

## L'ESQUIZOFRÈNIA: RUPTURA AMB LA REALITAT

L'Esquizofrènia és una de les malalties psiquiàtriques més emblemàtiques, tant per la complexitat de les seues manifestacions clíniques com per les reaccions que ha provocat al llarg dels temps. No hem d'oblidar la seva evolució, des del segle XVII, en que era freqüent cremar a la foguera qui `patia el trastorn, passant per la institucionalització perpetua de no fa pas gaire temps, fins a poder gaudir d'una vida quasi normal en un gran nombre dels casos actuals.

Es caracteritza fonamentalment per una pèrdua de contacte amb la realitat, existint una dissociació entre el que un pensa i creu i el món real. Això comporta una ruptura en la unitat psíquica de la persona amb un deteriorament greu de la identitat i autonomia personals. Són aquells pacients que diuen que els segueixen per tot arreu on van, que els endevinen el que estan pensant o que senten veus que els obliguen a fer coses. En d'altres ocasions són els pares qui comenten que el seu fill es passa tot el temps a l'habitació sense sortir i amb les persianes abaixades, que ha deixat d'anar amb els amics o que el seu somriure o el seu esguard són preocupants.

Afecta l'1% de la població sense diferències de sexe, i sol aparèixer entre els 15-10 anys. Té un origen multicausal amb factors de tipus genètic (risc familiar incrementat), desequilibris bioquímics (dopamina, serotonina), alteracions cerebrals estructurals (variacions morfològiques), i estressors socioambientals diversos que intervenen sobretot en les recaigudes.

Les formes d'inici poden ser molt variades però es habitual l'existència de símptomes premonitoris com dificultats en el seguiment escolar; aïllament i indiferència cap al món exterior; deixadesa personal; alteracions del son (dorm de dia i és hiperactiu de nit); interès excepcional sobre temes religiosos o esotèrics; reaccions exagerades davant la desaprovació dels altres; mirada inexpressiva.

Per poder establir el diagnòstic d'esquizofrènia cal eliminar d'altres possibles orígens normalment reversibles com el consum de drogues, epilèpsia, tumors cerebrals o alteracions hormonals.

Quan la malaltia assoleix tota la seua plenitud podem distingir tres categories de símptomes: positius, negatius i cognitius. Dins dels símptomes positius cal destacar les idees delirants, les al·lucinacions i els trastorns del pensament i del comportament. El deliri consisteix a creure coses que són falses per una interpretació errònia de l'experiència (creure que és la reencarnació d'un personatge històric, que per la ràdio parlen d'ell o que l'estan perseguint i controlant). Les al·lucinacions són percepcions o sensacions inexistents en la realitat, però que per ells estan presents. Les més freqüents són auditives (veus que parlen entre si, l'insulten o li ordenen fer coses), també poden ser visuals (veure una persona que surt d'ell mateix) i tanmateix a nivell sensorial o alteracions en l'olfacte i el gust (sabors o olors a podrit o enverinat). També el llenguatge i la seva conducta poden mostrar aspectes de marcada desorganització.

La simptomatologia negativa està relacionada amb l'absència de signes d'expressivitat afectiva o emocional (apatia desmesurada, passant-se gran part del seu temps al llit sense fer res). Són incapaços de gaudir amb coses que abans li resultaven atractives;

no son capaços d'iniciar gairebé cap tipus d'activitat o es cansa ràpidament o ho fa d'una maner alentida. La persona rebutja les amistats i les relacions socials prèvies de tot tipus.

Com a clínica cognitiva s'entenen aquelles alteracions que es relacionen amb la concentració, l'atenció i l'aprenentatge en general. No pot llegir un llibre o veure la televisió, no és capaç d'estudiar res de nou, i existeix un greu deteriorament en l'habilitat per planificar coses o portar a terme qualsevol tasca rutinària.

És una malaltia de curs evolutiu crònic i en la què els símptomes milloren i estan controlats notablement amb el seguiment acurat d'un tractament el més complet possible. El tractament es fonamenta en la presa continuada d'uns fàrmacs anomenats antipsicòtics, que en els darrers anys han millorat notablement en la disminució dels seus efectes secundaris i en la seva seguretat, propietats que afavoreixen el compliment de la pauta terapèutica (encara més en les noves presentacions mensuals o trimestrals), factor aquest de gran rellevància en la prevenció de les recaigudes.

Així mateix, s'ha de buscar una readaptació global i multidisciplinària mitjançant un tractament psicossocial que inclogui des d'activitats per mantenir l'autonomia personal i social (manualitats, grups de teatre, gimnàstica, entrenament en habilitats socials, comprensió de la malaltia) fins a la recerca de llocs adequats per viure o treballar.

En cap altre trastorn mental el paper de la família és tan fonamental. De cop i de sobte els pares es troben amb un fill amb un trastorn greu i que canvien totalment les esperances i projectes de futur. Per entendre i saber actuar davant aquesta situació cal instaurar una teràpia familiar en què es treballi sobre mòduls d'informació de la malaltia, entrenament en la comunicació, gestió de les situacions de crisi i identificació precoç de factors associats a les recaigudes. Des d'un nivell més pragmàtic cal ajudar-los a entendre que ells mateixos han de tindre períodes de vacances i d'intimitat malgrat el trastorn del seu fill; donar-los consells a nivell general (discutir més que imposar, crear un entorn estable, elogiar més que criticar i estar atents més que controlar) i buscar el camí més adient per al principal dubte que tenen que no és cap altre que què serà del seu fill quan ells ja no hi siguin.

Finalment es pot dir que si es segueix rigorosament el tractament, si s'eviten les circumstàncies estressants, es promou el desenvolupament social i, si no s'associen drogues i alcohol, les possibilitats d'una bona evolució s'incrementen notablement. I com a últim consell a la família: recordar que la vida continua per ells i els qui els envolten malgrat l'existència de l'esquizofrènia, es troba allí, però cal aprendre a conviure amb ella.

Dr. Josep Ramon Domènech © 2018

Metge Psiquiatre