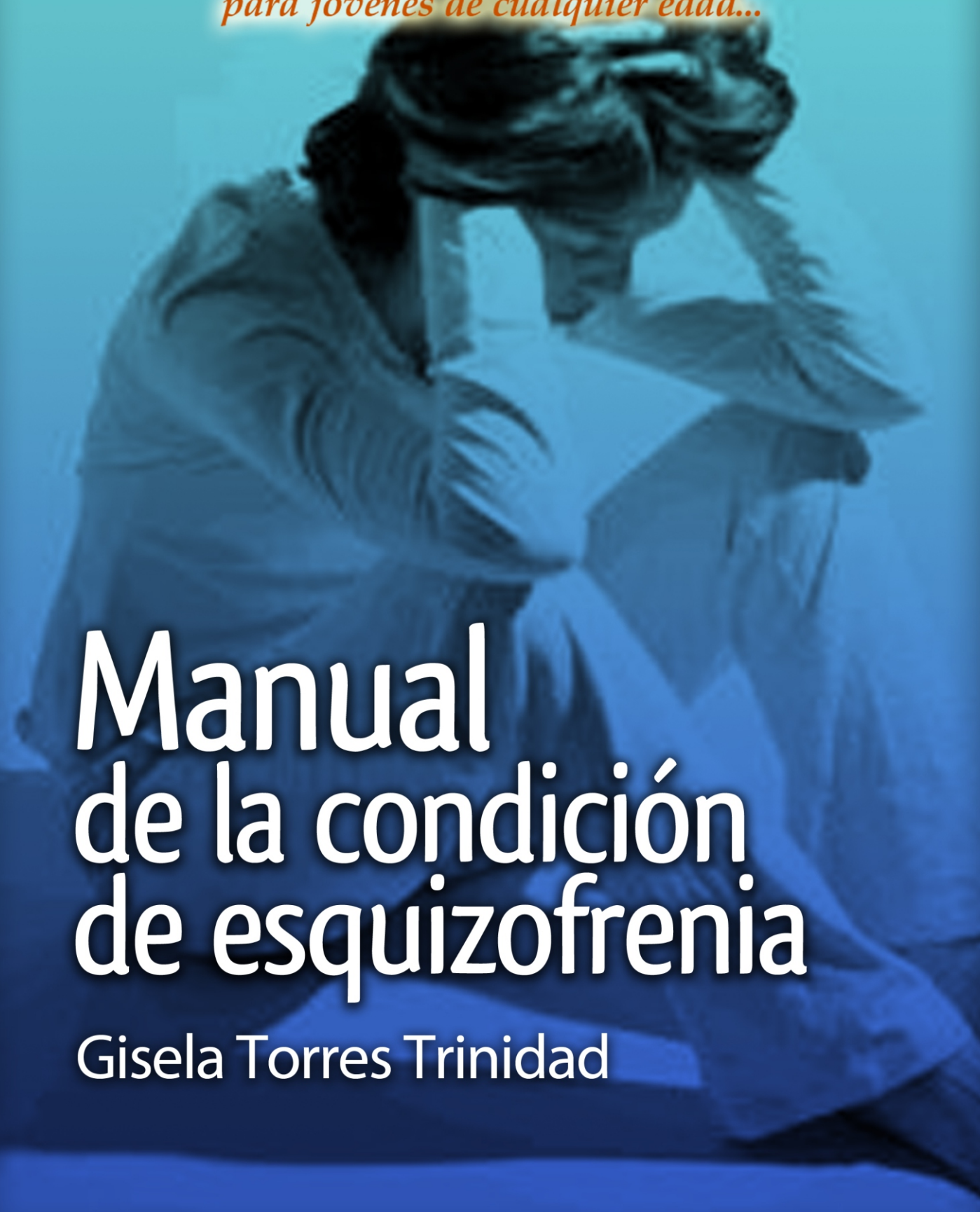




enplenitud.com
para jóvenes de cualquier edad...



Manual de la condición de esquizofrenia

Gisela Torres Trinidad

Índice:

¿Qué es la Esquizofrenia?

Síntomas de la Esquizofrenia

Causas y evolución de la enfermedad

Tratamiento de la esquizofrenia

El estigma y la discriminación debidos a la esquizofrenia

La gente, la comunicación y el estigma de la esquizofrenia

Algunos errores fáciles de subsanar

I. ¿Qué es la Esquizofrenia?

La esquizofrenia es una psicosis severa y debilitante que provoca en el enfermo la pérdida de contacto con la realidad, lo que origina problemas a la hora de distinguir entre lo real y lo fantástico y dificulta el pensamiento lógico, el dominio de las emociones y la capacidad para relacionarse con los demás.

Las personas con esquizofrenia separan sus sentimientos de sus pensamientos, encontrándose con la dificultad de no poder integrarlos.

Facultades como la memoria inmediata, la voluntad, la iniciativa y el poder de concentración quedan seriamente dañadas, lo que provoca la ruptura del rol social del afectado y de sus relaciones personales.

II. Síntomas de la Esquizofrenia

La esquizofrenia presenta muchos y variados síntomas. Sin embargo, ninguno es específico de ella ya que pueden encontrarse también en

otras enfermedades mentales. Por este motivo, en ocasiones resulta difícil diagnosticar la enfermedad.

Habitualmente los síntomas se dividen en dos grandes grupos: síntomas positivos y síntomas negativos aunque esta calificación no tiene nada que ver con el hecho de que sean "buenos" o "malos".

Síntomas positivos: Consisten en aquellas cosas que el paciente hace o experimenta y que las personas sanas no suelen presentar, como los delirios, las alucinaciones y las conductas extravagantes.

En las fases agudas de la enfermedad, la excitación de los sentidos provoca trastornos en el cerebro, por lo que el paciente ve, oye, huele o siente cosas que no existen.

Síntomas negativos: Consisten en aquellas cosas que el paciente deja de hacer y que los individuos sanos suelen realizar cotidianamente como pensar con fluidez y con lógica, experimentar sentimientos hacia las personas y las cosas o tener voluntad para emprender tareas cotidianas. Las personas con esquizofrenia suelen presentar embotamiento afectivo, pérdida de vitalidad, retraimiento social, pérdida de vitalidad o pobreza de pensamiento.

III. Causas y evolución de la enfermedad

Si bien se desconocen las causas intrínsecas de la esquizofrenia, parece que la interacción de diferentes factores genéticos, complicaciones en el embarazo y el parto, que pueden afectar al desarrollo del cerebro y tensiones biológicas y sociales, influyen en el desarrollo de la enfermedad.

Sin embargo, existen creencias erróneas generalizadas sobre posibles causas de la esquizofrenia que contribuyen al estigma de la enfermedad y que, por tanto, merece la pena desterrar:

La drogadicción no causa esquizofrenia

Sin embargo, el consumo de estas sustancias empeora la evolución de la enfermedad y es posible que la drogadicción precipite el inicio de la esquizofrenia de aquellas personas que de cualquier manera hubiesen desarrollado la enfermedad.

Los padres no son culpables de la enfermedad

No se han encontrado evidencias que demuestren que el entorno familiar o un mal cuidado de los padres originan la esquizofrenia de sus hijos.

La esquizofrenia suele aparecer en la adolescencia y evoluciona de manera muy diversa en el curso de una o dos décadas. El primer brote esquizofrénico suele presentarse en tres de cada cuatro casos entre los 17 y los 30 años en el caso de los hombres y entre los 20 y los 40 años en el de las mujeres, afectando con la misma frecuencia a ambos sexos y con independencia de cuál sea su país o cultura.

Estudios con técnicas de neuro-imagen han puesto de manifiesto que no se trata de una enfermedad provocada por alteraciones progresivas. De hecho, al cabo de muchos años, la enfermedad tiende a estabilizarse por lo que el pronóstico no es, ni mucho menos, tan nefasto como se pensaba hace unas décadas.

En general se puede decir que cuanto más tardío y brusco es el inicio de la enfermedad y cuanto más normal es el carácter previo del paciente, mejor pronóstico tendrá la enfermedad, mientras que por el contrario, cuanto más temprano y lento sea y más retraída y rara sea su forma de ser, peor será el pronóstico.

IV. Tratamiento de la esquizofrenia

Las perspectivas de las personas con esquizofrenia han mejorado notablemente gracias al desarrollo de nuevos medicamentos, denominados anti-sicóticos de segunda generación. El tratamiento mejora el pronóstico a largo plazo, por lo que muchas personas se recuperan de la esquizofrenia si reciben un tratamiento eficaz y adecuado al comienzo del trastorno.

Los anti-sicóticos de segunda generación actúan con rapidez sobre un mayor número de síntomas que los anti-sicóticos tradicionales y reducen notablemente los llamados efectos extrapiramidales con niveles mejorados de eficacia y seguridad.

Casi el 80% de los pacientes con esquizofrenia sufre recaídas en los primeros 5 años de tratamiento, motivadas en gran parte por el abandono de la medicación. Estas personas no tienen conciencia de su enfermedad, por lo que el incumplimiento terapéutico es un problema añadido. Los nuevos anti-sicóticos atípicos son mejor tolerados por el paciente, lo que disminuye el riesgo de abandono, previene recaídas y ayuda a reducir costes sanitarios.

V. El estigma y la discriminación debidos a la esquizofrenia

El público general e, incluso, los profesionales sanitarios tienen una imagen estereotipada de las personas con esquizofrenia, basada en conceptos erróneos como "nadie se recupera de la esquizofrenia" o "las personas con esquizofrenia contagian a otras su locura".

El término "estigma" o "estigmatización" asociado a la esquizofrenia implica que, a menudo, se asocian a las personas que sufren la enfermedad características o comportamientos que despiertan prejuicios contra ellas, actitudes negativas aunque no se conozca a la persona o no se haya comprobado si estas características o comportamientos son reales.

La consecuencia última del estigma de la

esquizofrenia es la discriminación social no sólo de quienes padecen la enfermedad sino también de su entorno más cercano (familiares y amigos), así como a los profesionales sanitarios que ayudan a estos enfermos.

El sentimiento de vergüenza que provoca el estigma dificulta además el diagnóstico precoz y el tratamiento continuado.

VI. Mitos y realidades acerca de la esquizofrenia

Las personas con esquizofrenia pueden ser empleadas

Muchas personas, especialmente las familias y los propios pacientes, creen que la esquizofrenia incapacita a los enfermos para el trabajo. Sin embargo, las personas con esquizofrenia pueden trabajar dentro y fuera de casa, incluso aunque tengan síntomas. El trabajo ayuda a las personas con esquizofrenia a recuperarse porque aumenta la autoestima, establece nuevas relaciones e interacciones sociales e integra al enfermo en la sociedad. El empleo más adecuado es aquel que no produzca estrés.

Las personas con esquizofrenia pueden casarse

La mayor parte de los familiares de las personas con esquizofrenia piensa que estos pacientes no pueden casarse ni tener relaciones de noviazgo. Sin embargo, los médicos no observan ningún obstáculo para que los enfermos de esquizofrenia puedan tener este tipo de relaciones sociales y afectivas.

Las personas con esquizofrenia pueden tener hijos

Existe la creencia generalizada entre quienes padecen la enfermedad y sus familiares más allegados de que las personas con esquizofrenia no pueden tener hijos. Al contrario de lo que sucedía con los anti-sicóticos tradicionales, los nuevos tratamientos no inhiben la función sexual del paciente.

VII. Las personas, la comunicación y el estigma de la esquizofrenia

Una cobertura mediática rigurosa y objetiva es una de las mejores herramientas para combatir el estigma de la esquizofrenia ya que, para la mayoría de la sociedad, los medios de comunicación son la principal fuente de información acerca de temas relacionados con la salud.

Cuando mejora el conocimiento de la esquizofrenia, sus síntomas y los tratamientos disponibles, disminuye el estigma. Además, este tipo de informaciones contribuyen enormemente al diagnóstico temprano de la enfermedad, ya que quienes están preocupados por estar experimentando los primeros síntomas -u observándolos en alguien cercano- conocen a través de los medios que existen tratamientos y cómo los profesionales de la salud mental pueden ayudarles.

Sin embargo, los medios también pueden perpetuar al estigma. Del mismo modo que es posible combatir los estereotipos a través de los medios, también es posible reforzarlos mediante el uso incorrecto del lenguaje o la transmisión de conceptos erróneos.

VII. Algunos errores fáciles de subsanar

Calificar a un enfermo de esquizofrenia como “loco” o definir la esquizofrenia como “locura”

Por el contrario, los conceptos de “enfermedad mental” y “enfermo/a mental” ayudan a comprender que existen tratamientos para la esquizofrenia y a erradicar el mito de que los enfermos de esquizofrenia son discapacitados psíquicos.

El uso de expresiones como “un esquizofrénico” o “una chica esquizofrénica”

Las personas con esquizofrenia son, simplemente, personas con esquizofrenia. Su enfermedad no debería ser el único calificativo que las describa. El efecto es similar a si decimos “un tuberculoso”.

Asociar la esquizofrenia a comportamientos violentos

La gran mayoría de las personas con una enfermedad mental no cometen nunca actos violentos y, en general, no son más peligrosas que los individuos sanos de la misma población.

La mayoría de las infracciones cometidas por personas que padecen esquizofrenia son delitos menores contra la propiedad, relacionadas con la supervivencia. En realidad, son más propensas a ser víctimas que autores del abuso o la violencia, como todavía creen muchas personas.

Identificar a las personas con esquizofrenia como discapacitados psíquicos

La esquizofrenia es muy distinta al retraso mental, que se identifica generalmente al principio de la niñez. La esquizofrenia, sin embargo, empieza en la adolescencia o al principio de la edad adulta.

Utilizar el adjetivo “esquizofrénico” para describir cosas o situaciones

Expresiones como “los presupuestos de este año son esquizofrénicos” trivializan la enfermedad y le otorgan connotaciones peyorativas, ya que la asocian con aspectos como el desequilibrio extremo o la inestabilidad.

Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Entrenamiento mental](#)

[Pasos fáciles y efectivos para eliminar la timidez y la fobia social](#)

[Cómo entrar al silencio y salir reconstruidas](#)

[Cómo Superar la Torpeza y evitar errores a repetición](#)

[La Ley de la Atracción](#)

[Cómo lograr tus Objetivos](#)

[Curso de Desarrollo del Talento](#)

[Curso de autoayuda](#)

[Basta de miedo a volar!](#)

[Dejar de ser víctima](#)

[Crea Abundancia en Tu Vida](#)

[Ayuda a tus hijos a aprender](#)

[Curso de Lectura del rostro y gestual](#)

[Taller de Risoterapia](#)

[Desarrollo de la Inteligencia](#)

[Ecología Global](#)

[Los sueños: Cómo realizar nuestros sueños](#)

[Pasos para conseguir y conservar la pareja perfecta](#)

[Curso Psicología transpersonal](#)

[Curso de para Dejar de fumar](#)

[Curso de Visualización Creativa](#)

[Curso de Expresión de emociones](#)

[¡Cambie su actitud!: Curso de expresión corporal y eutonía](#)

[Curso de Superación Personal](#)

Referencias

Rehabilitación en salud mental re- socialización de la persona con padecimiento mental y del grupo de inserción Angélica Ferreira Cortes, 1997, España.

Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría Guía practica de valoración y estrategias de intervención. Carballal Balsa, María Consuelo; Fornés Vives, Joana, España.

Enfermería Siquiátrica, Salud Mental, Carlos Hernández Álvarez, Ohio.