

LA ESQUIZOFRENIA: RUPTURA CON LA REALIDAD

La Esquizofrenia es una de las enfermedades psiquiátricas más emblemáticas, tanto por la complejidad de sus manifestaciones clínicas como por las reacciones que ha provocado a lo largo de los años. No debemos olvidar su evolución desde el siglo XVII, en el que resultaba frecuente el quemar en la hoguera a quien padecía tal trastorno, pasando por la institucionalización perpetua hasta no hace tantos años, hasta el poder disfrutar de una vida cercana a la normalidad en un gran número de los pacientes actuales.

Se caracteriza fundamentalmente por una pérdida de contacto con la realidad, existiendo una disociación entre lo que uno piensa y cree y el mundo real. Todo ello comporta una ruptura en la unidad psíquica de la persona con un grave deterioro de la identidad y autonomía personales. Son aquellos pacientes que comentan ser perseguidos por todas partes, que las personas pueden adivinar lo que él está pensando, o escuchan voces que les obligan a realizar ciertas acciones. En otras ocasiones son los padres que comentan que su hijo se pasa todo el tiempo en su habitación sin salir prácticamente para nada y con las persianas bajadas, que ha dejado de salir con sus amigos, o que su expresión y su mirada son extrañas y preocupantes.

Afecta al 1% de la población sin diferencias de sexo, y suele debutar entre los 15-20 años. Se contempla un origen multicausal con factores de tipo genético (riesgo familiar incrementado), desequilibrios bioquímicos (dopamina, serotonina), alteraciones cerebrales estructurales (variaciones morfológicas), y estresores socioambientales diversos que intervienen de forma prominente en las recaídas.

Sus manifestaciones iniciales suelen ser muy variadas, pero es frecuente la existencia de síntomas premonitorios como: dificultades en el seguimiento escolar, aislamiento e indiferencia hacia el mundo exterior, aspecto personal descuidado; alteraciones del sueño (duerme de día y despierto por la noche); interés excepcional sobre temática religiosa o esotérica; reacciones exageradas ante la desaprobación de los demás; mirada inexpresiva.

Para poder establecer el diagnóstico de esquizofrenia hay que descartar otras posibles etiologías, normalmente reversibles, como el consumo de drogas, epilepsia, tumores cerebrales o alteraciones hormonales entre otras.

Cuando la enfermedad se muestra con toda su plenitud podemos distinguir tres categorías de síntomas: positivos, negativos y cognitivos. Entre los síntomas positivos podemos destacar las ideas delirantes, las alucinaciones, y los trastornos del pensamiento y del comportamiento. El delirio consiste en creer como ciertos hechos falsos por una interpretación errónea de la experiencia (creer que es la reencarnación de un personaje histórico, que en los medios de comunicación están comentando cosas acerca de su persona, o que le están persiguiendo y controlando). Las alucinaciones son percepciones o sensaciones inexistentes en realidad, pero que para el paciente son vividas como reales. Las más frecuentes son auditivas (voces que hablan entre sí, le insultan o le ordenan hacer algo), también pueden ser visuales (ver una sombra o una persona a su alrededor o que incluso sale de él mismo) y asimismo a nivel sensorial o alteraciones en el sentido del olfato o gusto (sabores u olores a podrido o envenenado). También su forma de lenguaje y su comportamiento pueden mostrar signos de una marcada desorganización.

La sintomatología negativa está relacionada con la ausencia de signos de expresividad afectiva o emocional (apatía, anergia, pasándose gran parte de su tiempo tirados en su cama). Son incapaces de disfrutar con actividades que previamente les resultaban atractivas; son incapaces de iniciar cualquier tipo de tarea, o se cansan rápidamente o la llevan a cabo de una manera enlentecida. El paciente rechaza el contacto con sus amistades y relaciones sociales previas.

La clínica cognitiva hace referencia a aquellos síntomas que se relacionan con la concentración, la atención y el aprendizaje en general. El paciente es incapaz de leer un libro, ni ver la televisión, ni estudiar, y aparece un deterioro grave en la capacidad de planificación y de llevar a cabo cualquier labor rutinaria.

Es una enfermedad con un curso evolutivo crónico y en la que sus síntomas mejoran y son controlados notablemente con el seguimiento cuidadoso de un tratamiento lo más completo posible. El tratamiento farmacológico se fundamenta en la toma continuada de unos medicamentos llamados antipsicóticos, que en los últimos años han mejorado notablemente en su perfil de seguridad y disminución de efectos secundarios, propiedades que favorecen el cumplimiento de la pauta terapéutica (aún más con las nuevas presentaciones de un solo uso, mensual o trimestral), factor de gran relevancia en la prevención de las recaídas.

También se debe proporcionar una readaptación global y multidisciplinar mediante un tratamiento psicosocial que incluya diferentes actividades que promuevan su autonomía personal y social (manualidades, lectura, actividad física, entrenamiento en habilidades sociales, comprensión de la enfermedad) así como la búsqueda de lugares adecuados para trabajar o incluso vivir temporalmente.

En ningún otro trastorno mental el papel de la familia es tan fundamental. De repente los padres descubren un hijo con un trastorno mental grave y se modifican totalmente sus esperanzas y proyectos. Para entender y saber actuar de la mejor manera posible se debe instaurar una terapia familiar en la que se trabaje sobre módulos informativos acerca de la enfermedad, entrenamiento en la comunicación, gestión de las situaciones de crisis e identificación precoz de factores de riesgo de recaídas. Desde una perspectiva más pragmática debemos ayudar a la familia a entender que ellos mismos han de disponer de períodos de vacaciones y de intimidad a pesar del trastorno de su hijo; darles consejos a nivel general (discutir más que imponer, crear un entorno estable, elogiar más que criticar y estar atentos más que controlar) y buscar el camino más adecuado para resolver su principal duda de futuro, que no es otra que la de poder delimitar que será de su hijo cuando ellos ya no estén.

Finalmente se puede afirmar que: si se sigue rigurosamente el tratamiento, si se evitan los factores estresantes, se promueve el desarrollo social y se evita totalmente el consumo de alcohol y drogas, las posibilidades de una buena evolución se incrementan notablemente. Y como último consejo a la familia: recordar que la vida continúa para ellos y todos sus allegados a pesar de la existencia de la esquizofrenia, que está presente, pero hay que aprender a convivir con ella.