

## La Esquizofrenia

### ¿Qué es la esquizofrenia?

La esquizofrenia es un trastorno cerebral serio que afecta a aproximadamente 2.2 millones de adultos en Estados Unidos, el equivalente a casi el 1.1 por ciento de la población mayor de 18 años. Por lo general, las primeras señales de la esquizofrenia surgen en la adolescencia o entre los 20 y 30 años de edad.

La esquizofrenia afecta la capacidad de la persona de pensar claramente, controlar sus emociones, tomar decisiones o relacionarse con los demás. La mayoría de las personas que sufren de esquizofrenia tienen síntomas de la enfermedad durante toda su vida, ya sea crónicamente o por episodios. A estas personas se les estigmatiza porque la familia, los amigos y la gente en general no entienden esta enfermedad. La esquizofrenia no es el resultado de una "mala crianza" ni de una debilidad de la persona. Las personas con esquizofrenia no tienen "doble personalidad," y la mayoría de ellas no son peligrosas ni atacan a los demás cuando reciben el tratamiento adecuado.

### ¿Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia?

No hay un solo síntoma que identifique específicamente a la esquizofrenia, ya que todos sus síntomas también se presentan en otras enfermedades mentales. Por ejemplo, los síntomas psicóticos pueden producirse por consumir drogas o pueden aparecer durante el episodio maníaco del trastorno bipolar. Sin embargo, cuando un doctor observa los síntomas de la esquizofrenia y sigue cuidadosamente el curso de la enfermedad durante seis meses, casi siempre puede diagnosticarla correctamente.

Por lo general, los síntomas de la esquizofrenia se dividen en tres categorías: *síntomas positivos*, *síntomas desorganizados* y *síntomas negativos*.

- Los *síntomas positivos* o "psicóticos" incluyen delirios y alucinaciones que ocurren cuando el paciente ha perdido el contacto con la realidad en ciertas maneras importantes. (En este sentido, la palabra *positivo* no significa *bueno*, sino que se refiere a los síntomas que normalmente no tiene una persona).
- Los *delirios* hacen que los pacientes creen que otras personas les están leyendo la mente o están conspirando en su contra; también creen que alguien los está vigilando y amenazando en secreto o que ellos mismos pueden controlar la mente de los demás. Las *alucinaciones* hacen que la persona oiga o vea cosas que no están presentes o no existen.

- Los *síntomas desorganizados* incluyen ideas y habla confusas y comportamiento que no tiene sentido alguno para los demás. Por ejemplo, las personas con esquizofrenia a veces tienen dificultades para hablar formando oraciones Coherentes, o no pueden llevar una conversación normal con otras personas. Por lo general se mueven más lentamente de lo normal, repiten ademanes o gestos rítmicos o hacen movimientos poco usuales, como caminar en círculos o de un lado a otro. A las personas que tienen síntomas desorganizados también se les podría hacer difícil entender objetos, sonidos o sentimientos y emociones diarias.
- Los *síntomas negativos* incluyen embotamiento emocional o falta de expresión, incapacidad de comenzar y terminar actividades, habla breve, y aparentemente incoherente, y falta de interés y placer en la vida. Por lo tanto, la palabra negativo no se refiere a la actitud de la persona, sino a la falta de ciertas características que normalmente tendría.

## ¿Cuál es la causa de la esquizofrenia?

Los científicos no conocen todavía la causa específica de la esquizofrenia, pero las investigaciones indican que el cerebro de las personas con este trastorno es diferente del cerebro de las personas que no lo sufren. Al igual que muchas otras enfermedades como el cáncer o la diabetes, la esquizofrenia parece tener su causa en una combinación de problemas que incluyen factores genéticos y ambientales que surgen durante el desarrollo de la persona.

## ¿Cuál es el tratamiento para la esquizofrenia?

La esquizofrenia no tiene cura pero es una enfermedad que se puede tratar y controlar con mucho éxito. Algunas veces las personas abandonan el tratamiento a causa de los efectos secundarios de los medicamentos, de sus ideas desorganizadas o porque creen que los medicamentos ya no funcionan. Las personas con esquizofrenia que dejan de tomar los medicamentos recetados corren un gran riesgo de recaer en un episodio psicótico agudo.

- **Hospitalización.** Las personas que tienen síntomas agudos de esquizofrenia podrían necesitar tratamiento intensivo que incluye su hospitalización. A veces es necesario hospitalizar a la persona para controlar los delirios y las alucinaciones severas, las ideas suicidas serias, la incapacidad de cuidarse a sí mismo o los serios problemas con drogas y alcohol que empeoran los síntomas.
- **Medicamentos.** Los medicamentos principales para la esquizofrenia se conocen como antipsicóticos. Los antipsicóticos ayudan a aliviar los síntomas positivos de la

esquizofrenia al ayudar a corregir el desequilibrio de las sustancias químicas del cerebro necesarias para la comunicación entre las neuronas. Al igual que con los tratamientos farmacológicos para otras enfermedades físicas, los pacientes que sufren de enfermedades mentales serias podrían necesitar probar varios tipos de antipsicóticos antes de encontrar el medicamento; o la combinación de medicamentos, que funcione mejor.

- Los *antipsicóticos convencionales* se introdujeron en la década de los 50' y todos tienen la capacidad similar de aliviar los síntomas positivos de la esquizofrenia. La diferencia entre la mayoría de estos antipsicóticos antiguos y "convencionales" está en los efectos secundarios que producen. Entre los antipsicóticos convencionales están la clorpromazina (Thorazine), flufenazina (Prolixin), haloperidol (Haldol), el tiotixeno (Navane), trifluoperazina (Stelazine), perfenazina (Trilafon) y tioridazina (Mellaril).
- *Nuevos antipsicóticos "atípicos"*. En la última década, se han introducido nuevos antipsicóticos "atípicos". Comparados con los antiguos antipsicóticos "convencionales", parecen ser igualmente eficaces para reducir los síntomas positivos como las alucinaciones y los delirios. No obstante, los nuevos medicamentos podrían superar a los antiguos en el alivio de los síntomas negativos como el distanciamiento, los problemas con el pensamiento y la falta de energía. Los antipsicóticos atípicos incluyen la risperidona (Risperdal), clozapina (Clozaril), olanzapina (Zyprexa), quetiapina (Seroquel) y ziprasidona (Geodon).
- Los lineamientos actuales para los medicamentos recomiendan usar uno de los antipsicóticos atípicos (que no sea la clozapina) como el tratamiento de primera línea de los pacientes, a quienes se les haya diagnosticado la esquizofrenia recientemente. Aunque el cambio a los antipsicóticos atípicos podría no ser lo mejor para todas las personas, los que actualmente toman antipsicóticos convencionales deben preguntar a su doctor si deben cambiarse a los antipsicóticos atípicos, en parte por la disminución en el riesgo de que se presente la discinesia tardía. Las personas que estén pensando en cambiar de medicamentos siempre deben hablar con su doctor para trabajar juntos y determinar cuál es el tratamiento más seguro y eficaz posible.
- La **clozapina** fue el primer antipsicótico atípico disponible en los Estados Unidos, y parece ser uno de los más eficaces, en particular para las personas que no han respondido bien a otros medicamentos. Sin embargo, este medicamento disminuye la producción de glóbulos blancos por lo que se debe medir el nivel de glóbulos blancos de la persona cada una o dos semanas. Esta es la razón por la cual la

clozapina generalmente sólo se administra cuando la persona no responde bien a otros medicamentos o tiene recaídas frecuentes.

### ¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos para la esquizofrenia?

Todos los medicamentos tienen efectos secundarios y distintos medicamentos tienen efectos secundarios diferentes. Además, en cada persona los efectos secundarios se manifiestan en una forma diferente. Los efectos secundarios que presentan problemas en particular se pueden controlar cambiando la dosis del medicamento, cambiándose a otra medicina o dando tratamiento a los efectos secundarios con otras medicinas.

Los efectos secundarios comunes y molestos de todos los medicamentos antipsicóticos que se usan en el tratamiento de la esquizofrenia incluyen sequedad de la boca, estreñimiento, vista borrosa y somnolencia. Algunas personas sufren de disfunción sexual o disminución del deseo sexual, cambios en la menstruación y aumento de peso significativo. Otros efectos secundarios comunes son problemas musculares y motores que incluyen inquietud, entumecimiento, temblores, espasmos musculares y, uno de los efectos secundarios más desagradables y serios, un padecimiento que se llama discinesia tardía.

La **discinesia tardía** es un trastorno motor que causa movimientos incontrolables de la cara y a veces, sacudidas o retorcimiento de otras partes del cuerpo. Por lo general, este padecimiento aparece después de varios años de tomar medicamentos antipsicóticos y se ve con más frecuencia en adultos mayores. La discinesia tardía afecta entre el 15 y el 20 por ciento de las personas que toman medicamentos antipsicóticos convencionales. El riesgo de sufrirla es menor en las personas que toman los antipsicóticos nuevos. La discinesia tardía se puede tratar con otros medicamentos o bien, se puede disminuir la dosis del medicamento antipsicótico, si es posible.

- **Rehabilitación psicosocial.** Las personas con esquizofrenia que asisten a programas estructurados de rehabilitación psicosocial y siguen su plan de tratamiento, frecuentemente son las que mejor controlan su enfermedad. Un programa psicosocial eficaz para las personas con esquizofrenia severa o que sufren de esta enfermedad mental además del abuso de sustancias, es el programa PACT (Program for Assertive Community Treatment). PACT es un esfuerzo en equipo intensivo que se lleva a cabo en comunidades locales para ayudar a las personas a mantenerse fuera del hospital y llevar una vida independiente. Los profesionales de PACT están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana para satisfacer las necesidades de sus clientes en el lugar en donde viven y ofrecerles apoyo en casa al nivel que la persona lo

necesite. Estos profesionales trabajan con los clientes para resolver sus problemas, asegurarse de que tomen sus medicinas correctamente y también para ayudarles con los retos que presenta la vida cotidiana.

Los programas PACT se encuentran disponibles en cuatro estados y pronto llegarán a otros veinte. Los esfuerzos de PACT han reducido considerablemente las admisiones a los hospitales y han mejorado la calidad de vida de las personas que sufren de esquizofrenia.

*NAMI autoriza la reproducción de esta información siempre y cuando se mencione a NAMI como autor (Julio 2005).*