



¿QUÉ ES LA PSICOSIS?

Dentro del grupo de los trastornos psicóticos, aquellos en los que la persona que los padece experimenta una **pérdida del contacto con la realidad**, encontramos distintos cuadros con variabilidad en la forma de presentación, la evolución y el pronóstico a medio y largo plazo. Algunos se desencadenan por la existencia de alguna enfermedad orgánica o consumo de sustancias tóxicas, pero **el paradigma de esta enfermedad es la esquizofrenia**.

¿Qué es la esquizofrenia?

Alrededor del 1% de la población desarrolla un trastorno esquizofrénico que suele comenzar al final de la adolescencia o al inicio de la edad adulta. Quien lo sufre, experimenta una distorsión dramática de los pensamientos y sentimientos, lo que hace que su conducta pueda parecer extraña a los demás. No está justificado pensar que estas personas son violentas o peligrosas. De hecho en su gran mayoría son tímidos y retraídos.

¿Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia?

Son diversos y variables. Las personas con esquizofrenia pueden experimentar conductas extrañas y extravagantes que se escapan a los límites y las normas sociales establecidas. Estas conductas se pueden acompañar de un estilo de comunicación incomprensible para las personas que le rodean, tanto a nivel verbal como corporal. Clásicamente se suele hacer una división entre **síntomas positivos y síntomas negativos**.

Los **síntomas positivos** serían los que añaden algo nuevo al psiquismo de la persona, entre estos destacan las alucinaciones, los delirios, el lenguaje desorganizado y el comportamiento catatónico o gravemente desordenado.

Las **alucinaciones** son engaños de los sentidos, percepciones interiores que se producen sin un estímulo externo. El paciente no está en condiciones de reconocer que lo percibido surge únicamente de sus vivencias interiores y no está presente en el mundo externo. Pueden ser de tipo auditivas, táctiles, visuales, gustativas y olfativas,

Los **delirios** consisten en pensamientos erróneos, son unas creencias irreductibles a pesar de argumentos y razones contrarias y sensatas. El paciente ve el delirio como la única realidad válida. Aunque esta convicción sea contraria a las leyes de la lógica, el enfermo es inaccesible a esta objeción. En función del contenido o temática del delirio existen diferentes tipos: persecución, de culpa, de grandeza, religioso, somático, de referencia...

Los **síntomas negativos** son los que se producen por defecto, entre estos destacan la falta de motivación, de energía o interés para iniciar, mantener o terminar diferentes actividades cotidianas, lo que da lugar a que la persona pueda permanecer inmóvil e

inactiva durante mucho tiempo ocasionando deterioro en su vida diaria. A esto se le suma la dificultad para expresar emociones y la falta de interés por actividades placenteras y un deterioro en sus relaciones de pareja, familiares y sociales que pueden llevarle a un total aislamiento. A estas personas les resulta difícil mantener la atención en una determinada actividad por lo que se distraen con facilidad, pudiendo permanecer ausentes durante la realización de éstas.

¿Qué tipos hay de esquizofrenia?

Hay tres tipos fundamentales de esquizofrenia:

- **Paranoide:** el rasgo característico de esta esquizofrenia es la presencia de alucinaciones auditivas e ideas delirantes que se centran en la creencia de que son perseguidos o se trama algo contra ellos.
- **Desorganizada o Hebefrénica:** en ella predominan los síntomas negativos junto a un lenguaje y un comportamiento muy desorganizado.
- **Catatónica:** se caracteriza por una alteración motora que va desde la inmovilidad total y el mutismo hasta la agitación extrema.

Factores de protección y riesgo:

En esta enfermedad, que en la mayoría de los casos se hace crónica, lo fundamental es cómo evoluciona a través del tiempo. Como en otras afecciones crónicas (la diabetes, la hipertensión...) la persona puede aspirar a cotas de vida absolutamente normalizadas tomando la medicación, en este caso neurolépticos, con rigurosidad y cuidando su estilo de vida, dada su alta vulnerabilidad al estrés. Para el manejo de éste es necesario dotar a la persona de estrategias que le ayuden a enfrentarse con éxito a las diferentes situaciones estresantes.

Los factores de riesgo o hechos que pueden provocar una recaída o reagudización de la enfermedad son:

- Abandonar la medicación neuroléptica sin supervisión médica.
- Un clima familiar de alta emotividad. Es necesario un ambiente emocionalmente estable, sin críticas o descalificaciones pero sin excesiva sobreprotección. La familia cuenta para tan difícil tarea con el apoyo profesional que le orientará según la fase de la enfermedad.
- Consumo de alcohol o drogas.

¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento se plantea desde un enfoque interdisciplinar, es decir, se realizan intervenciones dirigidas a las diferentes áreas afectadas. El tratamiento más eficaz

para este trastorno es el de una orientación terapéutica secuencial, que incluya la farmacoterapia, la psicoterapia familiar y los programas de rehabilitación psicosocial.

Psicofarmacología: este tratamiento utiliza los neurolépticos (o antipsicóticos) para reducir los síntomas positivos, con menor efecto sobre los negativos, los cuales pueden verse perjudicados por los efectos secundarios de la medicación. Los neurolépticos son especialmente efectivos durante los brotes agudos, reduciéndose las dosis conforme van disminuyendo los síntomas, hasta llegar a un tratamiento de mantenimiento, lo cual reduce posibles recaídas y minimiza los efectos secundarios. Existen diferentes moléculas de este tipo, la prescripción de las mismas implicará un ajuste individualizado de las dosis en cada sujeto en función de la respuesta terapéutica y la posibilidad de aparición de efectos secundarios no deseables.

Intervención Familiar: uno de los objetivos de esta intervención consiste en explicar al paciente y a los familiares tanto la naturaleza como el curso del trastorno para evitar la vergüenza y las etiquetas de “enfermo mental” así como aumentar la conciencia de toda la familia sobre la enfermedad y detectar posibles recaídas de manera lo más precoz posible. Se trabaja para evitar sentimientos y emociones negativas, favoreciendo las positivas y creando un clima diferente dentro de la familia, menos estresante para sus diferentes miembros.

Intervención Cognitivo Conductual: se trabaja entrenamiento en habilidades sociales, habilidades de resolución de problemas de afrontamiento, habilidades de la vida diaria y programas de psicoeducación. Además de se trata de potenciar y rehabilitar las capacidades cognitivas deficitarias, como memoria y atención, orientación y pensamiento abstracto, así como modificación de creencias, pensamientos distorsionados y esquemas disfuncionales.