémonos entonces del juego con los chicos. ¿Qué te parece si jugamos sólo tú y yo al fútbol afuera? ¿Quieres intentarlo?*

Miguel: *Por favor, papá. ¡Lo único que quiero ahora mismo es estar solo!*

CÓMO HABLAR DE LA ESQUIZOFRENIA

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

Análisis:

Aunque Antonio tiene buenas intenciones, se equivoca en la forma de darle ánimos a su hijo; y está hablando de la enfermedad de su hijo de manera equivocada. De hecho, Antonio está tratando de actuar como si la enfermedad no existiera.

Los pacientes con esquizofrenia puede tener problemas con la **sobrecarga sensorial**. Esto significa que están ocurriendo muchas cosas y se sienten abrumados. Algunas veces, lo mejor para ellos es “estar un tiempo solos”. Aunque Antonio no lo sabe, las actividades que quiere hacer con Miguel pueden ser estresantes para él. Antonio debería tratar de entender que la enfermedad de Miguel no es culpa de nadie. Antonio no debería tratar de hacer las cosas de la manera que las hacían antes.

Sería mejor si Antonio admitiera que su hijo está enfermo, y apoyara las necesidades de Miguel de paz y tranquilidad, y se uniera a él en alguna actividad sencilla. No todo el mundo necesita saber que Miguel tiene esquizofrenia. Antonio debería respetar los deseos de Miguel de que los chicos del vecindario no sepan que tiene esquizofrenia.

Una forma mejor de afrontar la situación.

Ejemplo 8

Antonio: *Hola Miguel. Sólo quería verte y ver cómo estás.*

Miguel: *Estoy enfermo. Lo único que quiero es estar solo.*

Antonio: *Miguel, sé que tienes esquizofrenia. Y sé que puede hacerte sentir muchas cosas, por ejemplo, no querer estar rodeado de mucha actividad ni de mucha gente. ¿Correcto?*

Miguel: *Sí. Gracias. Sospecho que lo único que necesito es tener un poco de tranquilidad.*

Antonio: *Puedo entender que necesitas tener un poco de tranquilidad. ¿Te parecería bien que nos reuniéramos un poco más adelante esta tarde? Tenía pensado sentarme a leer la sección de deportes del periódico. Si a ti te va bien, puedo sentarme en silencio contigo mientras la leo.*

Miguel: *Por supuesto, eso estará bien.*



HABLAR CON OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Situación:

Carolina fue diagnosticada de esquizofrenia a la edad de 22 años cuando acababa de ser contratada a tiempo parcial en un colegio público. Fue hospitalizada recientemente y pronto volverá a casa. Tiene una hermana más joven, Belén, de 18 años. Belén está preocupada por el bienestar de Carolina. Belén también está preocupada ante la posibilidad de que ella pueda tener lo que tiene su hermana. Porque, si fuera así, podrían mandarla también al hospital. Su madre, Lucía, está tratando de proteger a Belén de lo que acaba de ocurrir. Y Lucía no tiene el ánimo necesario para explicárselo todo ya que está estresada, enfadada y asustada.

Ejemplo 9

Belén: Mamá, ¿cuándo vuelve Carolina a casa?

Lucía: Si todo va bien, en una semana.

Belén: ¿Por qué ha estado fuera tanto tiempo?

Lucía: Porque necesita ponerse bien.

Belén: ¿Está bien ahora?

Lucía: Está casi bien, Belén. ¿Por qué no me pasas el teléfono? Tengo que devolver la llamada al señor González a propósito de la comida de la iglesia en la que cada uno llevará algo para comer.

Análisis:

Lucía puede pensar que está protegiendo a Belén al no responder a sus preguntas. Pero, actuando así, Lucía puede estar confundiendo más a Belén. La falta de respuesta a sus preguntas puede causar a Belén más ansiedad y más miedo. Desde luego, es comprensible que Lucía esté estresada, enfadada y asustada por lo que ha ocurrido. Ningún padre quiere que le ocurra nada a sus hijos o hijas. Pero Lucía podría darse cuenta de que explicando las cosas de la mejor manera podría ayudar a Belén, y a toda su familia, a llevarlo mejor.

CÓMO HABLAR DE LA ESQUIZOFRENIA

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

Una forma mejor de afrontar la situación.

Ejemplo 10

Belén: Mamá, ¿cuándo vuelve Carolina a casa?

Lucía: Si todo va bien, en una semana.

Belén: ¿Por qué ha estado fuera tanto tiempo?

Lucía: Porque tu hermana tiene una enfermedad llamada esquizofrenia. Esto hace que tenga dificultades para pensar correctamente. Los médicos la están ayudando a aprender cómo manejar su enfermedad.

Belén: ¿Será la misma cuando vuelva? ¿Será capaz de pensar correctamente?

Lucía: Carolina siempre tendrá que esforzarse mucho para volver a realizar sus actividades. Y puede que cuando vuelva no sea exactamente la misma. Pero continúa siendo la Carolina a quien nosotros tanto queremos.

Belén: ¿Enfermaré yo después?

Lucía: Belén, esto no es algo que tú puedas coger como un resfriado o una gripe. Y hay pocas probabilidades de que esto pueda pasarte a ti.

Belén: Entonces, ¿qué va a ocurrir cuando Carolina vuelva a casa? ¿Cambiarán las cosas?

Lucía: La vuelta de Carolina a casa será una dura prueba para ella y para nosotros. Pero si todos arrimamos el hombro, pienso que todo saldrá bien.

HABLAR CON LOS AMIGOS Y CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO

Situación:

David tuvo un brote psicótico durante su segundo curso en la Universidad. Fue diagnosticado de esquizofrenia y necesitó un ingreso hospitalario. Las noticias corrieron como la pólvora por el campus en el que también estudiaba su hermano mayor, Javier. Los amigos preguntaban frecuentemente a Javier sobre lo que había pasado con su hermano. A Javier le resulta embarazoso lo que ha ocurrido. Él no quiere creer que nada haya cambiado. Sobre todo, no quiere hablar de la enfermedad de su hermano con sus amigos.

Sebastián: *Hola, Javier. He oído que a tu hermano lo han mandado a un manicomio. ¿Qué pasa, no ha podido soportar la presión de la Universidad?*

Sebastián: ¿De verdad? Creí que no volvería nunca.

Análisis:

Una forma mejor de afrontar la situación.

Sebastián: Hola, Javier. He oído que a tu hermano lo han mandado a un manicomio. ¿Qué pasa, no ha podido soportar la presión de la Universidad?

Sebastián: ¿De verdad? Había oído que se había vuelto loco.

Sebastián: Siento oír esto. Espero que se ponga mejor.

NOTAS

ESTRECHANDO LAZOS



4 **CÓMO AFRONTAR LA ESQUIZOFRENIA**

Cómo afrontar los síntomas positivos de la esquizofrenia

Si su ser querido cree que hay algo presente que realmente no está allí, él o ella puede estar experimentando síntomas positivos de esquizofrenia. Ejemplos de síntomas positivos incluyen:

- Delirios:** Creer firmemente cosas que obviamente son falsas y que otras personas saben que no son reales o verdaderas. Por ejemplo, creer que está recibiendo mensajes secretos, o que están leyendo sus pensamientos.
- Alucinaciones:** Oír, ver, sentir, saborear u oler algo que no está allí y no existe. La experiencia más frecuente es oír voces que no existen.
 - Oír voces que otra gente no puede oír. Por ejemplo, creer que la televisión le está hablando. U oír voces en su cabeza que le dicen que haga cosas.
 - Ver algo que no existe y que otras personas no pueden ver.
 - Sentir cosas que otros no pueden sentir.
 - Saborear algo que no existe.
 - Oler cosas que otras personas no pueden oler. O no percibir los mismos olores que los demás.
- Discurso desorganizado:** Charla persistente e incoherente que no tiene ningún sentido. Hablar con voces o personas que no existen.
- Comportamiento desorganizado o catatónico:** Comportarse de una manera que parece imprevisible o ridícula para quien observa desde afuera. O no realizar ninguna actividad en absoluto, como si estuviera en un estado de estupor o en trance.

Cuando una persona con esquizofrenia está experimentando síntomas positivos, sus actos pueden desconcertar. Los síntomas positivos pueden ser una señal de que la persona está sufriendo un episodio psicótico o una recaída. Si usted nota un cambio en los síntomas positivos de su ser querido, debería consultar con su médico, porque en algunos casos puede que su ser querido tenga que ser ingresado en un hospital.

Es importante saber cómo reaccionar si su ser querido está teniendo síntomas positivos de la esquizofrenia. Sus actos pueden protegerles a usted mismo, a su ser querido y a otras personas. En algunos

CÓMO AFRONTAR LA ESQUIZOFRENIA

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

casos, pueden incluso ayudar a prevenir una recaída. Los que se exponen a continuación son ejemplos de personas con esquizofrenia que están experimentando síntomas positivos y de cómo actúan sus cuidadores para ayudarles de la manera más rápida y segura posible.

I DELIRIOS

Cuando una persona con esquizofrenia tiene un delirio, él o ella cree firmemente en algo que es claramente falso, algo que otra gente sabe que no es real ni verdadero.

Situación:

Alberto fue diagnosticado de esquizofrenia hace cinco años cuando estaba en la Universidad. Desde entonces ha vivido en casa con sus padres. Ha tenido un trabajo a tiempo parcial en la biblioteca local durante dos años. Pero, últimamente en casa, se ha vuelto más irritable y paranoico. Y acaba de perder su trabajo en la biblioteca. Su supervisor llamó a sus padres para avisarles de que Alberto había sido despedido porque había acusado a gente de la biblioteca de espiarle. Incluso había acusado a su supervisor de informar sobre él al FBI. El día que le mandaron a casa, habían encontrado a Alberto haciendo pedazos las páginas de un libro de historia. Estaba diciendo que no podía permitir que el FBI leyera sus pensamientos porque entonces le matarían. Alberto se quedó encerrado en su habitación arrancando páginas de los libros. Continuó hablando de que el FBI trataba de cogerle. Sus padres permanecieron tranquilos y en silencio. No se enfadaron. No se implicaron en su delirio. En lugar de eso, llamaron inmediatamente al psiquiatra de Alberto. Él les dijo que llevaran a Alberto inmediatamente al servicio de urgencias. Alberto estuvo de acuerdo en ir con ellos porque pensó que eso le permitiría estar en un lugar seguro escondido del FBI.

Análisis:

Cuando una persona con esquizofrenia tiene síntomas delirantes, él o ella generalmente no puede razonar. Tratar de hacerle ver que está equivocado o equivocada es algo que, simplemente no funciona. Es mejor no intentar razonar nada en absoluto, sino llamar al médico para pedir ayuda. Los padres de Alberto sabían por experiencias pasadas que Alberto estaba teniendo un episodio psicótico. Que necesitaba ayuda inmediata. Ellos reconocieron que Alberto estaba aterrado por su propio delirio y que no podían hacer ni decir nada que pudiera cambiar esto. En consecuencia, su única respuesta fue buscar inmediatamente ayuda profesional.



I ALUCINACIONES

Cuando una persona con esquizofrenia tiene alucinaciones, él o ella está oyendo, viendo, sintiendo, saboreando u oliendo algo que no hay allí y que no existe. Lo más frecuente es oír a alguien que no está allí. Por ejemplo, una persona con esquizofrenia puede oír una voz imaginaria que le dice a él o ella que haga algo raro o fuera de lo normal.

Situación:

Violeta fue diagnosticada de esquizofrenia a mitad de la tercera década de su vida. Ha estado conviviendo con la enfermedad durante los últimos cinco años. Vive en casa con su marido, Pedro. Hace tres semanas, dejó de tomar su medicación. No creía que necesitara seguir tomándola. Aunque Violeta había empezado a hablar consigo misma, Pedro no quería pensar que hubiera ningún problema. A él, en ningún momento se le ocurrió pensar que ella hubiera podido dejar de tomar la medicación.

Una noche, cuando Pedro llegó a casa del trabajo, encontró su cocina patas arriba. Violeta estaba gritando y acurrucada en un rincón frente al frigorífico. Pedro le preguntó qué ocurría. Ella señaló al frigorífico y comenzó a gritar. Le dijo que la máquina la estaba amenazando y que tenía miedo. Pedro le dijo que sentía que estuviera tan aterrada. Él prometió ayudarla, pero ella no se calmó. Continuó llorando y parecía pegada al suelo de la esquina de la cocina. Pedro trató amablemente de convencerla de que fuera con él al coche, así él podría llevarla al servicio de urgencias. Él le dijo que podía encontrarle un lugar donde se sentiría a salvo. Ella se negó a moverse, alegando que no podía irse de donde estaba porque el frigorífico le decía que si se movía, ella y su marido podrían morir. Como no consiguió ponerse en contacto con el psiquiatra de Violeta, y temiendo por su seguridad, Pedro llamó a los servicios de urgencia. Cuando lo hizo, se aseguró de que la intervención se realizara bajo las mejores condiciones, de acuerdo a los protocolos de traslados involuntarios y en el caso de que tuvieran que intervenir, como apoyo, agentes de policía, éstos tuvieran la adecuada información y formación sobre estas circunstancias, extremo éste que había sido informado por una asociación de personas y familiares con enfermedad mental.

Análisis:

Las alucinaciones que tienen los pacientes con esquizofrenia para ellas son muy reales. Como ocurre con los delirios, no resulta útil reaccionar ni enzarzarse en una conversación con nadie sobre si la alucinación existe o no. Y tampoco ayuda “seguirle la corriente” haciendo como si la alucinación existiera.

CÓMO AFRONTAR LA ESQUIZOFRENIA

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

Cuando Pedro volvió a casa, no gritó ni se enfadó. Tampoco hizo como si el frigorífico estuviera hablando con su mujer. Él reconoció que su mujer estaba aterrorizada por su alucinación. No trató de hablar con ella para sacarla de su error. Pedro se dio cuenta de que su mujer podía hacer algo peligroso debido a la alucinación, y posiblemente podía hacerse daño a sí misma. Se mantuvo en calma y se dio cuenta de que necesitaba buscar ayuda profesional inmediatamente. Cuando no consiguió convencerla de que fuera con él, y no pudo localizar a su psiquiatra, llamó a los servicios de urgencia. Es importante fijarse en que exigió y se aseguró de que el traslado involuntario se desarrollara bajo las condiciones óptimas establecidas, sobre las que había sido informado por una asociación de personas y familiares con enfermedad mental.

I DISCURSO DESORGANIZADO

El discurso desorganizado suena como una charla persistente, incoherente. También incluye frases inacabadas, en las que la persona no completa sus pensamientos. En ocasiones, se denomina “ensalada de palabras” porque lo que se está diciendo no tiene ningún sentido en absoluto. La persona “mezcla” palabras al azar, como uno mezcla los ingredientes de una ensalada. Cuando alguien tiene este síntoma, puede parecer que él o ella está hablando con voces imaginarias o con gente imaginaria.

Situación:

María tiene esquizofrenia desde hace 7 años. Vive con su hermano, Jorge. Los dos trabajan juntos, llevando una pequeña panadería con la esposa de Jorge, Amelia. María comprende que está enferma y se toma en serio su medicación y su terapia. Hace un año, sin embargo, comenzó a tomar la medicación en días alternos (en lugar de todos los días). No le dijo nada a nadie. María, simplemente, decidió por sí misma que era seguro, puesto que creyó que tenía los síntomas bajo control. Pero sus síntomas comenzaron a regresar poco a poco.



Una tarde, Jorge entró en la parte delantera de la panadería y descubrió a un grupo de clientes que se iban apresuradamente. Su hermana, María, estaba de pie junto a la caja registradora hablándole a una persona imaginaria. Jorge cerró inmediatamente la panadería. Se sentó cerca de su hermana hasta que ella se fijó en él. Le preguntó si se encontraba bien porque estaba hablando con alguien a quien él no podía ver. María comenzó a sentirse aterrada. Jorge rápidamente le dijo que estaba preocupado por ella y que quería ayudarla. Le preguntó si podría ir con él al médico por la tarde. María aceptó.

Los síntomas positivos pueden ser un signo de un episodio psicótico. Si usted piensa que está teniendo lugar un episodio psicótico, recuerde lo siguiente:

- No puede razonar con alguien que está teniendo un episodio psicótico.
- No se involucre con los síntomas.
- Su ser querido puede estar tan asustado como usted por sus sentimientos.
- No intensifique la situación. No se enfade. No amenace o critique a su ser querido.
- Manténgase tan en calma como le sea posible. No grite. No discuta con otros miembros de la familia sobre qué se debe hacer. Hable con suavidad y utilice frases sencillas.
- Disminuya la estimulación adicional. Pida a las visitas que se vayan, apague la televisión.
- Adopte la misma postura que su ser querido. Tome asiento si su ser querido está sentado.

The image shows a full page of lined notebook paper. It has horizontal green lines spaced evenly across a white background. In the bottom right corner, there is a decorative design consisting of several overlapping, semi-transparent green wavy bands. Overlaid on these bands are the words "ESTRECH" and "L" in a large, bold, sans-serif font, though they are partially cut off by the edge of the page.



Cómo afrontar los síntomas negativos de la esquizofrenia

Su ser querido puede estar experimentando síntomas negativos si está ausente una emoción o un sentimiento que él o ella podría tener en circunstancias normales. Ejemplos de síntomas negativos incluyen:

- Aplanamiento afectivo:** Falta de respuesta emocional. Tener sentimientos inapropiados o pequeñas emociones en ciertas situaciones.
- Alogia:** Pobreza del discurso y bloqueo de los pensamientos. Pasarlo mal al hablar con otros, incluyendo dificultad para responder verbalmente.
- Abulia:** Ausencia de motivación, impulso o iniciativa. Pérdida de interés en las actividades cotidianas. Por ejemplo, no ser capaz de llevar a cabo actividades diarias como bañarse o vestirse. Sentirse desconectado de otras personas y no querer estar rodeado de amigos o familiares.

Muchos pacientes de esquizofrenia parecen carecer de motivación. Pueden permanecer en la cama durante demasiado tiempo, dejar de bañarse, o descuidar su apariencia. Como cuidador, es importante comprender que este comportamiento forma parte de la enfermedad. No es culpa de la persona. También puede ser un signo de que algo no va como debiera. Hay muchas razones posibles por las que una persona con esquizofrenia puede aparecer carente de motivación para hacer nada. En las siguientes páginas se proporcionan algunos ejemplos de posibles razones y cómo afrontar cada caso.

CUANDO UN SER QUERIDO NO CUIDA SU HIGIENE PERSONAL

Situación:

Juan está al final de la tercera década de su vida y vive en casa con sus padres. Fue diagnosticado de esquizofrenia hace dos años, cuando trabajaba en un supermercado local. Su hermana, Sara, asiste a una importante universidad en otra ciudad. Sara trata de mantenerse cercana a su hermano. Vuelve a casa todos los veranos. Este verano, Sara se percató de que su hermano dormía demasiado, no salía, y no se había duchado ni una sola vez durante toda una semana. Quiere hablar con sus padres sobre ello pero habla primero con su hermano.



CÓMO AFRONTAR LA ESQUIZOFRENIA

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos



Ejemplo 13

Sara: *Hola Juan, me he dado cuenta de que no te has duchado ni peinado en un montón de días. ¿No crees que ya es hora de que hagas algo?*

Juan: *No, no me he peinado ni me he duchado porque no me hace falta.*

Sara: *Juan, si no quieres peinarte, por lo menos date una ducha. Es asqueroso que no te hayas duchado ni un día.*

Juan: *Yo no soy asqueroso, tú eres asquerosa.*

Sara: *Sólo trato de ayudarte.*

Juan: *Vale, de acuerdo.*

Análisis:

Cuidar la **higiene personal** es muy importante para alguien que tiene esquizofrenia. La falta de higiene puede ser un signo de que la persona no está siguiendo su tratamiento o de que está a punto de sufrir una recaída. Sea cual sea la razón, es esencial comprender que este comportamiento forma parte de la enfermedad. La persona con esquizofrenia puede ser incapaz de evitarlo.

Sara debería tratar de averiguar qué hay detrás de la falta de **cuidado personal** de su hermano. Lo que ha hecho en ese caso Sara, sin embargo, es insultar a su hermano y ponerle a la defensiva.

Una forma mejor de afrontar la situación.

En el siguiente ejemplo, fíjese cómo Sara intenta averiguar si la falta de motivación de Juan es una señal de que no está siguiendo su tratamiento o una señal de que está triste. Recuerde: la abulia, o la falta de motivación, es un síntoma negativo de esquizofrenia.



Ejemplo 14

Sara: *Hola Juan, me he dado cuenta de que no te has duchado ni peinado en un montón de días. ¿Hay algún problema?*

Juan: *No hay ningún problema. Simplemente no lo he necesitado.*

Sara: *Bueno, comprendo que creas que no necesitas cuidar de ti mismo. Es simplemente que cuando te veo así, me preocupo. ¿Estás tomando tu medicación? ¿Estás un poco triste? ¿Sientes como si no quisieras seguir viviendo?*

Juan: *¿Qué? Sí, estoy tomando mi medicación. Y, por supuesto, quiero vivir. Pero últimamente estoy cansado.*

Sara: *Puedo imaginar que te resultará difícil mantenerte limpio si estás cansado. Si estás cansado, puedes estar un poco triste, también. ¿Podemos hablar de ello?*

Juan: *Bueno, un rato. Pero estoy realmente hecho polvo.*

Ejemplo 15

Angela: *Carmen, ¿te gustaría comer conmigo en el porche?*

Carmen: *No, comeré en mi habitación.*

Angela: *¿Has dejado de tomar tu medicación?*

Carmen: *No.*

Angela: *Entonces, ¿por qué actúas de manera diferente a como sueles hacerlo?*

Carmen: *Yo no he cambiado.*

Angela: *Sí, sí lo has hecho. Ya no hacemos nada juntas. Nunca quieres comer conmigo. ¿Estás enfadada conmigo?*

Carmen: *No.*

Angela: *Entonces, ¿por qué te comportas así y me tratas de esta manera? ¿Qué es lo que te he hecho?*

Carmen: *Estaré en mi habitación.*

CUANDO UN SER QUERIDO EVITA LAS RELACIONES SOCIALES

Situación:

Carmen fue diagnosticada de esquizofrenia hace más de 30 años, a mitad de la tercera década de su vida. Durante los últimos 10 años ha vivido con su hermana más pequeña, Ángela, en la pequeña casa de campo que ésta posee. Ángela y Carmen acostumbran a hacer casi todo juntas, incluido ir a los mercados, hacer recados y quedar con pequeños grupos de amigos. Pero durante los dos últimos meses, Carmen se ha negado a salir de casa. Y ha dejado de relacionarse con Ángela. De hecho, parece que Carmen no tenga interés por nada. Cuando responde a las preguntas de su hermana, no muestra sentimientos ni emociones. Ángela está preocupada.



Análisis:

Como cuidador, una cosa importante que hay que vigilar en la vida de su ser querido —además de que cuide la higiene personal y siga correctamente su tratamiento—, es que mantenga sus habilidades sociales. Una de las mejores formas de vigilar esto es prestar atención a los comportamientos y respuestas de su ser querido.

En este ejemplo, Carmen se está aislando de Ángela y del resto del mundo, y se ha vuelto emocionalmente indiferente. No querer estar rodeada de amigos o familiares es típico de la abulia, un síntoma negativo de la esquizofrenia. Ser emocionalmente indiferente es un signo del aplanamiento afectivo, otro síntoma de la esquizofrenia. Las acciones de Carmen parecen deberse más a su enfermedad que a su hermana. Aun así, Ángela se siente dolida y se echa la culpa a sí misma. A ella le puede venir bien hablar del cambio de comportamiento de su hermana con el médico de Carmen. Carmen puede necesitar un cambio en la medicación.



Una forma mejor de afrontar la situación.

Ejemplo 16

Angela: Carmen, ¿te gustaría comer conmigo en el porche?

Carmen: No, comeré en mi habitación.

Angela: Comprendo que te guste comer en tu habitación. Pero ya te he dicho que últimamente me siento muy sola porque no comemos juntas. Echo en falta pasar tiempo contigo.

Carmen: Lo siento. Yo sólo siento que necesito estar sola.

Angela: Si sientes que necesitas estar sola, entonces puedo comprender por qué quieres comer sola. ¿Puedo preguntarte si estás tomando tu medicación?

Carmen: Sí, estoy tomando mi medicación.

Angela: ¿Te sientes triste?

Carmen: No.

Angela: Vale, me alegro de que estés tomando tu medicación y de que no te sientas triste. Pero he notado que actúas de forma diferente a como lo hacías antes. Realmente se te ve como si quisieras estar muy sola. ¿Es así?

Carmen: Así es.

Angela: ¿Qué te parecería si lo habláramos con el Dr. Gutiérrez en algún momento de esta semana? Quizás él sepa por qué te apetece tanto estar sola.

Carmen: Sí, podemos hablarlo.

CUANDO UN SER QUERIDO CARECE DE MOTIVACIÓN

Situación:

Margarita fue diagnosticada de esquizofrenia cuatro años después de su boda. Ha vivido con la enfermedad cerca de 10 años. Margarita tiene antecedentes de no seguir adecuadamente su tratamiento. Debido a esto, ha sufrido varias recaídas y ha sido hospitalizada unas cuantas veces. Diego es su marido y cuidador. Él ha estado muy preocupado por su comportamiento. Recientemente, el comportamiento de Margarita ha empeorado. Ella muestra falta de motivación para hacer cualquier cosa. Las últimas cuatro noches, Diego ha vuelto a casa del trabajo y ha encontrado a su mujer aún en la cama.

CÓMO AFRONTAR LA ESQUIZOFRENIA

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

Ejemplo 17

Diego: Cariño, ¿por qué no te has levantado hoy de la cama?

Margarita: Porque no puedo salir de la cama.

Diego: ¿Qué quieres decir con eso de que no puedes salir de la cama? ¿Te duele algo? ¿Estás triste?

Margarita: Simplemente estoy cansada.

Diego: ¿Cómo puedes estar cansada si llevas cuatro días metida en la cama?

Margarita: No lo sé, pero lo estoy. No puedo ni moverme.

Análisis:

La falta de motivación podría ser un signo de que Margarita tiene abulia, uno de los síntomas negativos de la esquizofrenia. Para Diego, la falta de motivación de Margarita podría parecer tristeza o depresión. Pero, de hecho, las causas de la abulia y la depresión son totalmente diferentes. La abulia podría ser un signo de que la persona con esquizofrenia no está siguiendo adecuadamente su tratamiento o está a punto de tener una recaída.

Diego podría actuar mejor si comprendiera el deseo de su mujer de no salir de la cama. Diego debería tener también en cuenta los antecedentes de su mujer y preguntarle por el tratamiento. Si sospecha una recaída, debería llamar al médico de Margarita inmediatamente.





Una forma mejor de afrontar la situación.

Ejemplo 18

Diego: Cariño, ¿por qué no te has levantado hoy de la cama?

Margarita: Porque no puedo salir de la cama.

Diego: ¿Qué quieres decir con eso de que no puedes salir de la cama? ¿Te duele algo? ¿Estás triste?

Margarita: *Simplemente estoy cansada.*

Diego: *Comprendo que es duro levantarse de la cama. Pero, me temo que estos últimos días has estado demasiado cansada como para tomarte tu medicación. ¿Puedo preguntarte si has dejado de tomar tu medicación?*

Margarita: Se me acabó. Y estaba demasiado cansada como para ir a buscar más.

Diego: Sería muy duro ir a por más medicinas si estás tan cansada como para salir. Así que voy a llamar al Dr. Pérez, a ver si él puede ayudarme con tu medicación. ¿De acuerdo?

Margarita: De acuerdo. Pero no me pidas que me levante de la cama.

NOTAS

CÓMO AFRONTAR LA ESQUIZOFRENIA

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

Cómo afrontar que un ser querido no está tomando la medicación

Asegurarse de que su ser querido está tomando su medicación es una de las funciones más importantes del cuidador. No tomar la medicación es uno de los problemas más frecuentes de las personas con esquizofrenia. Hay muchos motivos para ello. Tres de las razones principales se explican en los ejemplos que se exponen más abajo. Si su ser querido no está tomando su medicación, estos ejemplos pueden ayudarle a averiguar por qué.

■ PORQUE EL SER QUERIDO NO CREE QUE ESTÉ ENFERMO

Situación:

Beatriz fue diagnosticada de esquizofrenia hace seis años. Cuando se siente bien, piensa que no está enferma y deja de tomar la medicación. Esto puede provocarle una recaída. Una recaída significa que sus síntomas de esquizofrenia vuelven a estar presentes después de un período de tiempo. Beatriz ha tenido ocho recaídas que la han llevado al hospital. Aunque son muchos los factores que pueden conducir a una recaída, en el caso de Beatriz, cada una de ellas fue debida a que no había tomado su medicación. Su marido y cuidador, Gustavo, sabe que su esposa necesita su medicación para estar fuera del hospital. Últimamente, sin embargo, Beatriz ha empezado a hablar consigo misma otra vez. Su marido sospecha que no está tomando su medicación.

Ejemplo 19

Gustavo: Beatriz, ¿estás tomando tu medicación todos los días?

Beatriz: Sí.

Gustavo: ¿Estás segura? Puedo ver en tu envase de pastillas que todavía te quedan muchas. No creo que estés tomando tu medicina cada día como se supone que debes hacer.

Beatriz: ¡Estás espiándome!

Gustavo: ¡Y tú estás mintiéndome! Estás enferma, Beatriz, y necesitas tomar tu medicación.

Beatriz: No estoy enferma y no necesito tomar mi medicación nunca más.

Gustavo: Tú estás enferma. Y necesitas continuar tomando tu medicina. Últimamente he notado que has vuelto a actuar como una loca otra vez.

Beatriz: ¡No estoy loca, y no pienso tomar mi medicina! Tú eres el único que está loco, metiéndome en el cuerpo todas esas pastillas. ¡Y me estás espiando!



Análisis:

Aunque la frustración de Gustavo con su esposa es comprensible, está empeorando la situación. No importa cuán ofendido esté, no ayuda que Gustavo niegue o rechace lo que experimenta su mujer y llame a su enfermedad “locura”. Eso sólo sirve para poner a Beatriz a la defensiva. Gustavo haría mejor si pudiera controlar su enfado y viera la situación desde el punto de vista de Beatriz. De esta manera, podría encontrar un factor de motivación sobre el que pudieran ponerse de acuerdo.

Una mejor forma de afrontar la situación.

Ejemplo 20

Gustavo: Beatriz, ¿estás tomando tu medicación todos los días?

Beatriz: Sí.

Gustavo: ¿Estás segura? Puedo ver en tu envase de pastillas que todavía te quedan muchas. No creo que estés tomando tu medicación cada día como se supone que debes hacer.

Beatriz: ¡Estás espiándome!

Gustavo: Comprendo que puedas pensar que estoy espiándote porque me he dado cuenta de que te quedan muchas pastillas. Pero estoy preocupado por ti. Sólo quiero lo mejor para ti.

Beatriz: Bueno, estoy bien. No necesito tomar mi medicación nunca más.

Gustavo: Comprendo que te encuentres bien y que no quieras tomar la medicación nunca más si te encuentras mejor. ¿Es eso correcto?

Beatriz: Sí. ¿Por qué debería tomar la medicación si me encuentro bien?

Gustavo: Sé que piensas que estás bien. Pero las últimas veces que dejaste de tomar la medicación acabaste en el hospital. ¿Te acuerdas?

Beatriz: Sí.

Gustavo: Bien, pues no quiero que vuelvas al hospital otra vez. ¿Y tú?

Beatriz: No, por supuesto que no.

Gustavo: Así que estamos los dos de acuerdo en que no queremos que vuelvas al hospital. Y la medicación puede ayudarte a lograrlo. ¿Te parece si hablamos con el Dr. Sánchez para explorar otras alternativas que te faciliten el tomarte la medicación?

Beatriz: Sí, lo podríamos intentar.

CÓMO AFRONTAR LA ESQUIZOFRENIA

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

A CAUSA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS

Situación:

Bárbara tiene 26 años y hace poco ha sido diagnosticada de esquizofrenia. Ha estado tomando su medicación durante ocho meses. Su madre y cuidadora, Alicia, recientemente se ha dado cuenta de que Bárbara vuelve a actuar, al menos en parte, de una forma tan rara como solía hacerlo. Bárbara está actuando de manera paranoide y no puede dormir por las noches. Alicia sospecha que su hija ha dejado de tomar la medicación.

Ejemplo 21

Alicia: Bárbara, ¿sigues tomando tu medicación?

Bárbara: No. Dejé de tomarla hace dos semanas.

Alicia: ¿Estás loca? ¿Por qué haces eso?

Bárbara: Odio esa medicación. Me hace cosas horribles y me engorda.

Alicia: Esa medicación es lo mejor que hay para ti, ¡y no puedes dejar de tomarla!

Bárbara: No volveré a tomarla hasta que no pierda peso.

Alicia: ¿A quién le importa tu peso con tal de que estés sana?

Bárbara: ¿Qué quieres decir con eso? ¡Estoy completamente sana! ¡Déjame en paz!

Análisis:

Alicia tiene mucho miedo de que los síntomas de su hija vuelvan a aparecer. No quiere que Bárbara acabe de nuevo en el hospital. El miedo de Alicia está controlando la conversación. Para Alicia, el aumento de peso es un pequeño precio que hay que pagar por el bienestar de su hija, pero para Bárbara la ganancia de peso es algo serio. La hace sentirse realmente mal consigo misma. Alicia haría mejor en escuchar activamente a Bárbara, reconocer las emociones de Bárbara y tratar de encontrar un factor de motivación en el que puedan ponerse de acuerdo las dos.





Una forma mejor de afrontar la situación.

Ejemplo 22

Alicia: Bárbara, ¿sigues tomando tu medicación?

Bárbara: No. Dejé de tomarla hace dos semanas.

Alicia: Si lo entiendo bien, dejaste de tomar la medicación hace 2 semanas. ¿Puedo preguntar por qué?

Bárbara: Odio esa medicación. Me hace cosas horribles y me engorda.

Alicia: Entiendo que quieras dejar de tomar algo que te hace ganar peso. Esto no te hace sentir bien, ¿no?

Bárbara: Así es. Ya he pasado suficiente, lo último que me faltaba es engordarme.

Alicia: Sí, has pasado por demasiado. Pero a mí me parece que la medicación te está ayudando con muchas cosas. No quiero verte de nuevo en el hospital.

Bárbara: No quiero ir al hospital otra vez.

Alicia: Ya que las dos estamos de acuerdo en que no quieres volver otra vez al hospital, ¿te puedo pedir que me acompañes a ver al Dr. Díaz, para que evaluemos si es necesario cambiar la medicación por una que no te engorde, o te engorde menos? ¿Te parece bien?

Bárbara: Si no engordo, me parece bien.

■ PORQUE LA MEDICACIÓN NO ESTÁ CONTROLANDO LOS SÍNTOMAS

Situación:

A Francisco le diagnosticaron esquizofrenia hace 18 años. Vive en una residencia especializada en salud mental. Su hijo, Jaime, está muy pendiente del cuidado de su padre. Jaime ha recibido hoy una llamada telefónica de un empleado de la residencia. Le ha dicho que su padre ha dejado de tomar la medicación. Francisco estaba empezando a tener delirios de que la gente está tratando de envenenarle. El personal de la residencia tiene miedo de que Francisco pueda presentar un brote psicótico. Quieren que Jaime esté al tanto de la situación. Jaime ha ido inmediatamente a la residencia para ver si podía ayudar.

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

Ejemplo 23

Jaime: Hola, papá. El personal de aquí me ha dicho que ya no estás tomando la medicación. ¿Es eso cierto?

Francisco: Estas pastillas ya no funcionan. Así que no tiene ningún sentido tomarlas.

Jaime: Ya, debe ser duro tomar algo que no funciona. ¿Has hablado con tu médico sobre esto?

Francisco: ¿Para qué? De todas maneras, no pienso tomarlas nunca más. Hay veneno en ellas.

Jaime: Papá, las pastillas que tomas no son veneno. Son lo que te ayuda a estar bien.

Francisco: ¡Son pastillas de veneno, y no funcionan! Todo el mundo aquí está tratando de envenenarme. ¡Y ahora también tú!

Jaime: Si continúas por ese camino acabarás de nuevo en el hospital.

Francisco: ¡Ya ve! ¡No estás aquí para ayudarme!

Análisis:

Jaime tiene las mejores intenciones. Él reconoce que su padre piensa que la medicación no funciona. Esto le ayuda a reconocer lo que su padre está experimentando. Sin embargo, Jaime intenta rápidamente razonar con su padre, pero no se puede razonar con el delirio. Porque la persona con esquizofrenia cree que el delirio es verdaderamente real. Jaime llegaría más lejos si continuara reconociendo lo que su padre experimenta y dejara de intentar convencerle de que el delirio no es real. Entonces, podría ofrecerle la posibilidad incluso de ir a ver al médico juntos.





Una forma mejor de afrontar la situación.

Ejemplo 24

Jaime: *Hola, papá. El personal de aquí me ha dicho que ya no estás tomando la medicación. ¿Es eso cierto?*

Francisco: *Estas pastillas ya no funcionan. Así que no tiene ningún sentido tomarlas.*

Jaime: *Ya, debe ser duro tomar algo que no funciona. ¿Has hablado con tu médico sobre esto?*

Francisco: *¿Para qué? De todas maneras, no pienso tomarlas nunca más. Hay veneno en ellas.*

Jaime: *Entiendo que la medicina que estás tomando puede no estar funcionando, pero pienso que podrías decírselo a tu médico. ¿Puedes considerar la posibilidad de venir conmigo a ver a tu médico mañana por la mañana?*

Francisco: *¿Por qué habría de hacer eso? Lo único que hará él será darme más veneno.*

Jaime: *Vale, puedo comprender que no quieras ir a ver a tu médico si piensas que va a darte algo que no te va a ayudar. Y creo que puedes estar en lo cierto al decir que tus pastillas ya no funcionan, si no son suficientemente eficaces. Mañana podríamos ir juntos a ver a tu médico para escuchar qué es lo que tiene él que decir al respecto. Puede ser que a él se le ocurra algo nuevo.*

Francisco: *Bueno, si vas conmigo, iré. Pero no voy a dejarle que me envenene.*

CÓMO AFRONTAR LA ESQUIZOFRENIA

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

Cómo afrontar que un ser querido no está asistiendo a rehabilitación

Es importante asegurarse de que nuestro ser querido ha sido informado y conoce la importancia de participar en unidades de rehabilitación psicosocial y/o psicoterapia y está acudiendo a ellas como parte fundamental e inherente a un tratamiento integral. Hay que asegurarse de que su ser querido conoce todas las posibilidades de su equipo de tratamiento: psiquiatra, psicólogo, trabajador social, educadores, orientadores laborales... No asistir a sesiones de rehabilitación psicosocial y/o psicoterapia es uno de los problemas más frecuentes de las personas con un diagnóstico de esquizofrenia. Existen muchos motivos. Si su ser querido no está acudiendo a rehabilitación psicosocial estos ejemplos pueden ayudarle a descubrir por qué.

■ PORQUE EL SER QUERIDO NO SE IDENTIFICA CON OTRAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

Situación:

Alejandra recibió su diagnóstico de esquizofrenia hace dos años y nunca ha creído realmente que eso sea así y, por lo tanto, no lo acepta. Toma su medicación sistemáticamente porque objetivamente se siente mejor y duerme mejor, pero no porque reconozca su enfermedad. Lo que sí es muy importante para Alejandra es conseguir un empleo y su madre, Hortensia, entiende que para ello tiene que salir de su aislamiento, recobrar habilidades y la confianza en sí misma. Por ello, decide plantearle la posibilidad de acudir a rehabilitación psicosocial a lo que Alejandra se niega ya que considera, que ella no tiene nada en común con "esas personas enfermas".





Ejemplo 25

Hortensia: Alejandra, ¿cuándo vas a empezar a ir al Centro de Rehabilitación, donde conocerás a personas enfermas como tú y donde aprenderás cosas que te puedan ayudar a encontrar ese empleo que tanto deseas?

Alejandra: Mamá, ¿personas enfermas como yo? ¿De qué? ¿Quién te ha dicho a ti que yo estoy enferma?

Hortensia: Tu psicólogo, Alejandra. Sabes perfectamente que lo que te está pasando en los últimos tiempos es que tienes esquizofrenia. Ir a ese centro con gente como tú te ayudará a reconocerlo y aprenderás cosas que te ayuden a encontrar trabajo.

Alejandra: ¿Reconocer el qué, Mamá? Yo no estoy enferma, simplemente comencé a dormir mal y a estar un poco más nerviosa, por las circunstancias. No pienso ir a un centro, yo no soy un loca como la gente que hay allí.

Hortensia: Nadie ha dicho eso de ti. Lo dices tú. Yo solo digo que tú eres una persona enferma Alejandra. ¿Por qué crees que el psiquiatra te ha prescrito una medicación?

Alejandra: El psiquiatra me ha mandado una medicación simplemente para que duerma mejor y esté más relajada.

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

Análisis:

La madre no debería entrar en el conflicto de si Alejandra tiene una enfermedad o no. Ya lo irá aceptando poco a poco. Su madre debería explicar a Alejandra la idoneidad de acudir a rehabilitación psicosocial y/o psicoterapia, tal y como le ha prescrito en su centro de salud, alegando todo lo que va a ganar con eso, incidir en la motivación final que tiene Alejandra de conseguir un empleo.

Una forma mejor de afrontar la situación.

Ejemplo 26

Hortensia: Alejandra, ¿cuándo vas a empezar a ir al Centro de Rehabilitación, donde conocerás a otras personas y donde aprenderás cosas que te puedan ayudar a encontrar ese empleo que tanto deseas?

Alejandra: Mamá, no me interesa conocer a personas con problemas. No tengo nada en común con ellas.

Hortensia: Alejandra, tienes muy claro que lo que te apetece es trabajar ¿no? Pues como has pasado ahora una temporada en el hospital, ¿no crees que te vendría bien lo que te explicó el psicólogo sobre las actividades que se realizan en el centro y que te ayudarán a retomar y repasar cosas que te hagan conseguir el trabajo que tanto anhelas?

Alejandra: Pero es que la gente que va allí, a esos centros, es gente que tiene problemas mentales y yo no. Estoy nerviosa nada más. ¿Qué hago yo allí con ellos?

Hortensia: A lo mejor haces amigos igual que cuando has estado en el hospital. Estoy segura que tú te sentirías muy bien, trabajando, sabiéndote de nuevo útil y activa. Pero para eso hay que recuperar ese tiempo que has pasado en el hospital e ir poniéndote al día ¿qué te parece si te acompaño y nos explican qué puedes hacer allí?

Alejandra: Bueno, podría intentarlo.



I PORQUE EL SER QUERIDO DESCONOCE (NO HA RECIBIDO INFORMACIÓN) DE SU IMPORTANCIA

Situación:

Julián es una persona extrovertida. Cuando le diagnosticaron esquizofrenia hace tres años pasó por un período de desconcierto y negación porque sufrió un frenazo absoluto en su ritmo vital: trabajo, estudios... Ahora, ya estabilizada su enfermedad a nivel sintomático, no acaba de encontrarse bien del todo porque le faltan esos aspectos de su vida que tanto le gustaban: leer, la relación con amigos, con la familia, entrar y salir de su casa, estudiar idiomas, su trabajo... pero no se encuentra seguro para todo esto. Esta situación tiene bastante hundida a toda la familia, especialmente a su madre, Ana. Pero un amigo, trabajador de una asociación de personas con enfermedad mental y familiares, les ha sugerido la idoneidad de participar en programas de rehabilitación psicosocial y/o psicoterapia como parte fundamental de su tratamiento.

Ejemplo 27

Ana: Julián, veo que no estás muy animado. ¿Te ocurre algo? ¿Es por tu enfermedad?

Julián: No lo sé, supongo que sí. Me siento muy triste.

Ana: Siempre dices no sé. Así no vamos a ningún sitio. Tienes que expresar lo que te pasa. Si no ¿cómo quieres que te ayudemos? Somos los que mejor te podemos ayudar, los que mejor te comprendemos.

Julián: No me comprendo ni yo, ¿cómo me vais a comprender vosotros? ¿cómo me podéis ayudar? No tenéis ni idea de lo que estoy pasando.

Ana: Muy bien. ¿Así es cómo nos pagas nuestra preocupación y nuestra entrega? Si no pones de tu parte nunca te vas a recuperar.

Julián: Ya tomo mi medicación. ¿Qué más puedo yo hacer? Dejadme en paz.

Análisis

Tanto la madre, Ana, como Julián, desconocen que una parte fundamental e inseparable del tratamiento de la esquizofrenia es la rehabilitación psicosocial y/o psicoterapia. Por mucho que Julián

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

ponga de su parte, necesita ayuda de los profesionales que forman su equipo de tratamiento. El desconocimiento de ambos hace a Julián sentirse culpable y logra lo contrario a lo que les sería más beneficioso. Gracias a la información sobre recursos que obtienen de su amigo, la situación cambiará.

Una forma mejor de afrontar la situación.

Ejemplo 28

Ana: Julián, veo que no estás muy animado. ¿Te ocurre algo? ¿Es por tu enfermedad?

Julián: No lo sé, supongo que sí. Me siento muy triste.

Ana: Entiendo que no lo sepas. Es importante aprender a saber cómo nos sentimos y sobre todo a expresarlo. Sabes que tienes todo nuestro apoyo. Si recuerdas lo que nos ha explicado nuestro amigo, te vendría bien participar en sesiones de rehabilitación y/o psicoterapia con profesionales, donde te ayuden a comprender qué te pasa y qué hacer para sentirte mejor ¿Eh? ¿qué te parece?

Julián: Pero si yo ya me tomo la medicación ¿qué más puedo hacer? Me encuentro en un callejón sin salida. Además, llevo tres años así, si hubiera algo más para mí ¿no crees que me lo hubieran dicho ya?

Ana: Tú no estás ahora como hace tres años, Julián. Ahora sí que puede ser el momento de plantearte retomar las actividades que estabas haciendo antes: salir, volver a estudiar, buscar algún trabajo, y para ello la rehabilitación y las terapias con profesionales te ayudarán.

Julián: No lo sé. Es posible. Pero ¿cómo voy a poder yo hacer todas esas cosas?

Ana: Claro que sí, hijo. Poco a poco, con la ayuda de gente profesional y, desde luego, con nuestro apoyo.

Julián: Creo que sí, algo tendré que hacer. Mañana pediré una cita en el centro.



5 ALGUNOS TÉRMINOS QUE CONVIENE SABER

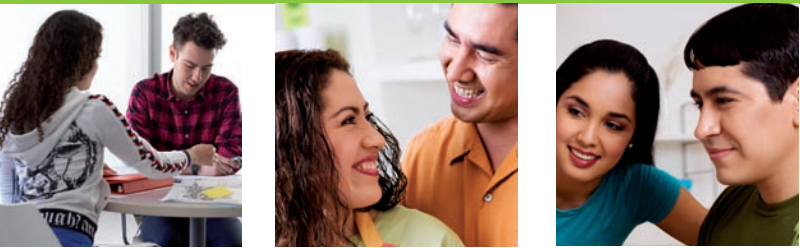
Ya que usted va a estar hablando con profesionales sanitarios, le ayudará conocer algunos de los términos que ellos pueden utilizar. La lista expuesta a continuación contiene algunos de los términos más frecuentes que usted debería conocer. Saber qué significan puede ayudarle a entender más cosas de la enfermedad y cómo cuidar a su ser querido con esquizofrenia.

- **Abulia.** Falta de motivación, impulso o iniciativa. Pérdida de interés en las actividades cotidianas. Por ejemplo, no ser capaz de realizar tareas diarias como bañarse o vestirse. Sentirse desconectado de las otras personas y no querer estar con amigos o familiares.
- **Agitado.** Sentirse inquieto y ansioso.
- **Alogia.** Ausencia de discurso y bloqueo de los pensamientos. Pasarlo mal al hablar con otros, incluyendo la dificultad de respuesta verbal.
- **Alucinaciones.** Ver, sentir, saborear, oír u oler cosas que ni están allí ni existen. La experiencia más común es oír voces imaginarias.
- **Aplanamiento afectivo.** Falta de respuesta emocional. Tener pocas emociones o sentimientos inapropiados en determinadas situaciones.
- **Asociación de personas con enfermedad mental y familiares.** Conjunto de personas que se unen para la consecución de un fin de interés general, configurándose como un movimiento de acogida, apoyo, autoayuda, de atención y de representación de las personas con enfermedad mental y sus familiares y allegados.
- **Comportamiento desorganizado o catatónico.** Comportarse de manera que parece impredecible para los que lo ven desde fuera. O no realizar ninguna actividad en absoluto como si estuviera en un estado de estupor o en trance.
- **Cuidadores.** La gente que cuida a un amigo o a un miembro de su familia.
- **Delirios.** Creer firmemente cosas que obviamente son falsas y que otra gente sabe que no son reales o verdaderas.
- **Depresión.** Estado mental marcado por sentimientos de tristeza, falta de autoestima o desánimo.
- **Discurso desorganizado.** Charla persistente, incoherente, que no tiene ningún sentido en absoluto. Hablar con voces imaginarias o con personas imaginarias.

ALGUNOS TÉRMINOS QUE CONVIENE SABER

Una guía del cuidador para comunicarse con los amigos, la familia y los seres queridos

- **Equipo de tratamiento.** Equipo multidisciplinar de profesionales coordinados en el proceso asistencial, terapéutico, de rehabilitación y recuperación.
- **Escuchar activamente.** Una manera de escuchar en la cual usted muestra interés en lo que la persona está diciendo, y demuestra que usted ha entendido su punto de vista.
- **Esquizofrenia.** Enfermedad mental severa y crónica pero tratable que puede afectar a la capacidad de la persona para pensar con claridad, manejar los sentimientos, tomar decisiones y relacionarse con los demás.
- **Episodio psicótico.** Un caso en el que la persona muestra síntomas propios de la esquizofrenia.
- **Higiene personal (cuidado personal).** Atención al cuidado personal como cepillarse el pelo o peinarse, bañarse y vestirse.
- **Impulsivo.** Alguien que hace algo sin pensarlo.
- **Motivación.** Una razón verdadera que tiene una persona para hacer o decir algo.
- **Profesional sanitario.** Una persona que está entrenado para tratar a personas con esquizofrenia u otras enfermedades.
- **Recaída.** Cuando los signos o los síntomas de la esquizofrenia vuelven a aparecer.
- **Recuperación.** Un proceso que, partiendo del diagnóstico, finalmente evoluciona hacia el manejo satisfactorio de la enfermedad.
- **Saturación sensorial.** Cuando están ocurriendo demasiadas cosas a la vez alrededor de una persona, haciendo que él o ella se sienta abrumado/a.
- **Síntomas cognitivos.** Pensamientos desorganizados, dificultad de concentración y/o para seguir instrucciones, dificultad para completar tareas, problemas de memoria.
- **Síntomas negativos.** Síntomas que provocan en una persona ausencia de emociones o sentimientos normales. Los síntomas negativos incluyen el *aplanamiento afectivo*, la *alogia* y la *abulia*.
- **Síntomas positivos.** Los síntomas positivos de la esquizofrenia incluyen *delirios*, *alucinaciones*, *discurso desorganizado* y *comportamiento desorganizado o catatónico*.
- **Tratamiento.** Conjunto de acciones terapéuticas globales y coordinadas que persiguen la mejora de la calidad de vida de las personas diagnosticadas con una enfermedad mental.



6 DIRECCIONES DE INTERÉS

Comunidad autónoma	Asociación	Dirección	Teléfono	FAX	E-mail	www
Andalucía	FEAFES - Andalucía	Avda. de Italia, 1 -bl 1 - Local. 41012 - Sevilla.	(954) 23 87 81	(954) 23 87 81	feafesandalucia@feafesandalucia.org	http://www.feafesandalucia.org
Aragón	FEAFES - Aragón	C/Ciudadela. Pabellón de Santa Ana - Parque de las delicias. 50017 - Zaragoza.	(976) 53 25 05 (976) 53 24 99	(976) 53 25 05	asapme@public.ibercaja.es	
Principado de Asturias	AFESA - Asturias - FEAFES	Ctra. de Rubín, S/n - Recinto hospital psiquiatrico. Edificio unidad Aramo 1ª planta. 33011 Oviedo- Asturias	(985) 11 51 42 (985) 11 39 19	(985) 11 39 19	afesasturias@gmail.com	http://www.afesasturias.org/
Islas Baleares	FEBAFEM	C/De la rosa, 3 - 3º (Casal Ernest Lluch). 07003 Palma De Mallorca- Baleares.	(971) 71 40 17	(971) 71 40 17	febafem@telefonica.net	
Canarias	FEAFES - Canarias	Avda. de la feria, 42 - Local 2. 35012 - Las Palmas de Gran Canaria.	(928) 42 08 63	(928) 42 08 63	feafescanarias@yahoo.es	http://www.feafescanarias.org
Cantabria	ASCASAM	Pasaje del arcillero, 3 - Bajo. 39001 Santander- Cantabria.	(942) 36 41 15 (942) 36 33 67	(942) 36 33 67	sede@ascasam.org	http://www.ascasam.org
Castilla la Mancha	FEAFES - CLM	Ronda de Buenavista, 15 - Planta 1ª, oficina 3. 45005 - Toledo.	(925) 28 43 76	(925) 28 32 60	info@feafesclm.com	http://www.feafesclm.com
Castilla y Leon	FEAFES - Castilla y León	C/San Blas, 14 - Entreplanta dcha. 47003 - Valladolid.	(983) 30 15 09 (605) 24 88 69	(983) 30 15 09	feafescyl@feafescyl.org	http://www.feafescyl.org/
Cataluña	FECAFAMM	C/Berguedà, 9-11 - Entl 3ª. 08029 - Barcelona.	(93) 272 14 51	(93) 272 13 65	federacio@fecafamm.org	http://www.fecafamm.org
Ceuta, Ciudad Autónoma	ACEFEP	Avda. Compañía del mar, s/n (Bajos de la Mariña Española, frente al recinto ferial). 51001 - Ceuta.	(956) 52 53 18 (609) 53 75 48	(956) 52 53 18	acefep@terra.es	
Extremadura	FEAFES Extremadura	Ctra. del puerto, s/n - Recinto Valcorchero. Pabellón 9. 10600 Plasencia- Cáceres.	(927) 41 51 28	(927) 41 51 28	feafesextremadura@yahoo.es	http://www.feafesextremadura.org
Galicia	FEAFES - Galicia	Rúa galeras, 13 - 1º, ofic. 1 y 3. 15705 Santiago de Compostela- La Coruña.	(981) 55 43 95	(981) 55 48 52	feafesgalicia@feafesgalicia.org	http://www.feafesgalicia.org
La Rioja	ARFES - Pro Salud Mental	C/Cantabria, 33 - 35. 26004 Logroño - La Rioja.	(941) 23 62 33 (941) 26 16 74	(941) 23 86 94	arfes@arfes.org	http://www.arfes.org
Comunidad de Madrid	FEMASAM	C/Manuel Fernández Caballero, 10 - Local. 28019 - Madrid.	(91) 472 98 14	(91) 471 98 40	femasam@femasam.org	http://www.femasam.org
Melilla, Ciudad Autónoma	AMELFEM	Gral. Astilleros. Edif. Severo Ochoa, 5-2-5. 52006 - Melilla.	(952) 67 39 80		falampa@telefonica.net wuan_8@hotmail.com	
Región de Murcia	FEAFES - Región de Murcia	C/Cigarral, 6 - bajo. 30003 - Murcia.	(968) 23 29 19 (968) 90 75 85	(968) 90 75 85	info@feafesmurcia.com	www.feafesmurcia.com
Comunidad Foral de Navarra	ANASAPS	C/Río Alzania, 20 - trasera. 31006 Pamplona- Navarra.	(948) 24 86 30	(948) 24 03 36	anasaps@anasaps.org	http://www.anasaps.org
País Vasco	FEDEAFES	C/Tres cruces, 5 - Bajo. 01400 Llodio- Alava.	(94) 406 94 30	(94) 403 04 91	fedeafo@yahoo.es	http://www.fedeafes.org
Comunidad Valenciana	FEAFES CV	C/Ribera, 14 - 5º, pta. 9, despacho C. 46002 - Valencia.	(96) 353 50 65	(96) 353 50 65	feafescv@gmail.com	http://www.feafescv.org

