

INDICE

INTRODUCCIÓN

El trabajo que presento a partir de esta página tratará sobre la esquizofrenia y sobre las enfermedades mentales en general. Éste es un tema que personalmente me atrae mucho, en principio me gustaría dedicarme a la psicología por varias razones; principalmente porque me fascina el misterio de la mente humana, el porqué podemos hacer esto o aquello, qué nos mueve a realizar nuestros actos, y entrando ya en el tema del trabajo, me gustaría entender como puede enfermar el cerebro y como puede hacernos cambiar nuestra conducta y hasta nuestra manera de pensar o de sentir.

Puesto que éste es un tema bastante actual–la esquizofrenia afecta cada vez a más parte de la población– y del que aún no se conocen muy bien las causas ni un remedio eficaz al 100%, la que me ha parecido la mejor fuente de información por su fácil actualización y por la comodidad que supone ha sido Internet, donde, a través de un gran número de páginas web he podido encontrar una buena información. Esto no quiere decir que haya dejado de lado la biblioteca, donde he podido encontrar una buena y fiable información a través de libros especializados en este tipo de enfermedades. A parte de estas dos fuentes de información, a través de distintos contactos he podido entrevistar a una persona que ha sufrido un caso de esquizofrenia y que ahora está lo suficientemente estabilizada como para poder contarnos como ha sido la evolución de la enfermedad para ella.

A partir de las fuentes de información nombradas, el trabajo se desarrollara en dos vertientes: una teórica y una práctica. En la parte teórica se presentará desde la esquizofrenia clasificada en su lugar entre las enfermedades mentales hasta el cómo, el porqué y el cuándo de esta enfermedad. Por otro lado, la parte práctica tratará de explicar la entrevista realizada y de contrastar y sacar conclusiones de ambas fuentes de información.

Con todo esto no pretendo más que conocer un poco más la mente humana y pasar un buen rato tratando un tema que me atrae mucho.

CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

A continuación empezaremos a intentar explicar en qué consiste esta enfermedad, la esquizofrenia. Qué mejor manera de empezar que ver en qué lugar está situado este trastorno entre los demás existentes. Aquí tenemos la clasificación de las enfermedades mentales según la Organización Mundial de la Salud:

PSICOSIS

◇ Situaciones psicóticas orgánicas

- ◆ Situaciones psicóticas orgánicas seniles y preseniles
- ◆ Psicosis alcohólicas
- ◆ Psicosis por drogas
- ◆ Situaciones psicóticas orgánicas crónicas transitorias
- ◆ Otras situaciones psicóticas orgánicas (crónicas)

◇ Otras psicosis

- ◆ **Psicosis esquizofrénicas**
- ◆ Psicosis afectivas
- ◆ Estados paranoides
- ◆ Otras psicosis no orgánicas
- ◆ Psicosis con origen específico en la infancia

TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS NO PSICÓTICOS

- ◆ Trastornos neuróticos
- ◆ Trastornos de la personalidad
- ◆ Trastornos y desviaciones sexuales
- ◆ Síndrome de dependencia alcohólica
- ◆ Dependencia de drogas
- ◆ Abuso de drogas sin dependencia
- ◆ Disfunción fisiológica proveniente de factores mentales
- ◆ Síntomas especiales o síndromes no clasificados en otras partes
- ◆ Reacción aguda
- ◆ Reacción de adaptación
- ◆ Trastornos mentales no especificados como psicóticos posteriores a lesión cerebral orgánica
- ◆ Trastorno depresivo no clasificado en otra parte
- ◆ Alteración de la conducta no clasificada en otra parte
- ◆ Alteración emocional específica de la infancia y la adolescencia
- ◆ Síndrome hiperactivo de la infancia
- ◆ Retraso específico del desarrollo
- ◆ Factores psíquicos asociados con enfermedades clasificadas en otra parte

RETRASO MENTAL

- ◆ Retraso mental leve
- ◆ Otros trastornos mentales especificados
- ◆ Retraso mental no especificado

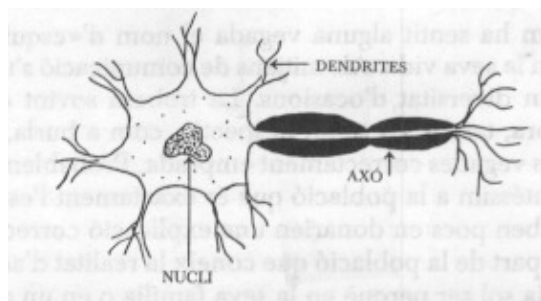
¿QUÉ ES LA ESQUIZOFRENIA?

T

odos los órganos de nuestro cuerpo son propensos a enfermar, desde el corazón o los pulmones hasta los ojos, así pues, el cerebro (como órgano que es) también puede enfermar. Una de las enfermedades que puede padecer es la **esquizofrenia**, una de las peores enfermedades mentales en cuanto a síntomas y fases se refiere.

La investigación en el campo de las enfermedades mentales no está muy avanzada, y por consiguiente, no se conoce demasiado de la esquizofrenia, ni en que consiste exactamente ni sus posibles tratamientos y, mucho menos, de su cura. En la actualidad existen varias opiniones referidas a la esquizofrenia y a la causa de ésta.

Se puede definir esta enfermedad como un trastorno psiquiátrico que incluye graves problemas con el pensar, los sentimientos y el comportamiento; pero esta definición es demasiado general y demasiado ambigua, así que intentaremos dar una definición de la esquizofrenia comparando un cerebro sano y un cerebro que está afectado por la esquizofrenia.



El cerebro está formado por unas células llamadas neuronas que sólo están en el cerebro; estas células forman un entramado de manera que, sin tocarse, están muy cerca unas de las otras. Las neuronas constan de un núcleo, las dendritas y el cuerpo. En el núcleo hay unas vesículas con unas sustancias llamadas neurotransmisores que se segregan al exterior y son recogidas en parte por los receptores que hay en las dendritas de la neurona siguiente. Este flujo de neurotransmisores es el que conforma la corriente nerviosa que hace posible que seamos conscientes de nosotros mismos y de lo que nos rodea. Hasta aquí el funcionamiento de un cerebro sano. Cuando se desencadena un episodio esquizofrénico se experimenta una alteración en la sensorio-percepción, el curso y el contenido del pensamiento y en su afectividad. Todo esto es debido según los expertos a un exceso de la sensibilidad en el receptor de uno de estos neurotransmisores llamado dopamina. Habría, entonces, un exceso de dopamina en el circuito de la corriente nerviosa del cerebro que podría estar relacionado con los síntomas psicóticos positivos.

En la enfermedad también pueden estar implicados otros transmisores, pero aún no se conocen.

La esquizofrenia significa una desintegración de la personalidad, por lo cual al enfermo le cuesta distinguir entre lo real y lo irreal. Hay tópicos referentes a la esquizofrenia, como puede ser que las personas afectadas por esta enfermedad son agresivas o peligrosas, o que la enfermedad consiste en una múltiple personalidad; estas creencias populares son falsas: es cierto que un esquizofrénico puede actuar de manera extraña, pero normalmente se comportan de manera apropiada.

INICIO Y FASES DE LA ESQUIZOFRENIA

El inicio de la enfermedad es duro y confuso. Normalmente la esquizofrenia se empieza a desarrollar al final de la adolescencia, cuando se empieza la edad adulta, en que se exige al enfermo una mayor autonomía y asume una mayor responsabilidad. La enfermedad puede empezar de dos formas:

Inicio procesual o insidioso:

Es el más precoz en la edad de aparición. La sintomatología es negativa. Se hacen más difíciles las relaciones interpersonales y, como consecuencia, se produce un distanciamiento social. Se ve afectado también el rendimiento académico y los hábitos cotidianos. Esta forma de inicio es para la familia más lenta y difícil y más difícil de diagnosticar. La aparición de la enfermedad de esta forma se da en una etapa difícil de por sí como es la adolescencia.

Inicio de brote o reacción:

Es un inicio más agudo. El cambio de la salud a la enfermedad se nota en unos pocos días o unas semanas. De repente cambia el estado de ánimo y el comportamiento, se hacen cosas sin sentido y se desborda anímicamente.

Una vez que la enfermedad se ha manifestado por primera vez, pasa por unas determinadas fases:

Fase de crisis:

Se manifiesta otra vez un brote psicótico, aparecen alucinaciones, ideas delirantes, comportamiento extravagante y alteraciones de la afectividad. Muchos de los enfermos antes de entrar en esta fase muestran unas señales de aviso.

Otra de las crisis es un empeoramiento de los síntomas negativos.

Fase de compensación:

Parece que el enfermo vuelve a recuperar su estado anterior, su comportamiento habitual. Esto no significa que el esquizofrénico esté curado, sino que su estado está controlado.

Fase de cronicidad:

Los síntomas negativos se mantienen a lo largo del tiempo y es necesario dar ayuda al enfermo para mantener sus actividades habituales.

SÍNTOMAS DE LA ESQUIZOFRENIA

Síntomas positivos:

Alteración del contenido del pensamiento

Parece no tener pensamientos propios, que provengan de otras personas. A veces parece que los pensamientos desaparecen de la mente. Parece como si los pensamientos se hicieran en voz alta, como si alguien pudiera escucharlos. A veces se tiene la sensación de que todo el mundo sabe lo que estas pensando.

Los delirios

Son ideas imaginarias que el enfermo vive con total convencimiento de su veracidad. A veces parecen una iluminación. El enfermo se hace unas ideas en su cabeza y de repente se piensa que ya tiene el método para curarse, que lo ha encontrado. La persona que sufre estos delirios están convencidos de que aquello que ven o que piensan es totalmente cierto. Hay distintos tipos de delirios:

delirio de persecución

La persona considera que hay una especie de complot contra ella, que puede estar formado por los vecinos, por grupos étnicos distintos al suyo, por la CIA o el KGB. De repente se convierte en un personaje importante que se encuentra en medio de una trama muy complicada, como si eso fuera lo más natural del mundo. Le quieren perjudicar, agredir, es injustamente perseguido, espiado y observado.

delirio de celos

La persona está convencida de que el marido o la mujer le engaña. Saca datos de su alrededor para darle forma a su delirio. Observa miradas, sonrisas, atenciones, etc. Y todos tienen el significado de la infidelidad. Estos delirios van seguidos muchas veces de una serie de comprobaciones y de trampas que el enfermo pone a su pareja para poder atraparla. A veces, cuando la pareja engaña de verdad al enfermo éste no se da cuenta y esta convencido de sus ideas delirantes.

delirio de culpa

La persona atribuye todo el enredo de su mundo psicótico a algo que ha hecho mal, según su criterio: ha llevado una vida llena de excesos, ha sido muy promiscuo sexualmente, se ha comportado mal con sus padres, etc.

delirio de grandeza

El enfermo considera que es una persona escogida por un ser superior y como tal está por encima del resto de los mortales. Este delirio de grandeza puede ir desde creer que es el más inteligente del mundo hasta creer que tiene un mensaje útil para la humanidad del que el único conocedor es él.

A veces piensan que son hijos de un rey o de una persona importante, pero que de pequeños los secuestraron y los hicieron crecer en el seno de una familia modesta.

delirio místico

La persona puede entrar en una fase de misticismo religioso importante, y ve en cualquier acción la posibilidad de pecado. Hace penitencia, oración y busca la perfección en sus conductas. Se han dado casos de chicos que han estudiado para cura y que han caído en esta enfermedad. El comportamiento del chico, excesivamente escrupulosos, ha llamado la atención de sus superiores, los cuales le han sugerido la posibilidad de abandonar su vocación religiosa. Entonces el enfermo se ha dedicado a escribir cartas al obispado para decir que sus maestros le tenían manía, que son unos ineptos e incluso ha llegado a acusar al obispo de estar de acuerdo con las fuerzas del mal.

delirio somático

El enfermo se cree que tiene algunas deformidades físicas, aunque no sea así en realidad. Piensan que tienen un moflete más grande que otro, que tiene las piernas delgadas y los brazos largos y que por eso la gente los mira por la calle y se ríen de ellos. Entonces adopta una actitud defensiva de cara a la otra gente y va por la calle de forma encorvada y a veces se enfrenta a la gente que él cree que le mira mal.

delirio de referencia

En este tipo de delirio todo lo que pasa alrededor del enfermo tiene un significado para él. Él es el centro del universo y no hay nada que pase o se diga por casualidad. Lo que dicen en la tele tiene referencia con actos o ideas suyas, igual que la prensa o cualquier anuncio de la calle.

Esto crea en el enfermo un estado de tensión continuado y provoca a veces reacciones agresivas.

delirio de control

El enfermo cree que su pensamiento está dirigido por otras personas, reales o imaginarias, extraterrestres o seres superiores y la forma de dominarle el cerebro puede ser mediante artilugios que hay en la habitación, satélites espaciales o ondas que se transmiten a través del espacio.

Alteración del curso del pensamiento

Los enfermos esquizofrénicos no tienen los pensamientos siguiendo un hilo argumental, con principio y fin, sino que se mueven por distintos tipos de pensamiento que pueden ser de descarrilamiento, cuando pasan de un tema a otro, o de tangencialidad, cuando se dejan llevar a digresiones sin seguir el argumento principal.

Se distraen con gran facilidad. Empiezan a decir algo como si tuvieran prisa en decirlo pero cuando empieza a hablar desaparece esta prisa y parece como si no tuviera nada que decir.

Alteración de la sensopercepción

Otra área afectada por la esquizofrenia es lo que nosotros percibimos por los sentidos, la sensopercepción. Oyen y huelen cosas que los demás no perciben, y con menos frecuencia ven cosas que no ven los otros. A veces oyen voces como si salieran de su cabeza cuando están solos, voces que les insultan, les critican, murmuran sobre ella, o que les dan mensajes y ordenes que tienen que cumplir.

Las alucinaciones

Hay varios tipos de alucinaciones; las más comunes son las auditivas. El enfermo oye voces que pueden ser agradables o que dan buenos consejos o al contrario. Es típico oír a los vecinos o a la gente desconocida haciendo comentarios sobre ellos.

Otro tipo de alucinaciones, pero menos frecuentes, son las alucinaciones cenestopáticas, sensaciones en el cuerpo, como pinchazos, etc.

Por último, existen también las alucinaciones olfativas y visuales, que producen sensaciones de estar oliendo o viendo algo que no existe. En el caso de las olfativas generalmente se perciben olores de cosas putrefactas o de excrementos, y en las visuales, se ven generalmente seres imaginarios en forma de personas, animales o cuerpos geométricos. Estas percepciones son totalmente reales a los ojos del enfermo, y a veces le causan angustia pero en otros casos el enfermo convive perfectamente con ellas.

Alteración de la afectividad

La efectividad puede ser alterada de distintas formas. Hay una ambigüedad en los sentimientos, sobretudo en los referidos a los padres; tan pronto pueden manifestar cariño y agradecimiento como se puede culpar a los padres del estado en el que se está. Por otro lado, la felicidad y la tristeza se pueden cambiar o se puede reír o llorar sin ningún motivo aparente.

Otro rasgo del trastorno de la afectividad que padecen los esquizofrénicos es una gran angustia, puesto que ellos piensan que todo lo que viven es real y no son conscientes de que padecen una enfermedad. Ahí interviene primordialmente el papel de la familia.

También la forma de vestir o de ordenar las cosas puede variar o, a demás, puede costar mucho más prestar atención a las cosas o cuando se está hablando con alguien.

Conductas extravagantes

El enfermo de esquizofrenia acostumbra a descuidar su imagen: no se cambia de ropa, va de forma extravagante, va sucio y dejado, a veces llevan ropa de invierno y de verano a la vez, y pueden ir como disfrazados, etc.

Con respecto a su convivencia con la sociedad, los esquizofrénicos se encierran en sí mismos y se aíslan de todo o, todo lo contrario, se vuelven personas que no se callan, personas empalagosas.

Puede también darse un incremento de la libido y, por tanto, comportarse de manera grosera, pero la conducta sexual se ve reprimida por sus alucinaciones o por los medicamentos.

La agresividad

Sobretudo en las primeras apariciones de la enfermedad se puede dar un estado de agresividad en el enfermo. Esto es debido principalmente a sus delirios, al pensar que la gente que le rodea le está criticando continuamente o a creerse el centro de todas las miradas. A causa de su necesidad de afección, pueden tener reacciones de celosía.

Las reacciones agresivas pueden ser verbales (insultos, palabrotas, etc.) o también golpes y puñetazos contra muebles y objetos que les rodean o incluso a las personas que están con él, pudiendo producirles lesiones graves si tienen al abasto cuchillos o otros elementos peligrosos. Estas reacciones no son premeditadas, es como si en su interior se produjera un corto-circuito.

Al no ser conscientes de lo que hacen, no sienten remordimientos después de sufrir una reacción agresiva, si

un caso, se arrepienten al día siguiente o al cabo de un buen rato.

Síntomas negativos

Falta de energía

Este síntoma es muy frecuente. Los enfermos pierden su energía, su entusiasmo y su interés por todo. Como consecuencia de esto, frecuentemente las personas esquizofrenias no pueden cumplir con sus obligaciones.

Trastornos emocionales

Se pierde la capacidad de experimentar placer y no se sienten emociones normales como una persona sana.

Depresión

El enfermo presenta un humor deprimido, falta de auto confianza y falta de energía. Este puede ser un síntoma precoz de recaída y un impulso al suicidio para el paciente, en este caso es preciso encontrar a un profesional que pueda ayudarlo.

Retraimiento social

Las personas esquizofrenias minimizan todo lo posible sus relaciones con las demás personas.

TRATAMIENTOS

LA PSICOTERAPIA

E

El hecho de tener una "vida mental" conlleva una serie de trastornos entorno a ella, ya sea por situaciones relacionadas con las dificultades de la vida en sociedad o por alteraciones propias del cerebro que, como todos los demás órganos, puede enfermar.

Al principio de la vida en sociedad se atribuía las enfermedades o trastornos mentales a castigos de los dioses por nuestras acciones. Así pues, los primeros psicoterapeutas fueron los sacerdotes que, en aquellos tiempos, eran los únicos que estaban en "contacto directo" con aquel que imponía los castigos, es decir, los Dioses. Estos sacerdotes llevaban a cabo la psicoterapia mediante medicamentos naturales a base de yerbas y plantas.

Una vez evolucionó la historia se le atribuyó a los trastornos mentales un origen distinto al divino y, por tanto, ya no eran los sacerdotes los encargados de solucionarlos y, ese papel, lo asumieron los médicos. Estos no podían basarse en las antiguas soluciones basadas en la Religión pero tampoco tenían una información suficiente para poder dar otro tipo de terapias, así pues, tuvieron que intentar buscar una solución a estos trastornos aun sin saber qué eran ni a qué eran debidos. Apareció así la psicoterapia, que recurría a la técnica de ayudar a producir cambios en la forma de sentir, de interpretar y de interactuar con la sociedad mediante la palabra y mediante la manipulación de las ideas.

Hasta los años 50 no hubo medicamentos para el tratamiento de los trastornos mentales. En esta misma época hubo descubrimientos en las ciencias y se empezó a conocer el porqué del funcionamiento del cerebro y, por tanto, la causa de las enfermedades mentales. A partir de entonces se empezaron a desarrollar medicamentos que pudieran actuar sobre estas enfermedades.

Actualmente se cuenta con un gran número de fármacos que pueden actuar sobre la ansiedad, la depresión, la

psicosis, el sueño, los trastornos del apetito, las obsesiones, las convulsiones y otras múltiples enfermedades mentales.

A pesar de los avances científicos aún no hay una total confianza de la población y si bien es cierto que algunos psicofármacos no cuentan con un 100% de efectividad y algunos grupos en contra de ellos se apoyan en este argumento, no es menos cierto que la psicoterapia tampoco la tiene.

Así pues, se debe hacer el tratamiento combinado entre psicoterapia y los psicofármacos para lograr unos mejores resultados.

LOS PSICOFÁRMACOS

Normalmente los psicofármacos inspiran miedo, o un poco de respeto puesto que comúnmente son llamados drogas; de aquí nace el recelo a la hora de usarlos cuando, en realidad, científicamente hablando una droga es todo compuesto de origen exógeno (externo) que se usa para producir un cambio en el estado de funcionamiento del organismo, con lo que vemos que cualquier medicamento es una droga desde el punto de vista estrictamente científico.

Hay varios tipos de psicofármacos:

- **Antidepresivos:** son medicamentos destinados a combatir la depresión.
- **Antipsicóticos:** medicamentos para combatir estados psicóticos.
- **Tranquilizantes:** medicamentos para combatir la ansiedad.
- **Anticonvulsivos:** medicamentos utilizados para la epilepsia o en trastornos afectivos para estabilizar el humor.
- **Hipnóticos:** medicamento para controlar el sueño.

De todos estos grupos tan sólo los antidepresivos y los tranquilizantes pueden crear adicción, pero sólo en casos en los que no se respeta la posología descrita por los especialistas en la enfermedad. Estos medicamentos no son tan adictivos como se dice. En cuanto a los efectos secundarios que pueden aparecer con el tratamiento con psicofármacos, no tienen porqué presentarse efectos muy graves si, como ya hemos dicho antes, el tratamiento está prescrito por un médico especialista.

Hay que tener en cuenta que los psicofármacos actúan en dos niveles: en la química cerebral (que es donde interesa que actúen) y en el resto del organismo. Teniendo en cuenta esto, los efectos secundarios que se pueden presentar son: somnolencia, rigidez muscular, temblores, aumento del hambre, dificultades sexuales y pocas más. Existen fármacos para hacer frente a estos efectos, uno de ellos son los antiparkinsonianos, que actúan contra los temblores y los espasmos. A pesar de esto, la mayoría de los enfermos mentales que toman psicofármacos no sufren efectos secundarios.

Desde que se empezaron a utilizar los primeros psicofármacos en los años 50 se han convertido en el tratamiento más utilizado hoy en día contra la esquizofrenia y contra otras enfermedades mentales.

Con este tipo de tratamientos se consigue paliar los síntomas de la enfermedad y, por consiguiente, mejorar la calidad de vida de los enfermos y de quienes les rodean.

Los psicofármacos más utilizados son los neurolepticos o antipsicóticos. En los episodios esquizofrénicos que sufren los enfermos se usan los medicamentos porque reducen los síntomas en los episodios agudos; y cuando estos han sido eliminados (o disminuidos) los psicofármacos ayudan a prevenir nuevas recaídas.

Hay síntomas que pueden ser aliviados mediante psicofármacos y hay otros cuyo tratamiento es más difícil. Los que se pueden evitar son: delirios, alucinaciones, dificultades para pensar, reír o llorar sin motivos,

agitación, hostilidad y desconfianza; y aquellos que son más difíciles de evitar y, por tanto, sobre los que pueden hacer menos efecto los psicofármacos son: apatía y desinterés, falta de energía iniciativa, retraimiento social, lentitud psicomotriz, falta de ilusión y satisfacción por hacer las cosas, cuidado del aspecto personal, estado de ánimo deprimido y empobrecimiento mental. En resumen, los síntomas positivos son fáciles de evitar mediante psicofármacos y la disminución de los síntomas negativos es más difícil con este tipo de tratamiento.

Los psicofármacos, por otro lado, ayudan a aumentar la atención del enfermo hacia los otros métodos de rehabilitación de su enfermedad.

Así pues, hay que aceptar el uso de los psicofármacos como el de cualquier otro medicamento porque con un tratamiento conjunto de psicofármacos y psicoterapia adecuados la curación de la enfermedad será mucho más fácil.

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (ELECTROSHOCK)

La idea de utilizar el electroshock nació al ver que las personas que padecían enfermedades que les provocaban convulsiones, como por ejemplo los epilépticos, nunca presentaban cuadros de sintomatología esquizofrénica. Más tarde se dieron cuenta de que no eran las convulsiones lo beneficioso sino el paso de corriente por el cerebro. Al principio se utilizaban sustancias químicas, pero con la aparición de la electricidad apareció también la máquina de electroshocks mediante la cual se puede regular la intensidad y aplicar descargas eléctricas a los pacientes sin poner en peligro su vida. Este método se utilizó durante muchos años.

• ¿Cómo se aplica un electroshock?

Se colocan electrodos en las zonas temporales del cráneo y apretando un botón se hace que se produzca una descarga eléctrica. El enfermo se convulsiona y entra en un sueño profundo. Más tarde se despierta con una pérdida de memoria transitoria y hace su vida normal.

Después de unos años se ha demostrado que no eran las convulsiones las que producían la mejoría sino el paso de la electricidad por el cerebro, por tanto, los métodos modernos permiten producir los fenómenos bioeléctricos que conducen a la mejoría sin necesidad de generar una convulsión.

La terapia electroconvulsiva consiste en hacer que los circuitos de neurotransmisores en el cerebro se desconecten por un breve lapso de tiempo y luego se vuelven a conectar espontáneamente estabilizados originando la mejoría.

A lo largo de los años ha habido más enfermos curados a través del electroshock que no a través del psicoanálisis o la terapia ambiental. Esta terapia, también llamada terapia de estimulación eléctrica cerebral, es poco usada en la actualidad pero sigue siendo efectiva en casos de episodios depresivos graves– con riesgo de suicidio–; episodios depresivos en que no surgen efecto los antidepresivos; episodios maníacos con riesgo de muerte por agotamiento; episodios psicóticos complicados en que haya una conducta peligrosa para el paciente y su familia y amigos y a los que no les hace efecto los demás tratamientos.

Las contraindicaciones o efectos secundarios que se pueden producir con este tipo de tratamiento no son absolutos, pero se tiene que tener en cuenta algunos riesgos como: lesiones de ocupación de espacio intracraneal (como hematomas o tumores); un reciente infarto de miocardio; hipertensión arterial grave no controlada o un embarazo.

Por otro lado, el riesgo de muerte ante un electroshock es muy bajo, tanto como puede serlo la anestesia ante una operación corta.

EL INGRESO EN CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS

N

ormalmente el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades mentales en general y de la esquizofrenia, en particular, se lleva a cabo en consultorios psiquiátricos de consultas externas, pero en algunos casos es necesario hospitalizar a los pacientes. Estos casos pueden ser:

- para tener al enfermo bajo observación debido a que el inicio de la enfermedad es a veces confuso y es necesario controlarlo de cara a su evolución
- Cuando existe un riesgo físico de cara al paciente o a su familia durante crisis de agresividad o intentos de suicidio, o simplemente cuando la conducta del enfermo sea incompatible con la vida en libertad.
- Tener que llevar a cabo un tratamiento que no es posible administrar en casa o que por el mismo no se haría (al no ser conscientes de estar enfermos no ven la necesidad de tomar pastillas, por ejemplo)
- Por tipos de tratamientos que no se pueden llevar a cabo en casa, como por ejemplo electroshocks.
- Para relajar al paciente en épocas de crisis liberándolo del estrés que puede suponer la convivencia en la familia y, durante ese tiempo, enseñar a la familia a evitar este estrés.

Uno de los problemas que se le presenta a la familia a la hora de la hospitalización es que en este tipo de hospitales no se puede visitar a los pacientes, cosa que suele no gustar a los familiares, pero es comprensible puesto que los enfermos mentales necesitan espacio, deambular, pasear... por esto los hospitales psiquiátricos son sitios amplios, con patios, sin pasillos, con salas de TV colectivas, con comedores donde comen todos juntos para que no se sientan aislados, etc. Con todo esto se puede solucionar la angustia que el paciente pueda sentir.

Las clínicas psiquiátricas de hoy en día están equipadas con laboratorios, unidades de cuidados intermedios, personal especializado, salas de juegos, etc. así que la buena atención de los pacientes no tiene lugar a dudas.

Antiguamente los periodos de hospitalización eran muy extensos y eso acababa produciendo una enfermedad conocida como "institucionalización", con la que todos los enfermos empiezan a tener una conducta igual sin tener nada que ver la causa por la que ingresaron en el hospital; a parte de esto cada vez se comunicaban menos verbalmente y acababan prácticamente mudos. Esta enfermedad es poco frecuente en la actualidad puesto que ahora las estancias son cortas.

Para llevar a cabo el ingreso de un enfermo mental en un hospital psiquiátrico es necesaria la total voluntad del paciente para ingresar allí. No se puede llevar a cabo sin su pleno consentimiento. En caso de que el internamiento sea necesario y el paciente se niegue, lo pueden retener en el centro un máximo de 72 horas, durante las cuales los familiares deberán conseguir una orden de ingreso por la vía judicial.

Así pues, la hospitalización de los enfermos mentales no es la primera solución a la enfermedad sino que se lleva a cabo solo en determinadas situaciones y con el consentimiento del paciente.

UN CASO REAL DE ESQUIZOFRENIA

Una vez indicadas las bases teóricas de la enfermedad, vamos a comparar toda esta teoría con un caso real de esquizofrenia, un caso que afectó a Natalia A. G., una mujer que actualmente cuenta con 30 años y a la que a la edad de 18 años se le diagnosticó este trastorno. De esta forma podremos comprobar que lo que es en teoría la enfermedad y los distintos tratamientos que existen contra ella coinciden con experiencias reales y con los métodos que se llevan a cabo contra esta enfermedad.

Sobre los 20 años Natalia empezó a cometer actos incoherentes: tenía alucinaciones y hacía y decía cosas que

los que le rodeaban no entendían, como por ejemplo, estaba trabajando y a las 5 de la tarde miraba el reloj, iba hacia la puerta de la tienda, bajaba la persiana y decía que se iba, que ya era la hora de cerrar.

Al cabo de un tiempo de cometer este tipo de acciones su padre decidió llevarla al Hospital de Bellvitge de urgencias, donde le hicieron un escáner en el que no le vieron nada, salió todo perfecto. A pesar de eso, la mandaron ingresar en el Hospital Clínic con diagnóstico de trastorno esquizofrénico.

Ella dice que en esa fase no era totalmente consciente de lo que hacía ni de lo que le pasaba. El diagnóstico del médico fue rápido.

Durante la primera fase de la enfermedad Natalia estaba como deprimida, no salía de casa y dormía muchísimo (en parte por culpa de la medicación).

Después del ingreso en el Hospital Clínic estuvo siendo tratada por la Dra. Belén Arranz, una psicóloga privada. Esta doctora en ningún momento le hizo ninguna prueba, sólo hablaba con ella. Le recetó unas pastillas llamadas Premur sin hacerle antes un análisis de sangre ni nada para ver si le podían causar algún problema. Durante el tiempo que fue tratada por esta doctora estaba siempre como un drogadicto, sin fuerzas, sólo dormía. Su madre, al verle así, decidió cambiar de médico.

El nuevo doctor le hizo, antes que nada, un análisis de sangre donde vio que sufría una intoxicación por exceso de carbonato de litio a causa del largo e inadecuado tratamiento de la Dra. Arranz. Este psicólogo le cambió la medicación y le recetó Escacine y Transilium 5 y 10, que son antidepresivos y tranquilizantes.

A pesar de que fue consciente en todo momento de que estaba enferma y que desde el principio aceptó muy bien la enfermedad – según afirma ella misma –, sólo recuerda lo que hacía en las épocas de crisis, de lo que hacía en épocas de estabilidad tiene un vago recuerdo; a pesar de esto tenemos algunas anécdotas contadas por sus familiares, como pueden ser que cuando iba en moto (sólo al inicio de la enfermedad) se saltaba los semáforos sin darse cuenta o cuando cruzaba la calle le daba igual que pasaran coches como que no, decía: ¡que se paren ellos!.

Contrariamente al inicio de la enfermedad, en que sólo estaba en casa y durmiendo, pasó otra época en que lo único que quería era salir a la calle, irse de compras, todo el dinero que tenía se lo gastaba, tanto en cosas que necesitaba como en cosas completamente inútiles. Esta obsesión con salir a la calle puede ser debida a que el ingreso en el Hospital Clínic fue un momento muy malo para ella ya que, a pesar del buen trato con los médicos y con el personal sanitario, su relación con los demás pacientes era muy mala, otra de las enfermas ingresadas en el pabellón de psiquiatría le pegó y allí dentro no se sentía a gusto.

La última crisis fuerte que le dio fue a raíz del parto de su primer y único hijo. No podía dar el pecho al niño y, por eso, le suministraron un tratamiento para la retirada de leche. Este tratamiento era contradictorio con su medicación habitual y era como si no se tomara nada, unas pastillas eliminaban los efectos de las otras. A raíz de esto su estado fue empeorando: no dormía, cuando se despertaba a cualquier hora de la madrugada despertaba a todos los demás de la casa y después ya no se volvía a dormir. A veces decía que le estaban llamando y que se tenía que ir se iba, a ningún sitio. La relación con su marido empezó a empeorar, le trataba mal, se metía con él y hasta un día se abalanzó contra él. A partir de esto la volvieron a llevar al Hospital Clínic, donde le retiraron las pastillas para la retirada de leche por si podía causarle algún tipo de reacción adversa, le recetaron una nueva medicación y la mandaron de nuevo para casa.

Normalmente, cuando se ponía agresiva, la tomaba con su madre y con su marido, pero a su padre en todo momento le respetó hasta este momento de crisis, en que no le hacía caso ni a él.

Después de la última visita al Clínic estuvo estabilizada durante una semana. Después de este tiempo un día se puso muy agresiva: pegó a su madre, dejándole la cara amoratada, tiro el teléfono por la ventana y después

quería ir ella detrás. Sus padres y su marido intentaban retenerla pero les era difícil por la gran fuerza que tenía; tuvieron que llamar a la policía.

Hasta este momento siempre se había tomado la medicación correspondiente a la hora que le tocaba, pero aquel día se negó a tomársela. Esa noche la llevaron en ambulancia a Bellvitge. Allí empezó a dar golpes a todo lo que se le ponía por delante. Una vez tranquilizada la llevaron a su casa para que se tomara la medicación. Su familia estaba en casa, para cuidar del hijo. Oyó como uno de los miembros de su familia decía que si seguía así tendrían que quitarle al niño y, al oír eso, pidió a su marido que por favor la llevaran al Hospital porque se quería curar, decía: por favor, llevadme que me quiero curar, por favor.... Esa misma noche la ingresaron en el Hospital Benito Menni de St. Boi.

Aunque el ingreso en St. Boi fue totalmente voluntario al llegar allí perdió la cabeza y agredió a una enfermera. Esto provocó que los primeros días tuviera que dormir en una habitación conocida como el palomar, donde solo había una cama y dormía allí atada de manos y pies; no entraba nadie para cambiarla cuando se hacía sus necesidades ni nada. Al principio de estar en la clínica (estuvo tres semanas), tenía las visitas restringidas: sólo podían ir a verle sus familiares más allegados (padres y marido). Allí le administraron Valium. A consecuencia de su estancia en el palomar tenía las muñecas y los tobillos ensangrentados.

Cuando ya estaba más tranquila la trasladaron a una habitación donde había 2 o 3 camas. Los demás pacientes le robaban sus cosas y el poco dinero que tenía para poder llamar a su casa.

Según cuenta Natalia, este hospital cuenta con muy buenas instalaciones: tiene un jardín muy amplio, uno para hombres y otro para mujeres. Las comidas también son separadas, hay un comedor para hombres y otro para mujeres. El resto de las estancias son compartidas. El comedor es llevado por un grupo de monjas. Las duchas eran individuales pero comunitarias, no estaban en las habitaciones.

Lo malo de las clínicas psiquiátricas según Natalia y su familia es que sólo te ingresan allí cuando estas realmente mal, cuando pasas un momento de crisis muy fuerte.

En cuanto la reacción de la familia ante la enfermedad, fue muy buena (dentro de lo que cabe), lo comprendieron y lo aceptaron fácilmente.

Una vez salió del Hospital Benito Menni estuvo en casa de sus padres 8 meses por recomendación de su psicólogo, éste le aconsejó que fuera poco a poco en volver a hacer su vida cotidiana a pesar de que ya estuviera estabilizada. Poco a poco intentó volver a independizarse y a hacerse cargo de su hijo, que ya tenía casi un año.

Ahora lo único que toma es Depamide. Acepta que ha tenido esa enfermedad y es consciente de que si deja de tomar la medicación volverá a recaer, por eso intenta no olvidar ninguna de las tomas recetadas. Lo que peor le sabe es haber hecho daño a los suyos y no haber podido disfrutar de su hijo en una de sus mejores etapas. Ha conseguido una baja indefinida con paga por invalidez absoluta.

CONCLUSIONES

Una vez hemos visto en que consiste la esquizofrenia y hemos podido ver un caso real de esta enfermedad, vamos a comparar lo que sería la teoría con la práctica.

La esquizofrenia se manifiesta generalmente al final de la adolescencia, una época que representa un gran número de cambios en la personalidad y en la parte física de las personas. Este cambio puede afectar a las personas de distintas maneras y es un momento idóneo para el apareamiento de la esquizofrenia.

No debemos olvidar que este trastorno, a pesar de ser poco común –aunque cada vez afecta a mayor parte de la población–, es una enfermedad del cerebro, el principal órgano del cuerpo, que puede enfermar como puede hacerlo un riñón o el mismo corazón, es decir, como cualquier otro órgano.

Normalmente los esquizofrénicos son vistos por la sociedad como personas agresivas y se les llama en algunas ocasiones locos o piraos, pero debemos comprender que son enfermos y nada más, no son ellos los que rigen sus actos y quizá es una experiencia peor para ellos que la que una persona sana puede llegar a experimentar nunca. Natalia (la chica a la que entrevisté) contaba que hay muchas cosas de las que me explicó que las sabía porque se las habían contado sus padres o sus familiares, cosas de las que ella no era consciente y cosas de las que se ha llegado a arrepentir y a avergonzar mucho cuando las ha sabido una vez estabilizada; así pues, queda clara la inconsciencia con la que se cometen ciertas acciones cuando aparece esta enfermedad.

En cuanto al diagnóstico de la enfermedad, a pesar de que en la teoría parece ser complicado, en el caso de Natalia no lo fue, enseguida le diagnosticaron este trastorno y empezaron su tratamiento. Lo malo es que hay poca diferencia entre la esquizofrenia y otras enfermedades mentales como los trastornos maníacos o, en el principio de la enfermedad, las depresiones. Afortunadamente vivimos en un momento en el que la salud mental está en un buen momento de desarrollo y cada vez se sabe más del funcionamiento del cerebro y, por consiguiente, de su posible mal funcionamiento. Es difícil diagnosticar bien este tipo de enfermedades porque no se pueden observar mediante lesiones físicas y es muy aventurado poner un límite entre la cordura y la locura, pero a base de estudiar casos se puede establecer unos patrones de los distintos síntomas que sufre un enfermo de esquizofrenia.

Los inicios de la enfermedad son los momentos más difíciles tanto para quien la sufre como para su familia y la gente que le rodea. Son momentos de incertidumbre y de confusión. En algunos casos la familia intenta buscar un porqué, o intenta buscar los culpables de que a una persona tan cercana le pase algo así, pero no hay culpables, igual que nadie es culpable de que una persona contraiga una gripe o cualquier otra enfermedad. No se debe pensar que porque un hijo, por ejemplo, padezca un trastorno esquizofrénico eso quiera decir que le hemos dado una mala educación o que le hemos creado algún trauma.

Según Natalia la mejor ayuda que se puede tener es el apoyo de tus seres queridos, no ayuda para nada ver una familia derrumbada, intentando buscar un porque. Es conveniente, y difícil a la vez, aceptar la enfermedad e intentar aplacar sus síntomas lo mejor posible, aún sabiendo que es una enfermedad que no tiene cura, al menos por el momento.

En cuanto a los tratamientos, si es cierto que los fármacos utilizados en estos casos son mucho más fuertes o mucho más potentes que otros, también lo es que no hay que rechazar su uso porque es la única forma de poder evitar algunos síntomas como son los delirios o las alucinaciones, síntomas que más angustias y malos momentos pueden hacer pasar al enfermo. El mejor tratamiento que se puede dar contra este trastorno es una buena combinación de psicoterapia y psicofármacos, y, a poder ser, estando en casa, fuera de clínicas psiquiátricas, que aunque ayudan al enfermo en momentos de crisis, no es una buena solución de cara al enfermo (que se siente recluso y puede traerle malos momentos en el futuro por la incomprensión de la sociedad hacia estos casos) y a la vez, para la familia.

El electroshock en la actualidad no se usa prácticamente nunca, es un método de terapia que ha quedado atrasado con el avance de los nuevos fármacos y las nuevas soluciones psicoterapéuticas.

Quizá aún hay aspectos que mejorar en cuanto a los tratamientos y a los centros de salud mental existentes, donde, a causa de la falta de plazas, solo se ingresa a enfermos que están realmente mal, en sus peores épocas de crisis.

Parece ser que cuando se empiezan a manifestar los primeros síntomas de una enfermedad mental la gente suele recurrir a un psiquiatra o a un psicólogo privados, como hizo Natalia, pero a veces no es muy prudente

pues no sabemos la quilificación cierta que tiene esa persona. En el caso de esta chica le salió mal, pues el mal tratamiento que la doctora le recetó le llevó a tener, a parte de la enfermedad en cuestión, una intoxicación de carbonato de litio que le hizo empeorar mucho más. Así que aunque se piense que el ámbito público de la sanidad es de baja calidad, tampoco es demostrable que el privado sea mucho mejor.

Natalia ha pasado por tres crisis graves desde el principio de su enfermedad, la peor al tener a su hijo, a causa de la contrariedad de su medicación habitual con la medicación administrada a raíz del parto. Así pues, es aconsejable pedir siempre pruebas de compatibilidad entre medicaciones distintas.

Otro punto importante para pasar la enfermedad de la mejor forma posible es no dejar nunca de tomarse la medicación. Natalia, por ejemplo, ha podido estabilizar su estado en relativamente poco tiempo porque siempre ha tenido la costumbre de tomarse las pastillas a conciencia, intentando no olvidarse ninguna toma puesto que ella misma ha podido comprobar qué pasaba si hacía lo contrario. Esto puede ser más difícil en otros casos debido a que las personas que sufren esta enfermedad a menudo no son conscientes de que están enfermos y, por tanto, no quieren tomarse medicación alguna. En ese caso la responsabilidad corre de manos de la familia. Esto no ha sido lo que ha pasado en el caso de Natalia, puesto que en todo momento ha sido consciente de que no estaba bien, quizás no sabía exactamente lo que le pasaba pero asumía que estaba enferma y quería acabar con el problema de cualquier forma.

Poco más hay que añadir, hemos explicado en qué consiste la enfermedad, hemos estudiado un caso real y, por último hemos comparado las dos partes anteriores, así pues, concluye este trabajo de investigación habiendo pasado un muy buen rato tratando este intrigante tema como es la salud mental. Algo tan desconocido para la mayoría de la gente.

BIBLIOGRAFIA

<http://psiquiatriavirtual.com>

<http://66.40.99.143/enfermedades.htm>

<http://noah-health.org/spanish/illness/mentalhealth/cornell/spschizo.html>

http://www.tvcatalunya.com/marato/marato_2000/cas/cas2000.htm

<http://es.news.yahoo.com/011009/4/1ejev.html>

<http://es.news.yahoo.com/011018/4/1gtbl.html>

<http://www.aacap.org/publications/apntsFam/fff49.html>

<http://www.xarop.com/esquizo/causas.html>

<http://ns.binasss.sa.cr/poblacion/esquizofrenia.html>

Saps què és l'esquizofrènia?– Albert Solà Castelló, Anna Cohí Ramon (ed.Columna)

Psiquiatría hoy–Acontecimientos de la vida y trastornos psíquicos– Salvador Cervera, Ricardo Zapata (ed. Salvat)

Psicología, hoy– G. García Pleyán (ed. Teide)

ver síntomas de la esquizofrenia

LA ESQUIZOFRENIA 1

