

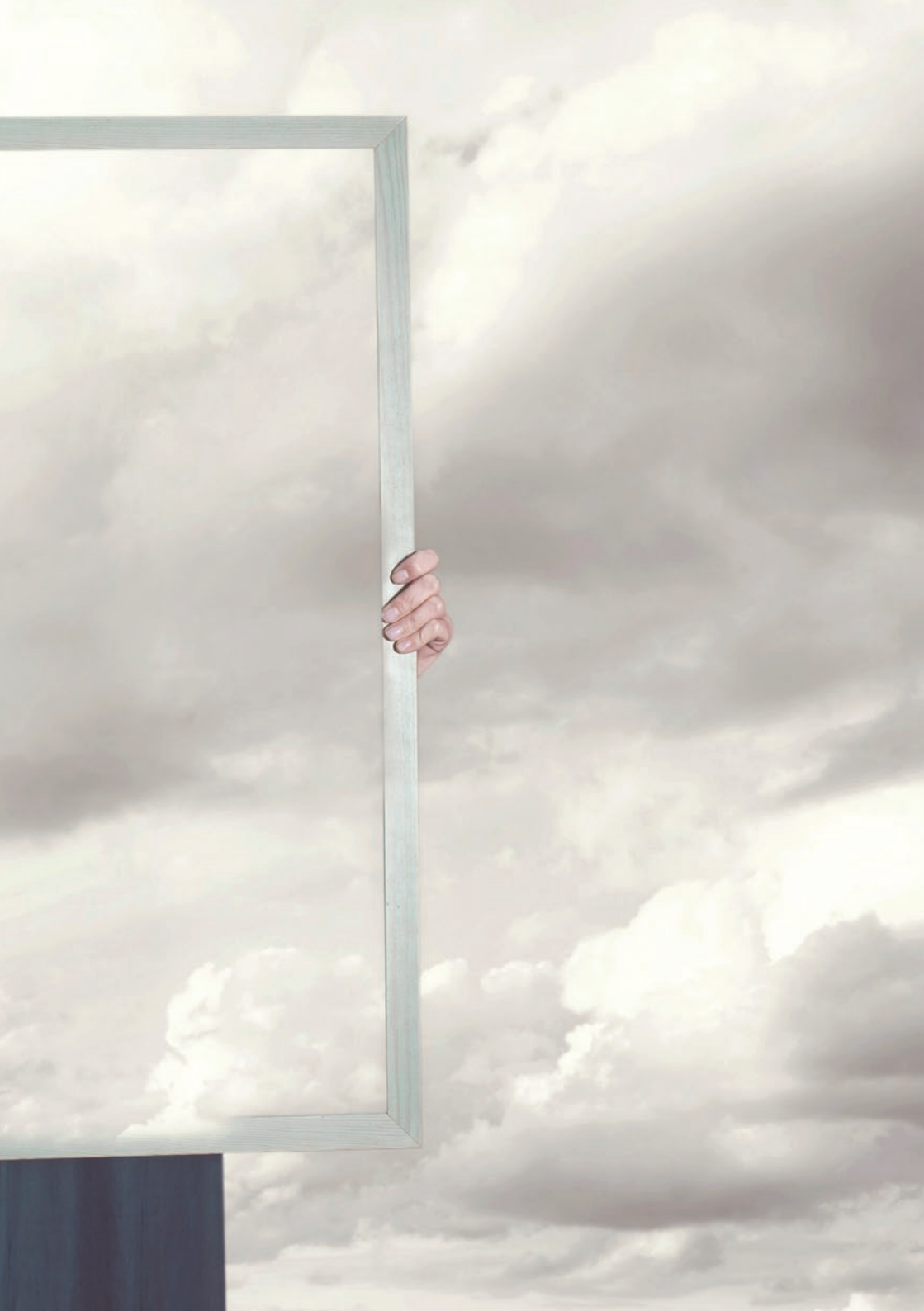


Por un tratamiento completo de la esquizofrenia

Guía para pacientes y familiares 2019

Dr. Pedro Moreno Gea







1 Presentación

Esta guía va dirigida a las personas que padecen esquizofrenia, a sus familias y seres queridos para que, conociendo mejor la enfermedad y a pesar de todos los retos a afrontar, cuenten con todas las oportunidades para unir más a la familia.

Que tanto familia como paciente conozcan en profundidad la esquizofrenia va a permitir no sólo mejorar su tratamiento y evolución, también disminuir el estigma que lleva asociado. Por ello, uno de los principales objetivos de este libro es el de

profundizar en este trastorno,
ayudando a afrontar
su sintomatología

a través del tratamiento tanto de los síntomas positivos como negativos, menos conocidos por ser los menos llamativos y a los que aquí se pretende dar visibilidad.

La sensibilización sobre estos aspectos supone el germen de este proyecto que ha contado con la participación para su redacción de D. Pedro Moreno Gea, doctor en Psiquiatría con más de treinta años de experiencia profesional.



2 Sobre la esquizofrenia

La esquizofrenia es una enfermedad crónica que
afecta a más de 21 millones
de personas en todo el mundo,

aproximadamente el 1 % de la población. Aunque no contamos con datos actualizados sobre el impacto en nuestro país, según la Sociedad Española de Psiquiatría se trata de la forma más frecuente de trastorno mental severo y afecta a una persona de cada 100.

El origen exacto de la enfermedad aún lo desconocemos. Sabemos muchas cosas pero aún desconocemos por qué se produce. Esto dificulta su tratamiento siendo hasta la fecha de carácter sintomático (dirigido a eliminar o disminuir los síntomas), en lugar de etiológico (referido al origen de la enfermedad).

Más prevalente en hombres jóvenes, puede cursar en brotes de síntomas agudos alternados con periodos de normalidad que pueden durar semanas o meses.

En la fase aguda, especialmente alarmante para el entorno del paciente, aparecen los síntomas positivos y de desorganización, intensificándose con frecuencia los síntomas negativos.

Tras cada brote la persona puede restablecerse total o parcialmente pudiendo desaparecer parte de los síntomas. Etapa en la que es frecuente que el paciente piense que está curado y abandone el tratamiento, motivo más frecuente de recaída.

En general no se puede hablar de una única causa. Su desarrollo está favorecido por factores genéticos, consumo de cannabis u otras drogas, factores ambientales, psicosociales así como factores vividos de forma estresante.

La sociedad suele presentar una visión sesgada de la enfermedad a consecuencia, sobre todo, del foco que se ha puesto en ciertos síntomas más llamativos como lo son los positivos. Esto ha favorecido que con frecuencia hayan sido ignorados otros síntomas nucleares, probablemente de mayor importancia en la recuperación funcional de la persona afectada.

Por el origen de los síntomas podemos hablar de:

Síntomas primarios: más persistentes con el paso del tiempo, se producen como parte de la sintomatología de la propia enfermedad.

Síntomas secundarios: entre los que podemos diferenciar aquellos causados por la comorbilidad (depresión, abuso de sustancias...), los secundarios a síntomas psicóticos y los derivados de los posibles efectos secundarios de los medicamentos.

Por las funciones cerebrales afectadas encontramos:

Los síntomas positivos relacionados principalmente con la alteración del pensamiento y de la percepción, y los síntomas negativos referidos a la pérdida de la funcionalidad previa y que abordaremos en el próximo capítulo.



3 Sobre los síntomas positivos y los síntomas negativos

Se debe aclarar de antemano que los términos positivo o negativo no indican que sean buenos o malos. Positivo hace referencia a la aparición de un síntoma nuevo mientras que negativo define la pérdida de una capacidad previamente adquirida.

Esta aparición de un síntoma nuevo, o positivo, normalmente se concreta a través de delirios, creencias, alucinaciones que nadie más percibe, o ideas evidentes para el paciente pero erróneas y extrañas para su entorno. A consecuencia de estas alteraciones el paciente percibe la realidad de forma diferente lo que hace que sus comportamientos, a veces, carezcan de sentido para las personas con las que se relaciona.

Los síntomas positivos son los principales responsables de gran parte de los ingresos hospitalarios, eran los más limitantes antes de que existieran fármacos para tratar la enfermedad y tradicionalmente han sido una de las causas de estigmatización de la esquizofrenia. Además, son difíciles de manejar por la familia y provocan gran desconcierto, sobre todo en la fase aguda del trastorno. Es en esta fase en la que con frecuencia los síntomas tanto positivos como negativos pasan a ser más intensos y en la que, por tanto,

se hace fundamental un manejo completo a través de un tratamiento eficaz sobre ambos.



Menos conocidos pero no por ello menos relevantes son los síntomas negativos, es decir, aquellos que se deben a la alteración o pérdida de una funcionalidad previa.

Los pacientes con alguna evidencia de estos síntomas pueden ver alterado su estado de ánimo, motivación, planificación, funcionamiento social, capacidad de disfrutar, comunicarse y su capacidad mental, en general.

Aproximadamente el 40 % de los pacientes presentan dos o más síntomas negativos que se asocian a una mayor probabilidad de ingreso, duración de la hospitalización y reingreso tras el alta hospitalaria.

¿Cuáles serían esos síntomas? Hablamos de las “5 A’s”.



Alogia, empobrecimiento del pensamiento y del lenguaje

Para construir un discurso elaborado se requieren muchos subprocesos mentales que pueden quedar alterados a consecuencia de la esquizofrenia. El resultado pasa por un lenguaje más pobre, lento, menos espontáneo, lógico y elaborado.

Planificar actividades es más complicado, cuesta más expresarse y la comunicación puede ser más difícil pudiendo responder con monosílabos o resultar incoherente. También es frecuente la dificultad a la hora de utilizar un lenguaje simbólico o metafórico, quedándose con el significado literal, o sufriendo “descarrilamiento” o pérdida de asociación entre los componentes del discurso. Algo que sin duda puede limitar las relaciones sociales y sentimentales.



Aplanamiento afectivo o indiferencia emocional

Las emociones tienen una función social al comunicar nuestro estado de ánimo a aquellos que nos rodean, lo que facilita y fortalece la relación con las personas de nuestro entorno.

En la esquizofrenia se produce una disminución de la capacidad de sentir o de expresar emociones. Esto provoca que el paciente se mantenga indiferente o ajeno ante situaciones que antes le alegraban o enfadaban, se muestre ausente, evite el contacto visual, etc. De nuevo, un aspecto de gran peso para las relaciones sociales.



Anhedonia o incapacidad de experimentar placer

Muy vinculado a la abulia, se trata de la incapacidad de experimentar placer o satisfacción con cosas que antes agradaban, contribuyendo al abandono de estas actividades.

Al no obtener satisfacción disminuye la motivación lo que provoca una sensación de vacío o una pérdida de sentido en la interacción social, por parte de estos pacientes.



Abulia, pérdida de interés o apatía

Pérdida de interés o apatía. Caracterizada por una disminución de la motivación, la iniciativa y el deseo, llegando incluso a derivar en clinofilia (pasar horas en cama sin hacer nada) por lo que es fácilmente confundible con la depresión.

Los pacientes con estos rasgos a menudo pierden la voluntad para tomar decisiones, focalizarse en objetivos y cumplirlos, abandonando incluso sus rutinas de higiene y cuidado personal. Factores con gran incidencia en las actividades laborales, domésticas o de ocio de estas personas.



Asociabilidad o tendencia al aislamiento

Mostrando rechazo hacia las relaciones sociales o al menos desinterés, deriva frecuentemente en un menor contacto con familiares, amigos y compañeros de trabajo, lo que supone un gran riesgo de aislamiento y exclusión social para los pacientes.

Todos estos síntomas afectan a las actividades de la vida diaria y se potencian entre sí, incrementado la incapacidad cuando más síntomas se presentan o más intensos son. Tradicionalmente han recibido mucha menos atención, en parte por no tener medicamentos que los trataran adecuadamente y por no contar con suficientes recursos en los dispositivos asistenciales.

Su conocimiento supone un elemento esencial para un manejo completo de la esquizofrenia, ya que **se reflejan en todos los ejes vitales de la persona:**



Cuidado y crecimiento personal

Abandono de la higiene personal, de las actividades deportivas, descuido de la alimentación, del sueño y de la salud en general.



Trabajo y estudios

Pérdida de empleo o dificultad para acceder al mismo. Abandono de los estudios y de la formación.



Familia y amigos

Pérdida de amigos, estrés familiar, problemas sentimentales.



Sociedad

Disminución de contactos sociales, pérdida de habilidades sociales y relaciones.

Además de estos síntomas que dificultan mucho la funcionalidad diaria, también pueden estar presentes otros a los que se ha de prestar también especial atención:



Alteraciones del estado de ánimo como la depresión

Aproximadamente la mitad de los pacientes pueden presentarla en algún momento de la enfermedad. Por ello es fundamental intervenir en las fases tempranas a través de un diagnóstico diferencial y tratamiento adecuados.



Trastornos de la cognición

Y alteraciones de la memoria, la atención y la planificación.



Efectos secundarios derivados del consumo de drogas, especialmente cannabis

El consumo de estas sustancias provoca no sólo un agravamiento de los síntomas, también una peor evolución clínica y funcional así como la probabilidad de sufrir una recaída. Por el contrario, los que abandonan su consumo experimentan mejoría sobre estos síntomas de forma constante.

Efectos secundarios derivados de los fármacos

Como con cualquier medicamento se pueden producir efectos secundarios, concretados en alteraciones del sueño, problemas cardiovasculares, aumento de peso, irregularidades menstruales, problemas sexuales o acatisia, entre otros. A pesar de contar con tratamientos, como por ejemplo los anticolinérgicos para el caso de la acatisia, los efectos secundarios derivados de los fármacos dificultan mucho el día a día de los pacientes suponiendo uno de los motivos más frecuentes para el abandono del tratamiento.

4 Sobre el tratamiento

Como cualquier otra enfermedad crónica, la esquizofrenia requiere de un tratamiento a largo plazo, y desde el inicio, para el que es muy importante establecer una buena alianza terapéutica interdisciplinar basada en el apoyo y la colaboración entre el equipo.

Dicho tratamiento, además de fomentar el autocuidado, aportar medidas de psicoeducación, adaptación al entorno y prevenir complicaciones o recaídas, debe ser un tratamiento que permita un manejo completo del trastorno, coordinado y continuado, donde intervengan diferentes profesionales sanitarios y recursos sociales.

Igual de importante es que tanto paciente como familia establezcan una estrecha relación de confianza con el equipo profesional, por la que puedan contactar con éste en cualquier momento que el paciente lo precise sin necesidad de esperar a la próxima cita médica.

Es evidente que el tratamiento debe de ser individualizado y adaptado a las necesidades y fases de la enfermedad, ya que no todos los pacientes presentan las mismas disfuncionalidades variando mucho de uno a otro.

Los síntomas de la enfermedad interactúan entre sí, potenciándose. Por eso es tan necesario un manejo completo a través del tratamiento de los mismos,



con el objetivo de conseguir el mejor resultado funcional, social e interpersonal, promoviendo una vida independiente, disminuyendo la intensidad de los síntomas y previniendo la aparición de otras enfermedades.

El **tratamiento farmacológico** es fundamental tanto en la fase aguda como una vez pasada la misma, para evitar una recaída. En la fase aguda, su pronta instauración permitirá un control rápido de la sintomatología pudiendo el paciente ser dado de alta en pocos días o semanas, en la mayoría de los casos. Una vez en el domicilio y, aunque los síntomas agudos hayan desaparecido, es fundamental continuar con el tratamiento farmacológico.

Se ha demostrado que prescindir del tratamiento supone el factor más importante para padecer nuevas crisis agudas de síntomas y nuevas recaídas.

Para la selección del fármaco se tendrán en cuenta múltiples factores como que sea bien tolerado por el paciente, que le produzca el menor número de efectos secundarios posible y que permita

eliminar la mayor parte de síntomas (positivos y negativos), permitiendo así un manejo completo del trastorno.

En la actualidad existen múltiples modalidades de apoyo a los pacientes y sus familias que impulsan este aspecto, durante las diferentes fases de la esquizofrenia:

Psicoeducación e intervención familiar

Esta terapia es de gran importancia desde el inicio dado su objetivo de, por un lado, enseñar al paciente el automanejo de su enfermedad y por otro, implicar a los miembros de la familia como “ayudantes terapéuticos”.

Es importante que tanto paciente como familia comprendan cada una de las características de la esquizofrenia, la manera más adecuada de hacerles frente y estar atentos a los signos que marcan una recaída. Con cada una se disminuye la calidad de vida y se pierden algunos de los

logros alcanzados durante la recuperación, por lo que es fundamental buscar ayuda médica inmediata para disminuir su severidad y prevenir nuevas hospitalizaciones.

Entre las señales de alarma a las que estar atentos encontramos la disminución de horas de sueño, el abandono de actividades diarias, el aislamiento, la irritabilidad, la desconfianza y, en general, cualquier cambio en la rutina diaria.

Técnicas de manejo de la ansiedad

Terapia basada en técnicas adquisición de habilidades y de resolución de problemas para el autocontrol de la esquizofrenia. También las técnicas de relajación para afrontar situaciones de estrés.

Entrenamiento en habilidades sociales y autoeficacia personal

Además de trabajar aspectos de la cognición social relacionados con la percepción y comprensión de las situaciones, esta terapia incluye el entrenamiento en técnicas de comunicación verbal y no verbal, impulsa el fortalecimiento de la red de apoyo del paciente, estimula las normas sociales en cuanto a comportamiento, apariencia, cuidado personal... Igualmente importante es que este formato de terapia de grupo también ayuda a los pacientes y a sus familiares a entender que otras personas comparten los mismos problemas, dándoles la posibilidad de intercambiar experiencias.

Terapia cognitivo-conductual para síntomas psicóticos

Muy útil en la fase inicial del trastorno ya que permite identificar, modificar y corregir pensamientos e interpretaciones erróneas. Algo de gran ayuda en el manejo de los síntomas delirantes y de las alucinaciones, favoreciendo la autonomía del paciente.

Rehabilitación neuropsicológica

Proporciona información y herramientas a los familiares para que puedan ayudar al paciente en la consecución de sus objetivos, fijando prioridades y enseñando técnicas organizacionales para llevarlos a cabo.

Trabajando sobre funciones concretas como la atención o la memoria es como se consigue desarrollar las capacidades necesarias para llevar a cabo actividades cotidianas como el manejo del dinero, la preparación de comidas, cuidados personales, etc. También son muy útiles los ejercicios que estimulan la concentración como las sopas de letras, los puzles, hacer cuentas, ejercicios matemáticos y en general, actividades destinadas a la estimulación cognitiva.

Entrenamiento en cuidado personal, higiene y salud

La mortalidad por enfermedades cardiovasculares está incrementada en la esquizofrenia.

Por ello es fundamental el uso de estrategias dirigidas a impulsar la motivación en el paciente para que realice actividades y rutinas que le ayuden a mantenerse activo y saludable, tanto a nivel físico como mental. Es positivo organizar una rutina diaria en cuanto a cuidado personal, higiene, hábitos saludables de alimentación, realización de actividades físicas y sueño. El deporte, al principio muy suave y aumentando su intensidad de forma progresiva, puede ser de gran ayuda para mantener al paciente activo y facilitar su integración social.

Tratamiento comunitario de manejo de casos y servicios de apoyo

Los programas de seguimiento proporcionan un nivel gradual de supervisión en diferentes ámbitos residenciales, que varían entre un apoyo de 24 horas, hasta visitas periódicas a domicilio en las que los equipos terapéuticos proporcionan directamente todos o casi todos los servicios necesarios. Estos programas favorecen la autonomía del paciente a la vez que proporcionan suficiente atención para disminuir la probabilidad de recaídas y reingresos.

Por otro lado, los servicios de apoyo permiten a muchos pacientes vivir en comunidad. Aunque la mayoría puede llevar una vida independiente, algunos requieren apartamentos supervisados en los que un especialista comprueba el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Rehabilitación laboral

El empleo adecuado y supervisado, en el que los pacientes se ven sometidos a un entorno laboral competitivo en el que se les proporciona un entrenador en el puesto de trabajo para favorecer su adaptación, puede ser particularmente valioso.

Con el tiempo, este entrenador laboral actúa sólo como un apoyo para la resolución de problemas ya que el objetivo siempre debe ser el lograr una vida independiente y autónoma, proporcionando oportunidades para la socialización y la independencia.

5 Consejos dirigidos a los pacientes y sus familias

La esquizofrenia es una

oportunidad para unir a la familia
y que todos sus miembros contribuyan
a una mejor evolución,

tanto del trastorno como de la calidad de vida de la persona que la padece.

Es muy importante asistir a las sesiones de psicoeducación para informarse bien y resolver las dudas sobre la enfermedad y cómo actuar ante cada uno de los síntomas o situaciones que se pueden presentar durante la evolución.

Igualmente importante es informar al equipo terapéutico de todos los síntomas, tanto positivos como negativos, ya que van a ser los más limitantes a la hora de conseguir su reintegración social. Estos últimos son olvidados con frecuencia durante la consulta y es fundamental actuar sobre ellos para mejorar el pronóstico de la enfermedad.

El entorno familiar es clave ya que suele ser el primero en notar un comportamiento extraño en el paciente y esencial para favorecer la adherencia al medicamento, la organización diaria, la inserción en el mercado laboral y el mantenimiento de la socialización.

Un manejo completo de la esquizofrenia a través de un tratamiento eficaz sobre la sintomatología tanto positiva como negativa, sumado al compromiso de la familia y entorno del paciente es y será la mejor garantía para que juntos lo afronten y mejoren su calidad de vida.





6 Agradecimientos

La iniciativa de Casen Recordati para la edición de esta guía centrada en la importancia de un manejo completo de la esquizofrenia, a través del tratamiento de los síntomas positivos y negativos, nos da la oportunidad de profundizar en aspectos a los que habitualmente se les presta poca atención pero que son de gran importancia para el día a día de estas personas, su integración social, laboral y la mejora de su calidad de vida.

Junto con los aspectos deficitarios señalados en este libro, las personas con esquizofrenia presentan con frecuencia características únicas de sensibilidad y cercanía hacia los problemas de la sociedad en general y de las personas que quieren, en particular. Un aspecto que les hace entrañables.

Además de trabajar para la mejor adaptación de estas personas,

debemos trabajar también en la evolución de la sociedad para que puedan sentirse más integrados.

Por ello y con mucho cariño, quiero dedicarle esta guía a todas las personas con esquizofrenia y a sus familias, sobre todo a aquellos a los que he podido conocer y tratar a lo largo de los años. Además agradecer la edición de este libro a los laboratorios Casen Recordati.

Pedro Moreno Gea, doctor en Psiquiatría.

7 Bibliografía

- Möller HJ, Czobor P. Pharmacological treatment of negative symptoms in schizophrenia. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2015;265(7):567-78.
- Tratado de psiquiatría. Julio Vallejo y Carmen Leal. Ars médica. Barcelona 2005.
- Psiquiatría en atención primaria. José Luis Vázquez Barquero. Grupo Aula Médica. 1998.
- Innovación y psiquiatría. Jesús Excurra. Ed psiquiatria.com. 2014.
- Psychological Medicine, Page 1 of 15. © Cambridge University Press 2014 doi:10.1017/S0033291714002712
- Guía de tratamientos psicológicos eficaces! Marino Pérez Álvarez y cols. Ed Pirámide. 2015
- Esquizofrenia y tratamientos psicológicos. Una revisión del tema. Revista vanguardia psicológica.vol 4, num 1, 2013.
- Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia.
- Do negative symptoms of schizophrenia change over time? A meta-analysis of longitudinal data M. Savill*, C. Banks, H. Khanom and S. Priebe.

- <https://psiquiatria.com/glosario/asociabilidad>
- <https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/esquizofrenia/sintomas>
- <https://consaludmental.org/publicaciones/Entendiendoesquizofrenia.pdf>
- <http://www.fundaciodrissa.com/wp-content/uploads/2010/04/Com-afrontar-les-quizofr%C3%A8nia.pdf>
- <http://www.fundaciodrissa.com/wp-content/uploads/2010/04/Com-afrontar-les-quizofr%C3%A8nia.pdf>
- <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/esquizofrenia>
- http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_495_Esquizofr_compl_cast_2009.pdf
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- <http://www.p3-info.es/PDF/Esquizofrenia-otros-Trastornos-Psicoticos-Principal-es-cambios-DSM-5.pdf>



CASEN RECORDATI