

CONVIVIR CON LA ESQUIZOFRENIA

Guía dirigida a personas
afectadas por la esquizofrenia



GUÍA ESQUIZOFRENIA

Esta guía ha sido financiada mediante el convenio suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Sanidad y Consumo, y la Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, en el marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud.

AUTORES

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente.

Esta guía está dirigida a personas afectadas por la esquizofrenia y forma parte del documento:

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Fòrum de Salut Mental, coordinación. Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2009. Dicho documento se puede consultar en el catálogo de guías en el Sistema Nacional de Salud de GuíaSalud (www.guiasalud.es) y en el sitio web de la AATRM (www.aatrm.net)

AGRADECIMIENTOS

Los autores quieren agradecer la colaboración como revisores externos de este documento a la Asociación de Usuarios de Salud Mental (ADEMM).

Esta guía debe citarse de la forma siguiente:

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Convivir con la esquizofrenia. Guía dirigida a personas afectadas por la esquizofrenia. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2009.

Este documento se puede consultar en el catálogo de guías en el Sistema Nacional de Salud de GuíaSalud (www.guiasalud.es) y en el sitio web de la AATRM (www.aatrm.net)

Edición: 1ª edición marzo 2009

Edita: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya
Roc Boronat, 81-95
08005 Barcelona
www.aatrm.net

Ilustraciones: Aïda Font, Orange bcn s.c.p.

Diseño gráfico: Joana López Corduente

Depósito Legal: B-19.081-2009

© Ministerio de Sanidad y Consumo

© Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

© Fòrum de Salut Mental

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
LA ESQUIZOFRENIA	11
¿Qué es la esquizofrenia?	11
¿Quién la padece?	12
¿Qué provoca esquizofrenia?	12
¿Se cura?	12
Los primeros síntomas	13
El mundo de la esquizofrenia	14
Evolución del trastorno	14
El diagnóstico	15
¿Se puede hacer prevención?	15
EL TRATAMIENTO	16
Tratamiento médico	17
Tratamiento psicosocial	20
Momentos de dificultad en la vida de las personas afectadas por este trastorno	22
¿Dónde se realiza el tratamiento?	22
Afrontar la esquizofrenia	23
¿Y el futuro?	24
TERMINOLOGÍA	25
DÓNDE ENCONTRAR MÁS INFORMACIÓN Y APOYO	26

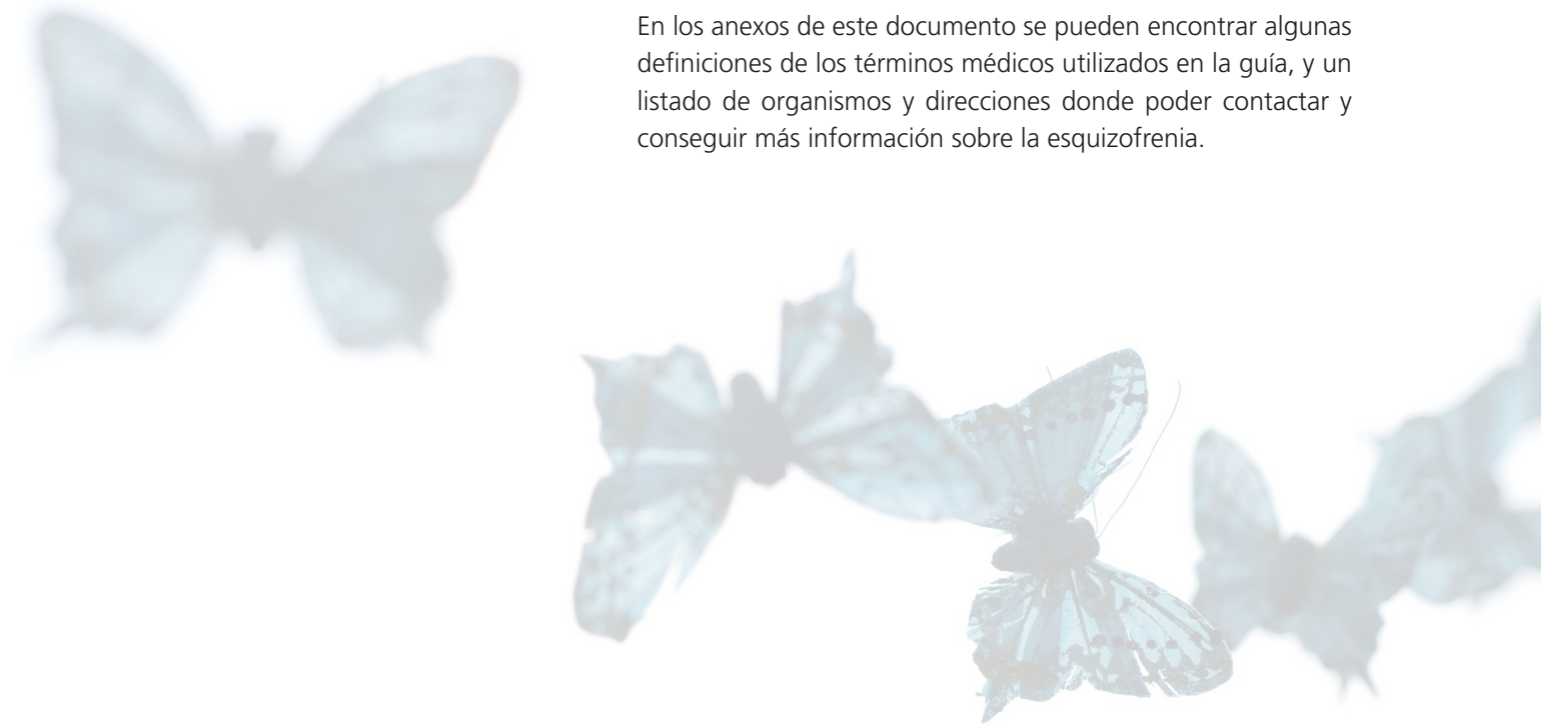
PRESENTACIÓN

Esta guía está dirigida a personas afectadas de esquizofrenia, y a sus familias, amigos o personas con las que se relacionan.

Está basada en las recomendaciones de la *Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente*, realizada conjuntamente por el Fòrum de Salut Mental y la Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.

El objetivo es informar y ayudar a las personas que padecen este trastorno a fin de conocerlo mejor y ser parte implicada en su tratamiento y proceso de recuperación. El documento explica en qué consiste el trastorno, cuáles son los síntomas que lo definen, cuál es su evolución, qué tratamientos e intervenciones hay disponibles, y hace recomendaciones basadas en los resultados de la investigación existente.

En los anexos de este documento se pueden encontrar algunas definiciones de los términos médicos utilizados en la guía, y un listado de organismos y direcciones donde poder contactar y conseguir más información sobre la esquizofrenia.



GUÍA **ESQUIZOFRENIA**

CONVIVIR CON LA **E**SQUIZOFRENIA

Guía dirigida a personas
afectadas por la esquizofrenia



LA ESQUIZOFRENIA



¿Qué es la esquizofrenia?

La esquizofrenia es un trastorno mental que se encuentra dentro del grupo de los llamados trastornos psicóticos. Las personas afectadas de esquizofrenia pueden presentar una grave distorsión en el pensamiento, la percepción y las emociones, manifiestan pérdida de contacto con la realidad y experimentan alucinaciones (fenómeno en el que las personas escuchan y/o sienten cosas que los otros no escuchan ni sienten).

Las personas que padecen esquizofrenia también manifiestan otros síntomas, como los delirios, en que se tienen ideas extrañas que no se ajustan a la realidad o al consenso social. Además, sus emociones se ven afectadas con pérdida de hábitos e interés, aislamiento social, depresión y/o irritabilidad.

No hay ningún síntoma que, por sí mismo, sea característico de este trastorno, ni todas las personas afectadas muestran todos y cada uno de los síntomas descritos.

Las personas con esquizofrenia pueden presentar una grave distorsión en el pensamiento y las emociones

¿Quién la padece?

Cualquier persona puede padecer esquizofrenia, y se da de manera similar en hombres y mujeres.

El inicio del trastorno se produce a menudo durante la adolescencia –incluso en la infancia- o al principio de la edad adulta. En los hombres parece que empieza a una edad más precoz.

¿Qué provoca esquizofrenia?

Una combinación de factores crea predisposición hacia el trastorno

No se conoce qué provoca la esquizofrenia, pero las investigaciones indican que tiene que ver con una combinación de factores genéticos y ambientales que crean un estado de vulnerabilidad en la persona y una predisposición a desarrollar el trastorno si se dan circunstancias facilitadoras para ello.

¿Se cura?

La esquizofrenia se puede tratar y, así, conseguir una mayor calidad de vida

Puede tener diversas evoluciones, entre ellas la remisión total. El trastorno también puede progresar a largo plazo con remisiones y exacerbaciones. Sin embargo, mucho se conoce ya sobre las posibilidades de tratamiento para las personas que padecen esquizofrenia a fin de poder mejorar su calidad de vida.

La remisión y estabilización del trastorno permite a los pacientes desarrollar una vida autónoma pudiendo asumir responsabilidades familiares y laborales.

Una persona vulnerable al trastorno debe estar alerta a los factores que pueden desencadenar una crisis, a fin de intentar evitarla o de minimizar sus efectos. Es importante que en los momentos de inicio de una crisis pueda movilizar los recursos de ayuda: familia, profesionales, etc.

Los primeros síntomas

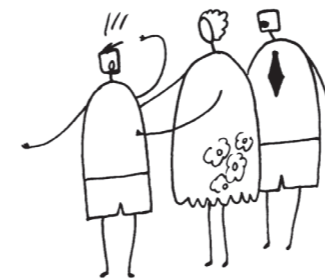
Antes de una crisis, las personas afectadas experimentan habitualmente cambios peculiares en el comportamiento, en la percepción y en el estado de ánimo. La presencia de estos síntomas puede causar cierto desconcierto, sobre todo en la familia.

Los síntomas pueden variar mucho entre personas pero pueden identificarse por ser cambios en el comportamiento habitual hasta aquel momento. Algunos de los síntomas son:

- Cambios en la actividad habitual (trabajo, escuela...), en los hábitos diarios (alteraciones en la alimentación, higiene personal), en el ritmo de sueño y vigilia.
- Aislamiento social, actitudes suspicaces o reticentes.
- Creencias no usuales y/o obsesiones.
- Cambios en la percepción (alucinaciones).

Estos cambios antes de una crisis se llaman pródromos y alertan que alguna cosa no va bien, ayudando a prevenir las crisis, o bien, afrontándolas. Hay que decir que la presencia de pródromos no implica necesariamente que se acabe desarrollando esquizofrenia o que se vaya a tener una recaída.

Si la persona se siente diferente o ve que hay cambios importantes en su comportamiento habitual es importante ir al médico para que pueda hacer un diagnóstico adecuado de lo que le está pasando



Es importante que en los momentos de inicio de una crisis pueda movilizar los recursos de ayuda (familia, amigos, profesionales, etc.)

El mundo de la esquizofrenia

Las personas que padecen un trastorno esquizofrénico presentan diferentes tipos de síntomas, no obstante, ninguno es específico de la esquizofrenia.

Los síntomas característicos de la esquizofrenia se clasifican en tres categorías: positivos, negativos y de desorganización.



- Los síntomas positivos añaden algo a la vida de las personas, como son las alucinaciones y los delirios (añaden alteraciones en las percepciones).
- Los síntomas negativos son aquellos que se producen por defecto, como la pérdida de hábitos e intereses, apatía, tendencia al aislamiento, dificultad de atención.
- Los síntomas de la desorganización son aquellos que afectan al pensamiento, que puede estar alterado (conducta y/o habla desorganizada, falta de atención).

Todos estos síntomas pueden comportar diversos grados de discapacidad, ya que en ocasiones afectan las posibilidades de la persona para llevar una vida autónoma (capacidad de trabajo, relaciones o vínculos emocionales).



Evolución del trastorno

La evolución del trastorno es variable

La aparición de la esquizofrenia puede ser gradual o bien puede presentarse de pronto, súbitamente. Por otro lado, su evolución es variable, suele desarrollarse alternando períodos de crisis (fase aguda) con momentos estables o de remisión total o parcial de los síntomas (fase estable). Entre estos dos estados, puede haber períodos donde se reduzca la intensidad de los síntomas, que pueden durar unos seis meses después de una crisis (fase de estabilización).

El diagnóstico

Para diagnosticar la esquizofrenia un especialista en salud mental (psiquiatra o psicólogo) debe realizar un estudio clínico de los síntomas que padece el paciente desde hace algún tiempo, una vez el médico de familia lo haya derivado. Además, se realizarán pruebas de laboratorio y/o complementarias para descartar otras enfermedades o el uso de sustancias tóxicas.

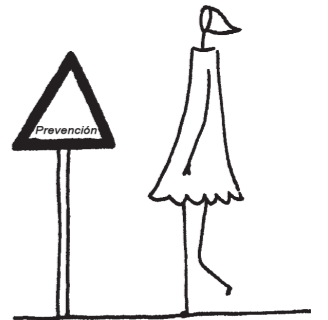
Es importante que la persona afectada explique todos los cambios que está sufriendo, a fin de que el especialista pueda realizar un diagnóstico adecuado.

¿Se puede hacer prevención?

Las primeras señales de cambios en el comportamiento habitual pueden alertar de que alguna cosa no va bien y se puede pedir ayuda a los profesionales de la salud. En estos momentos, es importante que se realice un diagnóstico precoz del trastorno.

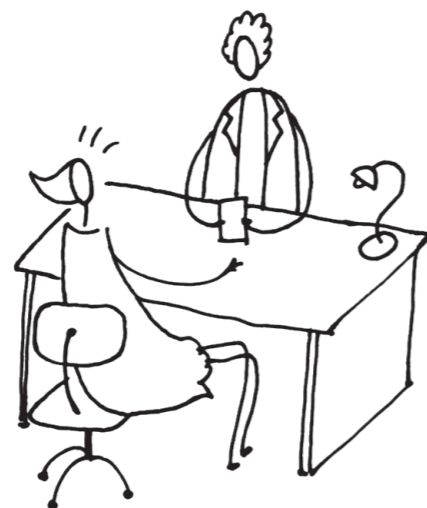
Potenciar los recursos personales, aumentar la tolerancia al estrés, disminuir los factores de tensión psicosocial, mejorar las habilidades para relacionarse... son, junto con tener un buen vínculo terapéutico que permita implementar el tratamiento oportuno, los principales elementos de prevención de la aparición de una crisis.

Esta prevención se incrementa si se mantiene un estilo de vida saludable y estable, y se potencian las capacidades personales y el autocuidado. Hay que fomentar este tipo de factores preventivos del trastorno, así como evitar otros que podrían indicar un mayor riesgo de desestabilización (situaciones de estrés, abandono de la medicación, consumo de drogas, etc.).



Para prevenir las crisis,
el tratamiento es esencial

EL TRATAMIENTO



El abordaje terapéutico de la esquizofrenia es integral, es decir, se realiza de manera global, combinando diferentes tipos de tratamientos: el médico y las terapias psicosociales.

Es importante recibir ayuda lo antes posible y que el equipo asistencial realice un plan de tratamiento, donde el individuo afectado, su familia y las personas con las que se relaciona formen parte activa. En el plan de tratamiento, habrá que tener en cuenta el tipo y el lugar donde se realiza, así como las preferencias de la persona que padece el trastorno y su familia.

Para un mayor detalle sobre la medicación y las intervenciones psicosociales utilizadas actualmente puede consultarse la *Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente*.

El abordaje terapéutico de la esquizofrenia es integral, combinando diferentes tipos de tratamiento

Tratamiento médico

La medicación es una parte muy importante para el tratamiento de las personas que padecen un trastorno esquizofrénico. Se ha demostrado su eficacia para atenuar los síntomas en períodos de crisis (episodios agudos), para la prevención de recaídas o para la mejoría de los síntomas entre crisis.

Los antipsicóticos son la medicación principal, ya que disminuyen los síntomas y previenen recaídas. Asimismo, otras medicaciones son utilizadas tanto para estabilizar el estado de ánimo como para corregir efectos adversos (medicaciones coadyuvantes).

Hay dos grandes grupos de antipsicóticos:

- a. Los llamados antipsicóticos de primera generación o convencionales (el haloperidol, la clorpromazina, la clotiapina, el sulpiride, etc.).
- b. Los antipsicóticos de segunda generación o atípicos, más modernos (la clozapina, la olanzapina, la risperidona, el sertindol o la quetiapina, la ziprasidona, el amisulpride y el aripiprazol).

Todos ellos son efectivos en dosis adecuadas para reducir la mayor parte de los síntomas de la esquizofrenia.

FUNCIONAMIENTO DE LA MEDICACIÓN

El tipo de medicación y la dosis adecuada varían de una persona a otra, en función de sus características, el tipo de síntomas que manifiesta, los efectos adversos que pueda tener la medicación, así como sus preferencias. Para un buen funcionamiento del tratamiento, es importante tomar la medicación tal y como ha sido prescrita, sin abandonarla ni cambiar las dosis.

Es imprescindible mantener una buena comunicación con el médico a fin de informar bien de los síntomas que se padecen, o de las dificultades que puedan observarse. Al mismo tiempo, es necesario que el médico informe sobre los tipos de tratamientos que se pueden realizar y los efectos adversos que éstos pueden producir, incorporando así a la persona afectada a la búsqueda del tratamiento óptimo.

Se han conseguido grandes mejoras con la medicación antipsicótica



Es importante no abandonar la medicación ni cambiar las dosis prescritas

Si se experimenta cualquier cambio con la medicación, debe informarse al médico para que pueda modificar el medicamento o bien la dosis según las necesidades

No todo el mundo responde igual a la medicación. Los antipsicóticos se administran con la dosis que se muestra más efectiva para cada persona. Si no hay una buena respuesta, habrá que encontrar la dosis óptima o probar con otros tipos de antipsicóticos y tratamientos que ayuden a reducir los síntomas.

La investigación ha demostrado que, cuando las personas afectadas muestran resistencia al tratamiento, ha sido efectivo el uso de un antipsicótico de segunda generación, la clozapina.

Para aquellas personas que tienen dificultades en recordar el uso de la medicación diaria, pueden ser útiles las medicaciones llamadas depot. Éstas consisten en antipsicóticos inyectables que mantienen su efecto durante un tiempo (dos o tres semanas), en función del tipo de medicación.

¿QUÉ EFECTOS ADVERSOS PUEDEN PRODUCIRSE?

La medicación antipsicótica puede producir otros efectos en el organismo de las personas afectadas que son secundarios al beneficio que aportan y que pueden ser tratables.

Es importante que las personas afectadas informen al médico de cualquier cambio que pueda producirse en sus síntomas y los efectos adversos que le produzca la medicación, ya que el médico la modificará y/o adecuará la dosis según sus necesidades.

Entre los efectos adversos más frecuentes destacan los que afectan al sistema nervioso y muscular (extrapiramidales), que incluyen: alteraciones del control del tono muscular (disonía), imposibilidad de mantenerse quieto o sentado (acatisia), temblores (Parkinson), rigidez y debilidad muscular, etc. Otros efectos adversos musculares son los movimientos incontrolables de la boca y la cara (disquinesia tardía).

Otro grupo de efectos son: sedación; aumento de peso; efectos antiadrenérgicos como sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, taquicardia o retención de orina; efectos anticolinérgicos como deterioro de la memoria y

de la cognición, confusión, delirio, somnolencia y alucinaciones; galactorrea (salida espontánea de leche de los pezones), disfunciones sexuales, trastorno del ciclo menstrual (oligomenorrea), etc.

La investigación ha demostrado que todos los antipsicóticos de segunda generación o atípicos causan menos efectos adversos extrapiramidales que los de primera generación o convencionales.

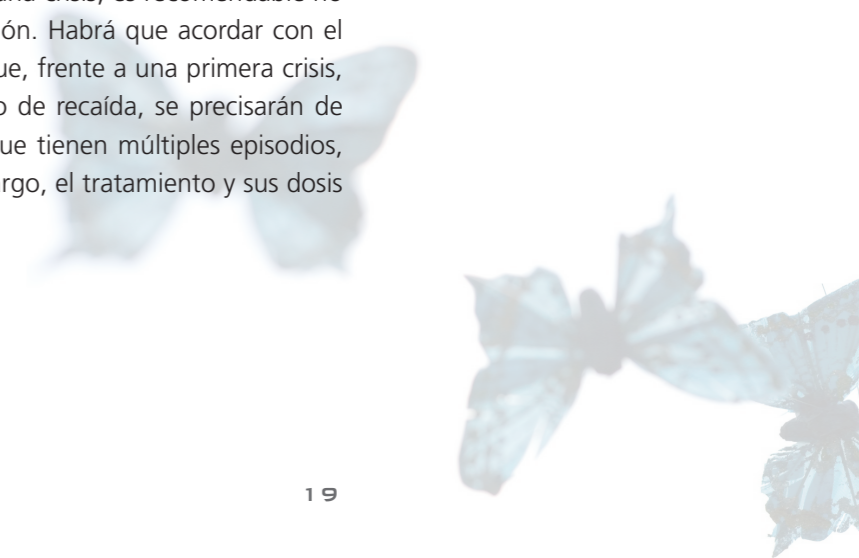
¿ES NECESARIA OTRA MEDICACIÓN?

El médico responsable puede considerar conveniente recetar otros medicamentos que ayuden, junto con los antipsicóticos, a reducir los síntomas de la esquizofrenia. Por ejemplo, estabilizadores del estado de ánimo (como el litio), ansiolíticos (como las benzodiazepinas), antidepresivos o medicamentos que reducen los efectos adversos de los antipsicóticos (como la medicación antiparkinsoniana, anticolinérgicos, etc.).

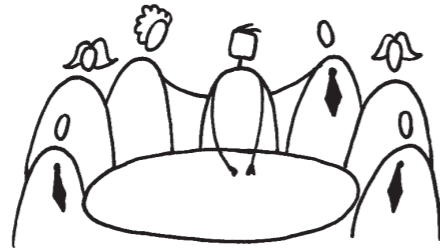
¿CUÁNTO TIEMPO ES NECESARIO TOMAR LA MEDICACIÓN?

Para que en una crisis el antipsicótico haga efecto suele ser necesario que transcurran entre dos semanas y dos meses. Después, una vez superada la crisis, se reduce la dosis progresivamente hasta conseguir la dosificación adecuada.

Debido al riesgo de recaída rápida después de una crisis, es recomendable no suprimir o reducir prematuramente la medicación. Habrá que acordar con el médico la duración del uso de la medicación que, frente a una primera crisis, normalmente será de uno a dos años. En caso de recaída, se precisarán de dos a cinco años de medicación. Y, aquellos que tienen múltiples episodios, la necesitarán de manera continuada. Sin embargo, el tratamiento y sus dosis deben adaptarse a cada persona.



Tratamiento psicosocial



La terapia psicosocial es el otro elemento clave, junto con la medicación, del tratamiento de la esquizofrenia. Con ella se pretende reducir la vulnerabilidad de la persona que padece esquizofrenia ante las situaciones de estrés, reforzando su adaptación y funcionamiento social, y procurando conseguir la mejor calidad de vida posible.

Para el buen funcionamiento del tratamiento es importante establecer una relación de confianza con el equipo responsable del mismo

Hay diferentes tipos de terapias y la elección de una u otra dependerá tanto de la persona afectada (según sus características, necesidades y preferencias) como de los recursos existentes en un momento dado.

En todos los tipos de terapias es común y fundamental establecer una relación de confianza con el profesional y el equipo responsable del tratamiento.

En un primer momento de crisis, las intervenciones psicosociales, además de informar sobre el trastorno, el tratamiento y el pronóstico, ayudan a identificar y reducir todo aquello que pueda resultar estresante. En un segundo momento de estabilización del trastorno, se recomiendan intervenciones psicológicas que ayuden a:

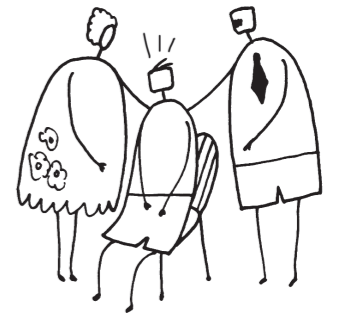
- Elaborar el impacto de la crisis.
- Afrontar los efectos en la identidad, autoestima, vida de relación y proyectos de vida.
- Recibir apoyo en la resolución de problemas de la vida cotidiana, a través de un vínculo con el terapeuta que fomente la esperanza, la empatía, el optimismo y la estabilidad en el proceso de cuidados.

Las intervenciones también van dirigidas a la familia o a las personas con vínculos significativos con los afectados de esquizofrenia para ayudarles a entender el trastorno y el efecto que pueda tener en algunas de sus conductas.

Posteriormente, en la fase estable o de mantenimiento, el objetivo es avanzar en la mejoría de la calidad de vida de la persona afectada y su familia, promoviendo estrategias de control del trastorno para evitar recaídas, recibiendo el apoyo necesario para afrontar los problemas de la vida cotidiana y fomentando la habilitación o rehabilitación de las capacidades para desarrollar con la mayor autonomía posible las actividades formativas o laborales, de relación o de autocuidado.

EL APOYO A LAS PERSONAS AFECTADAS DE ESQUIZOFRENIA

Las familias o las personas con quien se relacionan los afectados de esquizofrenia son uno de los grandes apoyos para afrontar el trastorno. Es importante la inclusión de estas personas en el tratamiento, ya que pueden ser de gran ayuda para identificar los primeros síntomas en las recaídas, en el acceso y seguimiento del tratamiento o en el apoyo al retorno a las actividades de la vida diaria. Hay que tener en cuenta la opinión de la persona que padece el trastorno sobre cómo se incluye a la familia en el tratamiento.



La intervención familiar, como tratamiento, puede ser de gran ayuda para los familiares o las personas que conviven con los afectados, proporcionando información sobre la esquizofrenia, asesorando sobre los síntomas de ésta, ayudando a disminuir el estrés familiar y mejorando su comunicación. Aportaciones que, sin duda, contribuyen a la recuperación de las personas que padecen de esquizofrenia.

La inclusión de las familias en el tratamiento puede ser de gran ayuda para la persona que padece esquizofrenia y para su recuperación

Momentos de dificultad en la vida de las personas afectadas por este trastorno

En diferentes momentos de la vida pueden aparecer dificultades relacionadas con el hecho de afrontar los efectos del trastorno o de los problemas de la vida: conflicto en las relaciones o aislamiento, dificultades en los estudios o trabajo, etc. que pueden provocar depresión, ansiedad, abuso de tóxicos, ideas de muerte...

Es importante recurrir a los profesionales de referencia para buscar estrategias que ayuden a afrontar y resolver estas dificultades, y evitar las complicaciones derivadas de prolongar situaciones de sufrimiento.

¿Dónde se realiza el tratamiento?

Las personas que padecen esquizofrenia han de ser atendidas en el entorno menos restrictivo posible. Hay disponibles diferentes ámbitos (lugares) de tratamiento:

- Tratamiento ambulatorio (centro de salud mental y servicio de rehabilitación).
- Modalidades de atención y seguimiento intensivo en la comunidad.
- Hospitalización parcial (hospital de día).
- Hospitalización total: unidades de agudos y de subagudos.

La elección de un ámbito u otro de tratamiento depende fundamentalmente de la gravedad, persistencia de los síntomas, y de la capacidad de contención y apoyo que puede ofrecer el entorno. Asimismo, es importante tener en consideración la opinión de la persona afectada y su familia en este aspecto.

Siempre que sea posible, las personas afectadas de esquizofrenia tendrían que ser tratadas en la comunidad, reduciendo al máximo las situaciones de estrés. La modalidad más habitual de tratamiento es el tratamiento ambulatorio. Éste se desarrolla fundamentalmente desde el centro de salud mental y desde los

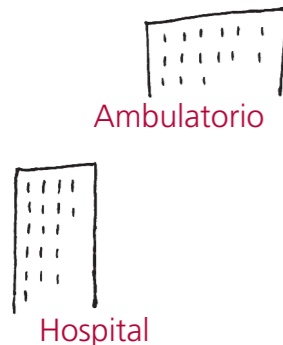
equipos específicos orientados a la rehabilitación y a la reinserción social (servicios de rehabilitación, servicios de inserción laboral y de apoyo al tiempo libre). En algunos casos, son necesarias intervenciones en el ámbito de la vivienda, sea mediante el apoyo domiciliario o facilitando vivienda alternativa en pisos o residencias. A veces, la hospitalización puede ser necesaria según el tipo de tratamiento que se vaya a hacer, o para ofrecer mayor protección y apoyo a la persona que padece el trastorno.

Las modalidades de atención y seguimiento intensivo en la comunidad van destinadas a aquellas personas con trastornos persistentes y desvinculadas de los servicios asistenciales o con dificultades para recibir una atención continuada. Hay diferentes tipos de intervención como el tratamiento asertivo comunitario (organizado alrededor de un equipo específico) o la gestión de casos (un gestor realiza el seguimiento de la persona afectada y la coordinación de servicios). El objetivo de estas intervenciones es la vinculación a los servicios y al cumplimiento terapéutico para mejorar el nivel funcional y la calidad de vida de las personas que padecen esquizofrenia y sus familias.

Afrontar la esquizofrenia

Entre las recomendaciones que se han ido recogiendo en esta guía y que pueden ser de utilidad para afrontar la esquizofrenia destacaremos las siguientes:

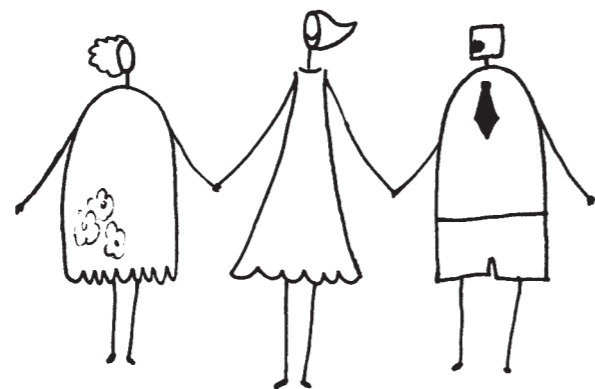
- Estar informado sobre el trastorno y su tratamiento.
- Detectar los primeros síntomas de aviso y dirigirse al profesional de referencia.
- Construir una relación de confianza con el equipo de profesionales implicados en el tratamiento, para que se pueda recibir la ayuda necesaria.
- Participar con el médico en las decisiones para encontrar el tratamiento óptimo para cada caso.
- Mantener el tratamiento médico prescrito y combinar éste con las terapias psicosociales indicadas por el especialista.



- Ajustar las diferentes intervenciones (psicoeducación, terapia cognitiva conductual o grupal, rehabilitación cognitiva, etc.) según la evolución del trastorno y las necesidades individuales.
- Facilitar educación sanitaria para las familias de las personas que padecen esquizofrenia e incluir su colaboración en el tratamiento.
- Mantenerse en buen estado de salud (procurar hacer una dieta equilibrada y ejercicio, descansar, evitar el uso de drogas, etc.) y en un entorno favorable y de apoyo.
- Trabajar en la integración del trastorno como un aspecto más de la identidad de la persona junto con el «ser estudiante de...», «aficionado a...», «hijo de...», «padre de...», «amigo de...», «manitas con...», «torpe en...», «querido por...».

¿Y el futuro?

El futuro es esperanzador. Cuanta más información se tenga sobre las causas del trastorno, y a medida que se desarrollen tratamientos más eficaces, mejor atención podrá ofrecerse a las personas que padecen esquizofrenia para que lleven una vida más independiente y de mayor calidad.



TERMINOLOGÍA

Alucinación: Percepción falsa de un objeto o estímulo inexistente que un individuo considera como real. Las más frecuentes en el trastorno esquizofrénico son las auditivas.

Antipsicóticos: Grupo de medicamentos utilizados especialmente en el tratamiento de la psicosis y de los estados maníacos. También llamados neurolépticos.

Cognición: Conjunto de procesos intelectuales por los cuales un individuo adquiere información sobre el entorno y la elabora por medio de la percepción, el recuerdo, la imaginación, la comprensión, el juicio o el razonamiento. Las personas que tienen un trastorno esquizofrénico pueden presentar deterioro en dicha función.

Crisis: Aparición brusca o paulatina de síntomas.

Delirio: Creencias falsas que no se ajustan a la realidad o al consenso social y que no se pueden corregir con el razonamiento lógico. Síntoma de la psicosis.

Pródromo: Síntoma o señal previo a una crisis, precursor de la enfermedad.

Psicosis: Trastorno mental grave que se caracteriza por una alteración de la personalidad y el pensamiento, con pérdida o falta de contacto con la realidad. No es específica de la esquizofrenia.

Síntoma: Fenómeno subjetivo anormal, funcional o sensitivo, indicador de la existencia de enfermedad.

Terapias psicosociales: Tratamiento de los trastornos mentales mediante métodos psicológicos basados en la relación interpersonal entre el paciente y el profesional de salud mental. Hay diferentes tipos de intervención y pueden realizarse individual o grupalmente.

Vulnerabilidad: Predisposición a presentar un trastorno bajo circunstancias adversas para la persona.

DÓNDE ENCONTRAR MÁS INFORMACIÓN Y APOYO

Para mayor información consultar la Guía de Práctica Clínica en cuyas recomendaciones se basa este documento:

Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM)
www.aatrm.net

GuíaSalud
www.guiasalud.es

Asociaciones de familiares y enfermos

Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (FEAFES)

FEAFES es la Confederación Española que agrupa, desde 1983, a las federaciones y asociaciones de personas con enfermedad mental y a sus familiares de todo el territorio nacional, incluyendo en la actualidad más de 180 entidades.

Tel.: 91 507 92 48
Correo electrónico: feafes@feafes.com
www.feafes.com

Asociación de Usuarios de Salud Mental (ADEMM)

ADEMM, Usuarios de Salud Mental de Cataluña, es una asociación no lucrativa formada y gestionada por el mismo colectivo de personas afectadas.

Tel.: 93 217 09 37
Correo electrónico: ademm@ademm-usm.org
www.ademm-usm.org

Otras webs de interés

Asociación Española de Neuropsiquiatría. Profesionales de la Salud Mental
www.aen.es

Sociedad Española de Psiquiatría
www.sepsiq.org

Sociedad Española de Psiquiatría Biológica
www.sepb.es

Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental
www.fepsm.org

Ministerio de Sanidad y Consumo
www.msc.es

World Health Organization (WHO)
www.who.int/es

World Psychiatric Association
www.wpanet.org

MedlinePlus: esquizofrenia
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/schizophrenia.html>

