

Otro abordaje cognitivo enfatiza el contenido de los pensamientos en vez del proceso mismo de pensar. Se les enseña a los pacientes a evaluar y corregir sus ideas delirantes y percepciones alucinatorias. El terapeuta averigua cuando ocurre el síntoma psicótico más discapacitante, cuán seriamente interfiere con la vida del paciente y cómo

el paciente sale o no adelante con ello. El paciente practica estos métodos y se le ayuda a desarrollar nuevos. La poca evidencia que existe sugiere que esta técnica puede ser moderadamente efectiva para las ideas delirantes pero no afecta las alucinaciones o los síntomas negativos más comunes.



Información Para Familias

Qué es la Esquizofrenia

¿Cómo debe comportarse uno?

Manteniendo tu propia Salud

Medicamentos



Serviendo a Personas con Depresión, Trastorno Bipolar, Esquizofrenia y Trastorno Esquizoafectivo y su Familiares

Panfleto Número 1

**WORLD FELLOWSHIP FOR SCHIZOPHRENIA
AND ALLIED DISORDERS**

Asociación Mundial para La Esquizofrenia y Trastornos Relacionados

124 Merton Street, Suite 507, Toronto, Ontario, M4S 2Z2, CANADA

<http://espanol.world-schizophrenia.org/>

¿QUÉ ES LA ESQUIZOFRENIA?

De las enfermedades mentales mayores, la esquizofrenia es una de las más persistentes y que produce mayor discapacidad. Suele afectar a personas entre 16 y 30 años de edad, precisamente cuando comienzan a desarrollar su potencial. Afecta aproximadamente a 1 de cada 100 personas en todo el mundo, (uno por ciento de la población), a hombres y mujeres casi en igual proporción. Aunque es una enfermedad tratable en muchos casos, aún no existe una cura definitiva.

La mente controla las funciones básicas del pensamiento, los sentimientos (emociones), la percepción (los 5 sentidos) y el comportamiento o conducta. Habitualmente éstas funciones trabajan en conjunto, permitiéndonos:

- Distinguir la realidad de la fantasía.
- Mantener la ansiedad a niveles manejables.
- Tener respuestas emocionales apropiadas.
- Encontrar sentido a lo que nos acontece.
- Encontrar sentido a nuestra existencia.
- Establecer y mantener relaciones con otros.

En la esquizofrenia, la interacción de estas funciones mentales se encuentra alterada de varias maneras.

La palabra esquizofrenia no quiere decir “personalidad dividida”, sino que se refiere a una alteración del equilibrio entre las funciones mentales.

CAUSAS

Aún no entendemos qué es lo que causa esta condición. Los científicos coinciden en que la esquizofrenia constituye un grupo de condi-

ciones más que una sola enfermedad y, por lo tanto, puede tener varias causas. Los investigadores suelen aceptar que ciertos defectos en el cerebro, sean químicos o estructurales o ambos, pueden tener un rol en este trastorno. La investigación genética también sugiere que aunque no se ha encontrado un gen único responsable de la esquizofrenia, existen varios genes que pueden causar una predisposición a ella y que serían gatillados por ciertos eventos de la vida.

SÍNTOMAS

Los síntomas varían mucho. Entre los más comunes se encuentran:

Delirio: creencias falsas pero muy fuertes, que para el afectado son completamente reales. Pueden llevar al individuo a tener una creencia exagerada acerca de su propia importancia, poder, conocimiento, habilidades o identidad. Algunas personas tienen delirio de persecución (paranoia). Por ejemplo, un falso convencimiento de que están siendo atacados, acosados, hostigados, engañados, que les están espiando o que existe una conspiración contra ellos. Algunas personas creen que ciertas cosas que suceden en el mundo externo se refieren a ellos (ideas de referencia). Ejemplo de esto es el creer que otras personas están haciendo cosas a causa suya o que la televisión o la radio se está refiriendo específicamente a ellos, y generalmente en términos negativos.

Alucinaciones: ver, oír, sentir, tocar, oler o saborear cosas que no están allí. Las alucinaciones tienen que ver con los sentidos. Escuchar voces constituye la alucinación más frecuente en las personas con esquizofrenia.

Ilusiones: Alteraciones de la percepción,

RECOMMENDED ANTIPSYCHOTIC DOSAGE RANGES FOR THE TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA

Dosage Table from the Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT) Report published in 2004 in the Schizophrenia Bulletin (Vol. 30, No.2.)

Medication	Chlorpromazine equivalence ¹	Acute therapy	Maintenance Therapy
First generation antipsychotic medications			
Fluphenazine HCl	2	6-20 mg/day	6-12 mg/day
Fluphenazine decanoate ²	NA	NA	6.25-25 mg/2Wks
Trifluoperazine	5	15-50 mg/day	15-30 mg/day
Perphenazine	10	30-100 mg/day	30-60 mg/day
Mesoridazine	50	150-400 mg/day	150-300 mg/day
Chlorpromazine	100	300-1,000 mg/day	300-600 mg/day
Thioridazine	100	300-800 mg/day	300-600 mg/day
Butyrophenone			
Haloperidol	2	6-20 mg/day	6-12 mg/day
Haloperidol decanoate ³	NA	NA	50-200 mg/4wks
Others			
Thiothixene	5	15-50 mg/day	15-30 mg/day
Molindone	10	30-100 mg/day	30-60 mg/day
Loxapine	10	30-100mg/day	30-60 mg/day
Second generation antipsychotic medications			
Clozapine	NA	150-600 mg/day	150-600 mg/day
Risperidone	NA	2-8 mg/day	2-8 mg/day
Olanzapine	NA	10-20 mg/day	10-20 mg/day
Quetiapine	NA	300-750 mg/day	300-750 mg/day
Ziprasidone	NA	120-160 mg/day	120-160 mg/day
Aripiprazole	NA	10-30 mg/day	10-30 mg/day

Note – NA = not applicable

1: Approximate dose equivalent to 100 mg of chlorpromazine (relative potency); it may not be the same at lower vs. higher doses. Chlorpromazine equivalent doses are not relevant to the second generation antipsychotics and therefore are not provided for these agents.

2: Fluphenazine decanoate dosage recommendations are based on an empirical rule suggested by Kane (1996) (25 mg every 3 wks of decanoate is equivalent to 665 chlorpromazine equivalents per day). These are theoretically determined values and should be interpreted as approximations only (Baldessarini et al. 1988).

3: Haloperidol decanoate dosage recommendations are based on the following rules: 5 mg oral haloperidol (250 chlorpromazine equivalents) per day is equivalent to 50 mg haloperidol decanoate every month. These are theoretically determined values and should be interpreted as approximations only (Zito 1994)/

Reproduced with permission

a largo plazo sea peor. Los efectos alienantes y de aislamiento de los episodios psicóticos prolongados hacen sumamente difícil recuperar una vida social y personal normal. Y cada episodio psicótico puede aumentar la vulnerabilidad del cerebro a mayor psicosis, de la misma manera que una convulsión epiléptica puede irritar más aún el foco (punto de origen) en el cerebro y aumentar la posibilidad de convulsiones. Por estos motivos, muchos expertos ponen especial énfasis hoy en día en la necesidad de detectar y tratar la esquizofrenia precozmente. Muchas veces los psiquiatras no han querido prescribir fármacos antipsicóticos inmediatamente por sus efectos colaterales, pero los nuevos fármacos deben hacer cambiar esta actitud.

Apoyo cognitivo y de la conducta.

Aunque la mayoría de los pacientes esquizofrénicos necesitan medicamentos antipsicóticos para su tratamiento, los fármacos están lejos de ser suficientes por sí solos. La atención psiquiátrica y la rehabilitación social son igualmente importantes. Dependiendo de la seriedad de los síntomas, los pacientes pueden requerir ayuda para entender su enfermedad, para tomarse sus medicamentos en forma regular, para responder a los signos de recaída, para conseguir donde vivir, conseguir trabajo y atención médica, incluso atención de sus necesidades físicas básicas y el cómo enfrentar y darse abasto en situaciones sociales del diario vivir, además de recibir ayuda en las relaciones personales.

Las técnicas conductuales o del comportamiento, incluyendo la capacitación en destrezas sociales (social skills), constituyen una forma de ayuda muy beneficiosa. Los pacientes con esquizofrenia son entrenados, estimulados y corregidos al ensayar conduc-

tas y observar a otros como modelos. Se les enseña a cobrar cheques, a prepararse para entrevistas, a mantener una conversación e incluso a vestirse y asearse. La investigación ha demostrado que el entrenamiento en destrezas sociales puede ser efectivo. En dos recientes meta-análisis (análisis estadísticos de muchos estudios combinados), este tipo de capacitación puede reducir las tasas de recaídas hasta en un año. Pero los resultados son difíciles de transcribir a la vida real y suelen disiparse con el tiempo.

Algunos profesionales de la salud mental están tratando de enseñar lo que ahora se podría llamar destrezas del pensamiento y de las emociones. A los pacientes se les da charlas y se los entrena para que puedan monitorear sus pensamientos, sobrellevar sus tendencias a retraerse, a la paranoia, a la pérdida de concentración y a habérselas con la culpabilidad, la pena, los sentimientos de humillación y los impulsos agresivos. También pueden trabajar para mejorar la memoria, la planificación y la toma de decisiones. Un programa de psicología integrada para pacientes hospitalizados usa problemas y juegos de palabras para la práctica de la conversación y la interpretación de situaciones sociales. La capacitación cognitiva puede ocupar mucho tiempo y ser cara, y existen dudas en torno a si sus efectos pueden ser llevados a la vida diaria. Algunos creen que los ejercicios de pensamiento tienen potencial limitado para los cerebros dañados de pacientes con esquizofrenia. En un estudio reciente, los pacientes con terapia psicológica integrada mejoraron sus tests de atención después de 18 meses, pero su capacidad de realizar un pensamiento complejo se mantuvo baja, y siguieron sin tener las habilidades requeridas para llevar una vida independiente.

Continuo en la Página 16

menos intensas que las alucinaciones. El individuo experimenta períodos de sensibilidad aumentada, en los que los sonidos pueden parecerle más fuertes o más nítidos que lo acostumbrado, o los colores aparecer más brillantes, o bien, tener períodos disminuidos de toma de conciencia frente a ciertas situaciones, en que los estímulos sensoriales parecen estar apagados. Otras ilusiones pueden ser la sensación de que los objetos están más cerca o más lejos de lo que están en realidad, o que la propia voz o reflejo son diferentes e incluso amenazantes.

Alteraciones del pensamiento: muchas veces son denominadas pensamiento confuso por aquellos que lo experimentan. Estas alteraciones del pensamiento se caracterizan por la incapacidad de concentrarse, de unir los pensamientos en forma lógica o de pensar en forma clara. Los procesos mentales pueden apurarse (pensamientos acelerados) o enlentecerse o aparentar un bloqueo, hasta tal punto que la mente de la persona afectada queda totalmente en blanco. Las alteraciones del pensamiento se comparan a veces a un filtro que se ha roto permitiendo que todo lo que entre a la mente tenga algún significado, por ejemplo, el darle significado a los números de una patente de automóvil o a las preguntas de algún profesor.

Cambios emocionales y de la conducta: La persona afectada puede padecer cambios repentinos e inexplicables en el ánimo, sin motivo ni aviso previo. Por ejemplo; tristeza intensa, felicidad, excitación, depresión o rabia. La falta de sentimientos puede ser igualmente perturbadora. Los síntomas que llevan a una carencia de un rango de emociones normales suelen denominarse “síntomas negativos”. La persona parece menos capaz de sentir, ya sean pena o alegría. A veces esta pérdida de sentimientos se proyecta al

“sentido del yo”. El individuo experimenta una sensación de irrealidad acerca de quién es, de donde está o donde termina su cuerpo. Y, más que cualquiera de los síntomas descritos, los cambios conductuales indican a otros la posible presencia de esta dolencia.

Un signo precoz de este trastorno suele ser el **aislamiento social**, a medida que el individuo encuentra que la interacción con las personas y las cosas se tornan progresivamente más difíciles. En este sentido, una de las respuestas comunes es la incapacidad de interesarse en el aspecto o higiene personal. La falta de energía, de interés y motivación o la disminución de los niveles de actividad, de movimiento o del habla debe alertar a amigos y familiares que algo puede estar andando mal. En forma similar, los patrones de conducta poco comunes para el individuo en particular o respuestas claramente inadecuadas (reír o llorar excesivamente en circunstancias inapropiadas, o hablar solo excesivamente) pueden indicar el acercamiento de un episodio de esquizofrenia.

TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA

Estadísticas: Estudios de años anteriores indican que después de 10 años, el 25% de las personas a las que se le ha diagnosticado esquizofrenia se ha recuperado completamente. Otro 25% es capaz de funcionar con un mínimo de apoyo. Otro 25% requiere apoyo familiar y social para seguir funcionando. Un 15% no responde al tratamiento y un 10% ha fallecido prematuramente, la mayoría por suicidio.

Tratamiento: Gracias a los nuevos medicamentos para la esquizofrenia junto a las mejores prácticas de prescripción (dosis más

exitoso que en el pasado. La esquizofrenia se trata con medicamentos llamados antipsicóticos. En los últimos 10 años han aparecido nuevos compuestos que tienen efectos colaterales significativamente menores. Además, se ha reconocido que la estabilización y recuperación mejoran significativamente complementándolas con el apoyo social, el tener trabajo y apoyo familiar.

Los medicamentos antipsicóticos funcionan a varios niveles. Pueden tener un efecto calmante inmediato, reduciendo la ansiedad, agitación e inquietud de la persona con síntomas de esquizofrenia. Puede tomar hasta 4 semanas reducir síntomas tales como las alucinaciones. Las alteraciones del pensamiento y paranoia son más resistentes al tratamiento con los medicamentos.

Algunas personas no quieren tomarse los comprimidos, aunque sea por un corto período de tiempo, porque no tienen conciencia de enfermedad, no creen que están enfermos, han tenido alguna experiencia previa desagradable con la medicación. Además de comprimidos o tabletas, los medicamentos también están disponibles en forma inyectable, a ser

administrados cada dos a tres semanas. Esto es especialmente útil para aquellas personas que olvidan tomar sus pastillas.

La creciente investigación en torno a los mecanismos de acción de los fármacos ofrece esperanzas para la creación de mejores medicamentos en el futuro. Demás está decir que los pacientes están más dispuestos a tomar sus medicinas cuando sienten que les hacen bien.

APOYO SOCIAL Y REHABILITACIÓN

Las personas con esquizofrenia son particularmente vulnerables y necesitan apoyo social: vivienda decente, apoyo de un ingreso, amigos y familia apoyadores, y algo que valga la pena hacer. Las personas con esquizofrenia se enferman a la edad en que supuestamente estarían eligiendo una carrera, capacitándose y formando relaciones adultas. Como consecuencia, suelen no tener habilidades sociales ni laborales. De manera que además de la medicación pueden requerir capacitación en habilidades sociales, en el manejo del dinero y en el manejo y solución de problemas. Los que pueden trabajar suelen necesitar mayor capacitación y apoyo a la hora de conseguir empleo.

haloperidol (Haldol). Al igual que la *Risperidona*, la *Olanzapina* es efectiva tanto para los síntomas negativos como para los positivos. En la actualidad se estudia su efecto sobre el pensamiento. Los pacientes suelen preferir este fármaco dado que tiene muy pocos efectos colaterales (los más frecuentes son somnolencia, constipación y aumento de peso). Afecta ligeramente los movimientos corporales, no eleva en forma significativa los niveles de prolactina, y no produciría convulsiones. Se sabe poco sobre su efectividad a largo plazo.

Quetiapina (Seroquel). Este fármaco sirve tanto para los síntomas negativos como para los positivos y tiene pocos efectos colaterales. No eleva los niveles de prolactina y casi no tiene efecto sobre los movimientos corporales. A ciertos animales que se les administró *quetiapina* desarrollaron cataratas. Aunque no está demostrado que esto pueda suceder en seres humanos a dosis terapéuticas, el fabricante recomienda efectuar exámenes oculares a intervalos regulares en pacientes a los que se les administre este medicamento.

Ziprasidona (Zeldox). Se espera la pronta disponibilidad de este medicamento, el que se venderá solamente con receta médica. Tiene muy poco efecto sobre la función sexual y los movimientos corporales y no produce aumento de peso. Los efectos adversos principales son dolor de cabeza, náuseas, constipación e insomnio.

El desarrollo de nuevos fármacos antipsicóticos ha sido alentado por los avances en el conocimiento de los transmisores químicos del cerebro y los sitios receptores en las neuronas donde se fijan para regular el paso de los impulsos nerviosos. Todos los fármacos más antiguos alivian los síntomas positivos previniendo que el neurotransmisor dopami-

na actúe sobre los receptores nerviosos de O₂ en la región límbica del cerebro que gobierna las respuestas emocionales. Alteran los movimientos corporales afectando al mismo tipo de receptor en el sistema extrapiramidal. Los nuevos fármacos actúan en forma diferente; cada uno tiene su propio mecanismo de acción. Algunos bloquean los receptores de O₂ principalmente en la región límbica.

Otros pueden actuar a nivel de los receptores D1, D3, o D4 e influenciar los patrones de interacción entre los receptores de otros transmisores incluyendo norepinefrina, serotonina y glutamato. Algunos expertos creen que hay una alteración de la función normal de los sistemas neurotransmisores de la corteza prefrontal, sitio donde se realiza la planificación y el juicio social. Esta sería la causa última de los síntomas esquizofrénicos negativos. Una baja actividad en esta región puede causar síntomas positivos al debilitar las inhibiciones contra el exceso de actividad dopaminérgica en el sistema límbico. Los nuevos fármacos que parecen aliviar los síntomas negativos pueden estar actuando directamente en la región prefrontal alterando el equilibrio de los neurotransmisores en alguna otra parte del cerebro. Su relativa falta de actividad extrapiramidal explicaría la reducción de movimientos corporales. Cuando aparecen los síntomas esquizofrénicos por primera vez, se suele postergar el tratamiento con fármacos ya que la naturaleza de la enfermedad no está clara o no se puede convencer al paciente que busque ayuda. Es común el retraso de un año entre los primeros síntomas psicóticos y el comienzo del uso de fármacos antipsicóticos. Estudios recientes sugieren que el retraso hace que la recuperación del primer episodio sea más lenta, y que el pronóstico

Medicamentos

CARTA DE SALUD MENTAL DE HARVARD (THE HARVARD MENTAL HEALTH LETTER)
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE HARVARD (HARVARD MEDICAL SCHOOL)
(Volumen 14, Número 10, Abri1 de 1998)
NUEVOS TRATAMIENTOS PARA ESQUIZOFRENIA

Nuevos fármacos: Los nuevos fármacos ya en amplio uso siguen siendo llamados "atípicos", término que pronto puede quedar obsoleto. En general, tienen menos efectos adversos que los fármacos más antiguos y son probablemente más útiles para los síntomas negativos y las deficiencias cognitivas. También pueden disminuir la depresión y prevenir las recaídas. Su mayor costo, de acuerdo a la investigación, estaría compensado por lo que se ahorra en hospitalizaciones y en consultas médicas y de urgencia. Estos fármacos serán aún más útiles cuando esté disponible la formulación en inyección intramuscular mensual de depósito, para ser reabsorbida en forma lenta y mantenida. Esta técnica puede ser muy útil para los pacientes que no cumplen su dosis diaria.

Clozapina (Clozaril). Es el primer avance sustancial y cualitativo en el tratamiento medicamentoso de la esquizofrenia desde los años 1950. La clozapina demostró ser claramente superior a los fármacos convencionales en 14 estudios controlados. Algunos pacientes evolucionaron tan bien que parecieron casi completamente recuperados. La Clozapina puede mejorar algunos síntomas negativos y aliviar deficiencias de la memoria y de la atención. Es el único fármaco que ha demostrado ser efectivo en aquellos pacientes que no responden a los fármacos más tradicionales. No eleva los niveles de prolactina. Tiene poco efecto sobre los movimientos corporales e incluso, en algunos pacientes, puede mejo-

rar los síntomas de la disquinesia tardía. Desgraciadamente, la Clozapina tiene varios otros efectos colaterales como mareos, somnolencia, babeos, baja de la presión arterial, aumento de peso y convulsiones ocasionales. Lo que presenta mayor peligro es la agranulocitosis, disminución de la capacidad de producción de glóbulos blancos de la sangre, lo que es potencialmente mortal. Con un cuidadoso monitoreo, esto sucede en menos del 1% de los pacientes y puede ser corregido si se descubre precozmente. La tasa de mortalidad es muy baja, alrededor de 1 en 10.000, pero la necesidad de realizar pruebas periódicas de sangre hace que el tratamiento con Clozapina sea más caro y más engorroso.

Risperidona (Risperdal). Es uno de los fármacos antipsicóticos más ampliamente indicados en la actualidad. Tiene algunas virtudes de la clozapina sin el riesgo de la agranulocitosis. Al igual que la Clozapina, puede ser útil en el tratamiento de síntomas negativos y positivos, y también en el tratamiento de deficiencias del pensamiento. Sus efectos colaterales más frecuentes son mareos, fatiga, boca seca, taquicardia o pulso rápido y baja de la presión sanguínea. A diferencia de la Clozapina, la Risperidona eleva los niveles de prolactina por lo que tiene un efecto mínimo sobre los movimientos corporales.

Olanzapina (Zyprexa). En dos grandes estudios controlados, la *Olanzapina* demostró ser mucho mejor que el medicamento tradicional

¿Cómo debe comportarse uno?

Introducción

Puede parecer extraño que uno tenga que preguntarse, "¿cómo debe comportarse uno con una persona con esquizofrenia o algún trastorno asociado?" Sin embargo, muchas personas no entienden qué es lo que hace tan difícil la comunicación para personas afectadas con este trastorno. El público general se siente avergonzado y a veces asustado de llevar una conversación con una persona que tiene una enfermedad mental. Este panfleto entrega algunos indicadores sobre cómo comportarse. Es para familias y para el público en general.

Hable lento y claro

Hemos aprendido que debemos hablar lento y claro a las personas con esquizofrenia, las frases deben ser cortas para que no sean muy complicadas y hay que esperar para asegurarse de que lo que estamos diciendo está llegando a la persona.

¿Porqué es útil esta técnica? Una persona con esquizofrenia explica: "Mi concentración fluctúa, a veces estoy concentrado y a veces no, así es que sólo escucho parte de la oración. Tal vez me pierda dos o tres palabras. Esto hace que me sea difícil entender. Hace poco salí a pasear con una familia. Había otras familias allí y yo podía oír todo lo que cada uno le decía al otro. El ruido y toda la gente moviéndose me llegaron tanto que me empecé a asustar. Me sentía agitado e irritado al mismo tiempo. Sentí que quería defenderme de alguna manera. Mi papá me llevó a un lugar tranquilo donde nos sentamos y tomamos una taza de té. No hablamos de lo que pasó. Sólo nos sentamos y tomamos nuestro té y comencé a sentirme menos amenazado."

Provea estructura e instrucciones.

Las personas con esquizofrenia necesitan estructura en sus vidas. Las rutinas reconfortantes y predecibles son útiles para personas cuya condición médica hace que su vida sea muy impredecible. Es beneficioso fijarles un calendario de actividades y algunas tareas a realizar a ciertas horas del día o de la semana.

¿Es posible lograr esto? Algunas personas con esquizofrenia están muy discapacitadas o se ponen así de vez en cuando. No siempre pueden atenerse a un calendario aunque es útil tratar de mantener una rutina definida. Sin embargo, cuando tu pariente, cliente o amigo intenta realizar una tarea y no la puede completar o la hace mal no es conveniente decirle cosas como: "¿Es que nunca puedes hacer las cosas bien?" o "¡déjame a mí hacerlo!" incluso cuando estés muy frustrado/a. Divide las tareas en sus componentes simples para darle la posibilidad de tener éxito y de estimular la sensación de ser útil. Dale sólo una instrucción por vez.

Mantén el equilibrio.

A veces puedes tener la sensación de estar caminando sobre vidrios rotos cuando tu pariente o alguien que conoces está pasando por un período particularmente difícil. En esos momentos debes hacer acopio de toda tu energía para poder preservar la confianza que tienen en ti y al mismo tiempo mantener el equilibrio en casa. Aquí van algunas ideas en ese sentido:

- Sé amistoso/a.
- Dale aceptación.
- Dale valor y coraje.

- Hazte el tiempo para escuchar.
- Inclúyelos.
- Trátalos con respeto.

Estas conductas también debieran ser asumidas por el público general.

Evita lo siguiente:

- Ser paternalizador.
- Ser crítico.
- Empujarlos a situaciones en las que no se sienten cómodos.
- Ser depresivo.
- Discutir con ellos, o con otros cuando el/ella esté presente.
- Darles una charla o hablar demasiado.
- Meterse en situaciones difíciles con ellos.

Cuando llegue una crisis.

Tarde o temprano la persona con esquizofrenia tendrá una crisis. Cuando esto suceda hay algunas cosas que puedes hacer para reducir o evitar que ocurra un desastre. Algunas ideas:

- Recuerda que no puedes razonar con una psicosis aguda.
- Recuerda que la persona puede estar aterrada de sus propios sentimientos de pérdida de control.
- No expreses irritación ni rabia.
- No grites.
- No uses el sarcasmo como arma.
- Disminuye las distracciones, apaga la TV o la radio o la lavavajillas, etc.
- Pídele a cualquier visita casual que se vaya, mientras menos personas, mejor.
- Evita el contacto ocular directo y manténlo bajo.
- Evita tocar a la persona.
- Siéntate y pídele a la persona que se siente también.

Cambios en las circunstancias

Frecuentemente un pariente o amigo moverá o cambiará sus circunstancias de alguna manera sin informarle a nadie. Los visitantes sociales y otros profesionales de las enfermedades mentales tienen la tendencia a decirle a los padres, "déjale que se haga responsable por hacer esto," o "será una experiencia de aprendizaje para él/ella." Este tipo de consejo nos indica que muchas personas, profesionales de ayuda, no entienden la naturaleza de la esquizofrenia. Nuestro consejo es diferente.

Sabemos por experiencia que muchas personas con esquizofrenia suelen no ser capaces de hacerse responsables de informar a otros sobre estos cambios de circunstancias. Si les dejamos que hagan esto probablemente vamos a terminar tratando de manejar un lío mucho más complicado que tendrá que ser aclarado cuando las consecuencias de esta falta de acción se haga evidente. No llega una pensión o un cheque de ayuda social y la persona queda sin beneficios. Declaraciones bancarias, cuentas, etc., no son recibidas y por lo tanto no son pagadas. Hay negligencia en el pago del arriendo y a la persona la echan. Los bienes quedan atrás. Las instalaciones quedan sin aseo. Nuestro consejo es que te preocupes de estos temas si sospechas que tu familiar/amigo/a no lo hará.

Ofrece opciones

A las personas les gusta sentir que tienen control de sus vidas. A veces es difícil persuadir a alguien que tenga esquizofrenia a que haga lo que es mejor para él/ella. Por lo tanto es útil ofrecer una opción. "¿Vendrás a caminar ahora o después de almuerzo?" puede ser una manera de sugerir una caminata, una ducha o cualquier actividad

Felicidad

Es incluso difícil gozar de los momentos felices. Estamos tan ocupados tratando de solucionar las necesidades de nuestro familiar que nos sentimos agotados. Hay familias que han descubierto que pueden poner partes de su vida en lo que pudiéramos llamar "compartimentos" lo que les permite sentir algo de felicidad. Así, se esfuerzan por no preocuparse de lo que pueda acontecer mañana para poder gozar de un evento feliz hoy.

El sentido del humor ha ayudado a muchas familias en momentos difíciles. La risa es terapéutica siempre que todos estén riendo juntos. El alejarse de vez en cuando de su pariente, tomar recreos transitorios, le ayudará a "recargar las baterías". Puede que los padres siempre hayan pasado juntos sus vacaciones. Si esto no es posible ahora, cada miembro de la familia debe tener tiempo para entretenimiento, libre de preocupaciones.

Cuidado

A veces el familiar a cargo del cuidado trata de compensar lo que ha perdido de su familiar tornándose sobreprotector. El dolor personal se mitiga con el manejo total de su vida del pariente. La persona en cuestión, que suele ser la madre, se hace dependiente de su rol de cuidadora tratando a veces a un hijo/a adulto/a como niño/a. Esto no sólo es

destrutivo para la persona que realiza el cuidado sino que también produce aprehensión en la persona con esquizofrenia. El lema debe ser "moderación en el cuidado".

Conocimiento

Mientras más sepas sobre esquizofrenia más te darás cuenta que no estás solo/a. Se piensa que las enfermedades mentales tienen una prevalencia del 5%. Estadísticas del Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos (United States National Institute of Mental Health Statistics). La esquizofrenia misma tiene una prevalencia de 1 en 100. El saber más te dará armas contra la ignorancia con que te topes. Sentirás satisfacción al ser capaz de impartir el conocimiento que has adquirido.

Haciendo ajustes

Cuando una enfermedad grave azota a una familia, se alteran todas las conductas conocidas de los miembros de la familia. Cada uno debe adaptarse a la nueva realidad. Dado que la esquizofrenia es una enfermedad tan asociada a los sentimientos y percepciones, es aún más importante que la familia reaccione sin demasiado despliegue de emoción. También es importante que la persona afectada no se sienta abandonada porque todos están tan confundidos. *Se requiere el tranquilo estímulo del amor y respeto entre todos los miembros de la familia.*

mente conocida.

La culpa de estar bien mientras el ser querido está enfermo es una ocurrencia común, especialmente entre los hermanos. Es difícil gozar de tus éxitos, un primer trabajo, ir a la Universidad, tener relaciones con amigos mientras que tu hermano/a no tiene nada de esto. Es una paradoja que si piensas mucho en estas cosas se puede reducir tu propia autoestima. Puede que los padres parezcan no apreciar el valor de tus logros..... por no quieren alterar a la persona que está enferma. El apoyo de buenos amigos debe permitirte reconstruir tu sentido de autoestima y tu capacidad de sentirte orgulloso de tus propios logros. Los padres no deben descuidar a sus hijos sanos.

Rabia

El sentir fuertes emociones es natural cuando se confirman tus sospechas de un diagnóstico de alteración cerebral. Date cuenta que la rabia puede ser destructora para los otros miembros de la familia y para ti mismo también. Tu pariente también sentirá un medio ambiente más tenso. Cuando la rabia o la pena sea abrumadora, libera esas emociones en una forma lo más inofensiva posible lejos de tu familia. Esta liberación puede tomar la forma de actividad física vigorosa. Un familiar se compró un "punchin bol" en un gimnasio de boxeo y lo colgó en su garaje. Otro se iba a un lugar tranquilo y gritaba lo más fuerte que podía durante varios minutos para liberar la tensión acumulada. A otrole gustaba el "squash" y se esforzaba para ir a la cancha de squash y jugar en momentos de angustia. A otros familiares simplemente les gusta salir a hacer una larga caminata, ó a correr. Todos debieran experimentar la liberación de lágrimas, la forma que tiene el cuerpo de liberar sus tensiones. Ninguno de

nosotros es perfecto. De vez en cuando la rabia se desbordará cuando estás cuidando a enfermo, y elevarás tu voz en frustración. Muchas de las cosas que se dicen estando enojado producen un amargo arrepentimiento después. Trata de mantener cierto control.

Aceptación

Suele pensarse que el aceptar una enfermedad es una prueba de que no vas a luchar contra ella. Sugiere resignación. Los que fueron diagnosticados naturalmente sienten que no pueden aceptar ese diagnóstico.

El lograr admitir la presencia de un trastorno cerebral significa reconocer el estigma y temor con que la sociedad lo ha rodeado. Si aceptas lo que dice la gente sobre la posible naturaleza a largo plazo de la enfermedad, entonces las esperanzas y los sueños para el futuro están en peligro. Las familias a veces siguen buscando las mismas metas para su pariente, a pesar de las limitaciones que le impone la enfermedad. No sólo la persona afectada sino que también su familia debe aceptar el grado de discapacidad impuesto por los síntomas de esquizofrenia y al mismo tiempo seguir manteniendo las esperanzas para el futuro.

Cuando se logra esto, los pequeños logros pueden ocasionar optimismo y placer. Esto toma tiempo. Puede que entiendas que debes aceptar lo que ha sucedido, pero, de hecho, el poder aceptar será un proceso muy largo. El conocimiento puede ayudar a la familia a entender y comenzar a aceptar. Lee los excelentes libros que están disponibles (ver nuestra lista de libros). El aceptar no significa perder las esperanzas. Significa reducir las frustraciones que surgen de objetivos irreales.

que creas sea beneficiosa o placentera para la persona afectada.

Las personas con esquizofrenia suelen tener sentimientos que cambian muy a menudo, de manera que lo que pueda rechazar en este momento puede que acepte hacerlo más adelante, otro día o en la semana.

Yendo al doctor.

Una persona con esquizofrenia nos da su perspectiva: "muchas personas que yo conozco se quejan que todos los psiquiatras son buenos para prescribir píldoras o poner inyecciones, y tal vez sea cierto. Algunas personas parecen querer ir al psiquiatra para realmente obtener orientación. Quieren hablar de su vivienda o les gustaría hablar acerca de qué puede hacer el psiquiatra para ayudarles a volver a trabajar o al menos cuales serían sus fortalezas si trataran de volver a trabajar. Yo no sé si alguien tiene un psiquiatra que ayude de esta manera. Generalmente te dicen, "habla con la visitadora social". Pero uno de los hombres que veo cuando voy a mi cita dice que el/la visitador/a social nunca está cuando él va a su cita. El problema conmigo es que me da tanta ansiedad sólo con caminar por la puerta del consultorio que para cuando el doctor ya dice "pase", lo único que quiero es irme de allí! Entonces me dice "¿Cómo has estado?" y yo que le contesto, "muy bien," y luego respondo así a cada pregunta que me hace. Él está tratando de ayudarme pero yo estoy a punto de explotar. Así es que yo creo que para lo único que sirve mi psiquiatra es para recetar píldoras."

Tiempo de vacaciones

"Le tengo pavor a las vacaciones y festivos cuando se supone que todas las familias se juntan, comen y beben y generalmente gozan con la compañía de los demás. A mí,

estos tiempos me traen devuelta sentimientos de desilusión, de frustración, de resentimiento, de pena y un montón de otras emociones. Por ejemplo, mi familia y yo no hemos disfrutado de la Navidad en muchos años. Hubo ocasiones en que mi hermano estaba hospitalizado, otras en que estaba en casa pero apenas estable, veces en que tuvo que ser llevado al hospital durante las vacaciones, veces en que vino la policía. Si a mí me produce pavor, ¿qué significará para él/ella?. Cuando él/ella cree que se espera mucho de él/ella suele hacerlo bien durante algunas horas pero poco después, se "quiebra". Quiero decir que se retrae en su yo interno o se agita excesivamente. El año pasado, cada miembro familiar de visita llevó a mi hermano a una mini-visita, tuvieron una conversación uno a uno que pareció funcionar un poco. Por lo menos supo que a todos les importaba. Pero cuando llegó el momento de la gran cena, desapareció en su cuarto. Simplemente no tolera, no puede procesar mucho ruido, gente, trozos de conversación, es demasiado para él."

Pensamientos finales

¿Ayudas a las viejitas frágiles a cruzar la calle? Trata de usar esa misma actitud al repensar tu forma de tratar e interactuar con la persona que sufre de esquizofrenia y que puede vivir cerca de ti. Esto no quiere decir que debes ser abiertamente amistoso/a, pero no los ignores. Mételes en una conversación pero no seas intruso/a. La persona con esquizofrenia, al igual que una persona físicamente frágil, no puede defenderse tan bien como una persona en plena posesión de sus poderes físicos y mentales.

Algunas personas están tomando dosis altas de medicamentos que pueden hacer que su habla sea traposa o que los haga reaccionar

lentamente (muy frecuentemente esto se confunde con borrachera).

Toma en cuenta que a veces la persona puede sentirse ansiosa y puede retrotraerse. Deja que la gente se retrotraiga, pero deja la puerta abierta. Tal vez puedas solicitarles

que te visiten cuando se sientan capaz de hacerlo. Ofrece una torta o una planta o algún otro gesto amistoso. Manda o envíale una postal o tarjeta de saludo con un mensaje breve, amistoso, de cada tanto en tanto.

Manteniendo tu propia Salud

Para los familiares que cuidan a parientes con un trastorno mental

Introducción

Habitualmente las familias que deben salir adelante con un familiar cercano que sufre de un trastorno cerebral descuidan su propia salud. Están tan emocionalmente involucrados que no se dan cuenta que están sometidos a una tremenda tensión y agotamiento.

El presente folleto se basa en ideas de familias de todas partes del mundo. Cuando alguien se enferma con algún trastorno grave, atraviesan por las variadas etapas aquí descritas. La incredulidad y la negación son primeros en aparecer, seguidas luego por la culpa y la rabia. Cuando alguien se enferma de una condición cerebral como la esquizofrenia, los sentimientos y emociones no son muy diferentes.

Lo que puede ser diferente es todo el tiempo que toma reconocer que es una enfermedad mental y la necesidad de buscar tratamiento. Esperamos que los indicadores aquí presentados ayuden a las familias a comprender que los sentimientos de pérdida, de culpa y de pena son bastante normales y que siempre hay maneras de superarlos con el tiempo.

Negación

Al ser enfrentadas con el diagnóstico de esquizofrenia en un ser querido, la mayoría de las personas pasa por una fase de negación. Esto hace que sea muy difícil para los otros miembros de la familia poder actuar con eficacia. Cualquier esfuerzo que "hagan por el paciente" será obstaculizado cuando otro miembro familiar no acepte el diagnóstico. Es muy difícil y perturbador eliminar las defensas del familiar que se está protegiendo a sí mismo negando que hay un trastorno real en juego aquí. Pueden surgir discusiones y altercados que desorganizan y separan aún más a la familia. No hay ninguna solución en particular para este problema salvo el de proveer información acerca de la esquizofrenia, para que el familiar en negación pueda ver que muchas de las conductas que aparecen en la familia pueden estar relacionadas con el trastorno. Puede que el tiempo sea el ingrediente necesario para aceptar, aunque haya conocimiento y apoyo disponibles

Culpa

A veces las familias buscan un chivo expiatorio para su situación. Éste suele ser el doctor/

psiquiatra. A veces a la víctima misma se le atribuye la culpa. Cuanto antes se den cuenta todos que el verdadero enemigo es el trastorno cerebral mismo, antes podrán cooperar entre ellos y trabajar para la recuperación del paciente.

Vergüenza

Para poder sobrellevar los sentimientos de vergüenza es necesario evaluar cuál era su idea sobre enfermedades mentales antes que le ocurriera la situación actual. Si su actitud previa era de compasión, entonces puede que no tenga ningún problema con el sentimiento de vergüenza. Si su idea de enfermedad mental se asociaba al miedo, vergüenza extrema e incluso horror, sus sentimientos de vergüenza serán muy difíciles de superar. Recuerde que hace 30 años las personas se sentían avergonzadas si un pariente desarrollaba cáncer. Se hablaba de ello susurrando porque asustaba y horrorizaba.

Hoy en día nadie soñaría con sentirse avergonzado del cáncer. Por medio de la educación, de la comprensión y de un mayor conocimiento médico, la sociedad ha logrado avenirse con una enfermedad devastadora. Con el tiempo esto también ocurrirá con la esquizofrenia. Puede que sientas que no le puedes contar a nadie acerca de la esquizofrenia en tu familia, pero el inventar falsas excusas o mentirillas blancas para el comportamiento de tu pariente sólo hará más complejo un problema que ya de por sí es suficientemente difícil. Puedes confiar en amigos íntimos, quienes te darán verdadero apoyo. A veces es difícil, encontrar las palabras. El llamar a la esquizofrenia un "colapso nervioso o surmenage", o "una alteración del pensamiento" es una introducción a una explicación más detallada de la palabra que no puedes nombrar, Explica alguno de los

síntomas. Tus amistades quieren saber, como tú a su debido momento, que significa la esquizofrenia. Tal vez puedas querer formar parte de algún grupo de auto ayuda en el cual tus problemas sean tratados confidencialmente, donde puedas expresarte libremente sobre tus experiencias y miedos. En muchos países las organizaciones de familiares de personas con esquizofrenia proveen una línea de ayuda donde puedes hablar de tu situación.

También debes solicitar información de esta fuente. También existen sitios "chat" en la www.

Tener la culpa

Cuando alguien se enferma los familiares se preguntan cómo se desarrolló esta enfermedad. La diferencia con la enfermedad mental es que durante mucho tiempo la sociedad creyó erróneamente que tenía que ver con eventos familiares o eventos del pasado de uno. Así, los familiares pasaban horas eternas preguntándose si en alguna forma misteriosa ellos podrían ser los responsables de la enfermedad. Es dudoso que las familias puedan evitar esta búsqueda dentro del alma, pero es importante que se sobrepase esta reacción inicial.

Es aconsejable escuchar a oradores informados, por medio de un grupo de auto ayuda (WFSAD puede proveer la literatura y ponerte en contacto con un grupo local). Mirar documentales y escuchar programas radiales sobre el tema, y hablar con otras familias que están experimentando los mismos ó similares problemas.

Te darás cuenta que tú no tienes la culpa. Hay cada vez más investigación que demuestra que la esquizofrenia es una enfermedad biológica del cerebro de causa aún no total-