



## 4. Modificaciones terapéuticas



Aunque en la actualidad la esquizofrenia no tiene una cura conocida, las perspectivas de los afectados por esta enfermedad se encuentran en un **ESTADO DE MEJORA CONSTANTE**. Para la mayoría de los pacientes, el tratamiento de la esquizofrenia consiste en una combinación de medicación y psicoterapia, acompañada de formación social que les ayuda a reintegrarse a la sociedad. Durante los periodos de crisis o los intervalos de tiempo acompañados de síntomas graves, puede ser necesaria la hospitalización para garantizar la seguridad, una nutrición adecuada, un sueño suficiente y una higiene básica.

La esquizofrenia requiere **TRATAMIENTO DE POR VIDA**, a pesar de que se observe un alivio de los síntomas. En muchos casos, el tratamiento de los pacientes con esquizofrenia está a cargo de un equipo de tratamiento, dirigido por un psiquiatra con experiencia. El equipo también puede estar compuesto por un psicólogo, un enfermero psiquiátrico, un trabajador social y un administrador médico que coordinará la atención.

Dada la complejidad de la enfermedad y el hecho de que cada persona es diferente, **NO EXISTE NINGÚN TRATAMIENTO QUE VALGA PARA TODOS**. Es importante tomarse el tiempo necesario para estudiar todas las opciones y desarrollar un plan de tratamiento personalizado para su ser querido que sea el que mejor funcione. El objetivo del tratamiento es reducir los síntomas, disminuir la probabilidad de una recidiva y aumentar la calidad de vida.

## Importancia de un estilo de vida saludable

Existen varias razones por las que un estilo de vida saludable es especialmente importante para las personas con esquizofrenia. Llevar una vida saludable y activa puede suponer un desafío para ellos debido a sus síntomas, como la falta de motivación o los efectos secundarios de los medicamentos. Además, tienen más probabilidades de sufrir diversos problemas de salud, a saber, enfermedad cardíaca, ictus, cáncer y diabetes.

De hecho, más del **75 %** de las personas con esquizofrenia también padecen una enfermedad física crónica. Esto puede atribuirse a determinadas opciones de modo de vida, como fumar o llevar una dieta poco saludable, así como también a los efectos secundarios de la medicación antipsicótica.

El tabaquismo es un problema impor-

tante que afecta aproximadamente

al **60 %** de las personas con esquizofrenia, en comparación con el **25 %** de las que no la padecen.

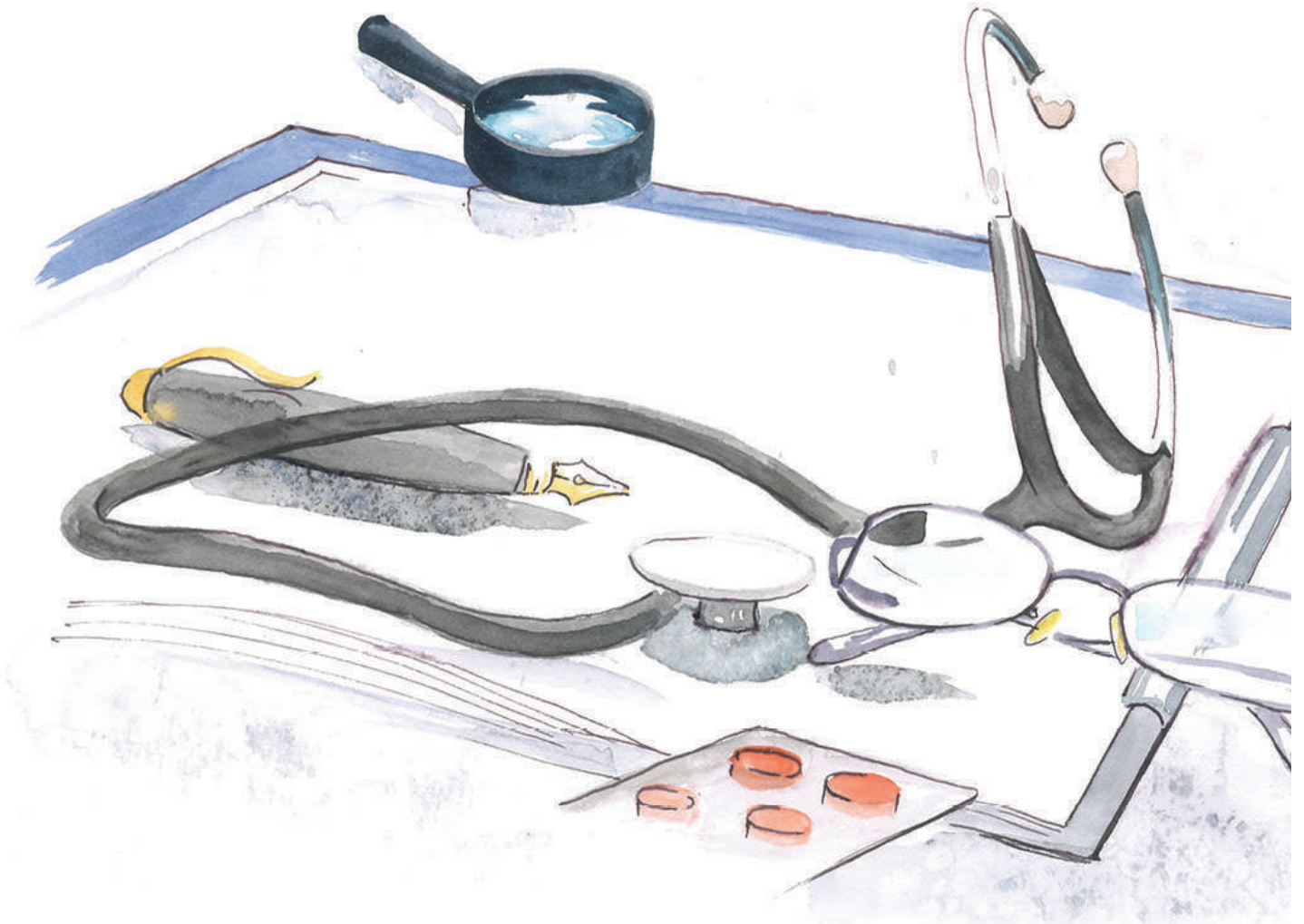
Aunque las personas con esquizofrenia suelen fumar como forma de automedicación, no hay pruebas científicas de que el tabaquismo mejore sus síntomas. Por el contrario, existen numerosas evidencias sobre los efectos perjudiciales del tabaquismo en la salud general. Por tanto, es fundamental que las personas con esquizofrenia dejen de fumar. Otro problema importante es el aumento de peso. Esto puede deberse a un modo de vida sedentario, facilitado por no tener trabajo y la tendencia a llevar una vida menos gratificante desde un punto de vista físico, aunque también puede ser un efecto secundario de la medicación antipsicótica.

## Medicación

Los medicamentos son la piedra angular del tratamiento de la esquizofrenia. Aunque existen varias opciones y estrategias terapéuticas diferentes en la esquizofrenia, la medicación es una parte fundamen-

tal de todas ellas. Prácticamente no existe tratamiento para la esquizofrenia que no conlleve tomar medicación. Los fármacos más recetados en la esquizofrenia son los

## ANTIPSIKÓTICOS



## Tipos de medicamentos

Como recordará del primer capítulo de esta guía, el neurotransmisor dopamina desempeña una función esencial en la esquizofrenia. Se considera que en las personas con esquizofrenia, la **CANTIDAD DE DOPAMINA** es **DEMASIADO BAJA** en las zonas del cerebro responsables de la atención y el procesamiento de la información, y **DEMASIADO ALTA** en aquellas zonas responsables de la imaginación y las emociones. El medicamento antipsicótico actúa **CONTROLANDO** la cantidad de dopamina y otros neurotransmisores en el cerebro. Estos medicamentos reducen los síntomas psicóticos, lo que permite que la persona a la que cuida tenga un mejor desempeño y se adapte mejor.

Los antipsicóticos pueden clasificarse en dos grupos:

### ANTIPSIKÓTICOS

**TÍPICOS** (también denominados fármacos de primera generación).

Estos se introdujeron en la década de **1950** y permitieron a muchas personas con esquizofrenia abandonar el hospital y volver con sus familias y a la sociedad. Sin embargo, aunque estos fármacos de primera generación permitieron controlar los síntomas psicóticos, también causaban efectos secundarios desagradables que reducían la adherencia al tratamiento. Esto impulsó el desarrollo de fármacos más modernos, con un menor riesgo de acontecimientos adversos.

### ANTIPSIKÓTICOS

**ATÍPICOS** (también denominados fármacos de segunda generación) Introducidos por primera vez en la década de **1990**, presentan mecanismos de acción diferentes a los de los fármacos de primera generación, se toleran mejor y pueden dar lugar a mejores resultados a largo plazo. Los antipsicóticos atípicos son más eficaces a la hora de prevenir las recaídas, así como para el tratamiento de los síntomas negativos y cognitivos de la esquizofrenia. Algunos de los nuevos antipsicóticos atípicos descubiertos en los últimos años han mostrado resultados muy prometedores con respecto al tratamiento de los síntomas negativos.

Ambos grupos incluyen muchos fármacos diferentes con potencias diferentes, lo que significa que con un fármaco de baja potencia se necesitará una dosis más alta para lograr el mismo efecto que con un fármaco de alta potencia a una dosis más baja.



Los antipsicóticos están disponibles en formas farmacéuticas

## **POR VÍA ORAL** e **INYECTABLES**

Con mayor frecuencia, el tratamiento a largo plazo se realiza con medicación por vía oral que se toma **1-3 VECES** al día. Algunos antipsicóticos pueden administrarse en forma de **INYECCIONES DE ACCIÓN RÁPIDA**, que son especialmente útiles en situaciones de urgencia. También hay antipsicóticos inyectables de **ACCIÓN PROLONGADA** (los denominados medicamentos de liberación lenta o «depot») que ofrecen una alternativa eficaz para las personas que tienen problemas para

tomar su medicación por vía oral con regularidad. Estas inyecciones pueden administrarse

## **CADA POCAS SEMANAS**

, lo que permite un alivio más constante de los síntomas a largo plazo y resultan tan eficaces en el control de los síntomas como la medicación por vía oral.

## Ante un **EPISODIO PSICÓTICO**

se inicia tratamiento farmacológico

**INMEDIATAMENTE**. En la mayoría de los casos, los antipsicóticos se administran en forma de inyecciones, con el fin de controlar los síntomas de forma rápida, segura y eficaz. El objetivo de este tratamiento es intentar que la persona recupere su desempeño normal lo antes posible. Esto implica calmar al paciente agitado, violento o perturbador, minimizar el peligro para sí mismo y para los demás y lograr una transición suave de las inyecciones al tratamiento oral prolongado.

## Después del **PRIMER EPISODIO PSICÓTICO**,

se administra medicación antipsicótica como **TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO** durante al menos

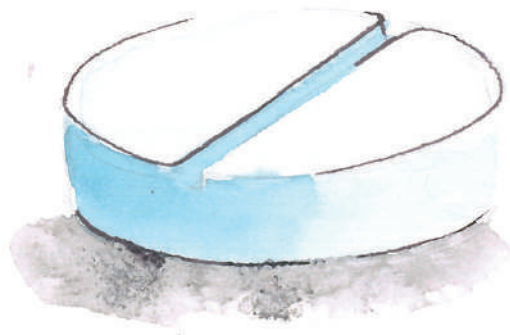
**12-18 MESES** para prevenir nuevos episodios. Los pacientes con

## **ESQUIZOFRENIA EN REMISIÓN**

reciben **TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO** durante al menos **DOS AÑOS**.

En la **ESQUIZOFRENIA CRÓNICA**, cuando aparece ansiedad y depresión y los antipsicóticos solos no logran reducir adecuadamente los síntomas, en ocasiones estos se combinan con otros tipos de medicamentos, como **ANSIOLÍTICOS**, **ANTIDEPRESIVOS** y **ESTABILIZADORES DEL ESTADO DE ÁNIMO**. En caso de ansiedad e insomnio, los fármacos más utilizados son las **BENZODIACEPINAS** 🖐️, aunque en la mayoría de los casos se recomiendan durante un período corto de tiempo. En determinados casos, se pueden combinar diferentes tipos de antipsicóticos (por ejemplo, un comprimido y una inyección «depot») para mantener los síntomas bajo control. Algunos efectos secundarios de los antipsicóticos también pueden mantenerse controlados con otros tipos de medicamentos (véase más adelante).

Al seleccionar un medicamento en particular,



el psiquiatra que trata a la persona a la que cuida debe tener en cuenta diversos factores. Entre estos se incluyen los síntomas de su ser querido, la respuesta a la medicación previa y el cumplimiento; el patrón y la gravedad de la enfermedad; las interacciones farmacológicas, las reacciones adversas, la dosis y la presencia de otras enfermedades.

Es importante recordar que cada persona tiene una respuesta distinta a los medicamentos administrados para la esquizofrenia, y los plazos necesarios para controlar los diferentes síntomas pueden ser largos. Aunque los sentimientos de ansiedad o agresividad pueden controlarse en cuestión de horas, otros síntomas, como alucinaciones y delirios, pueden tardar varias semanas en mejorar. En el **10–30 %** de los casos, los síntomas mejoran poco incluso después de probar dos o más antipsicóticos diferentes.

Se dice que estas personas presentan **ESQUIZOFRENIA RESISTENTE AL TRATAMIENTO**.

El médico responsable del tratamiento de su ser querido puede experimentar con medicamentos diferentes y dosis variables a lo largo del tiempo para alcanzar el resultado deseado. El objetivo es desarrollar un tratamiento personalizado que mantenga los síntomas bajo control.



## Efectos secundarios

Los efectos secundarios pueden ser consecuencia tanto de antipsicóticos típicos como atípicos; sin embargo, es posible que algunos pacientes no los sufran en absoluto, aunque su intensidad también puede variar en cada persona.

Algunos antipsicóticos tienen un efecto sedante **QUE RALENTIZA LA ACTIVIDAD CEREBRAL**. Este efecto es más frecuente con los antipsicóticos de primera generación y puede confundirse con síntomas negativos, como abulia, abstinencia y falta de motivación. La sedación puede resultar problemática para las personas con esquizofrenia que intentan reintegrarse en la sociedad y también puede interferir en su tratamiento. Los pacientes la



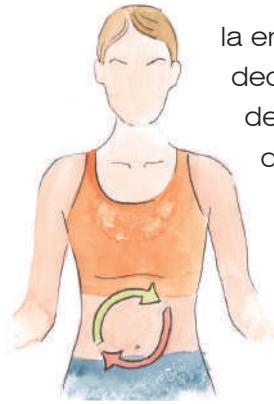
describen como **VIVIR DENTRO DE UNA CAJA DE CRISTAL** sin poder participar de forma activa en la vida. El médico responsable del tratamiento de su ser querido puede reducir el efecto sedante de los antipsicóticos reduciendo la dosis, cambiando a una sola dosis al irse a la cama o a un medicamento con menor efecto sedante.

Un efecto secundario relativamente frecuente de los antipsicóticos es un síndrome denominado acatisia, caracterizado por un estado de **INQUIETUD** acompañado de un **DESEO URGENTE DE MOVIMIENTO**. En los casos graves, las personas que presentan este síndrome sienten la necesidad irresistible de moverse y una sensación de tensión creciente cuando es

necesario permanecer quieto. La acatisia causa una angustia intensa, incluso con pensamientos suicidas. El



síndrome está causado principalmente por los antipsicóticos de primera generación, aunque también pueden provocarlo los más modernos. Se produce especialmente en las primeras semanas de tratamiento y puede persistir más tiempo si no se trata. Se sabe que los antipsicóticos típicos agravan la posibilidad de efectos secundarios que interfieren en la capacidad para moverse y hablar. Estos incluyen **SACUDIDAS, TEMBLORES, CONTRACCIONES** y **ESPASMOS MUSCULARES**. También puede causar una rigidez muscular intensa, denominada distonía. Hasta el **40 %** de los pacientes tratados con antipsicóticos típicos pueden experimentar síntomas muy similares a los de



la enfermedad de Parkinson, es decir, temblores, rigidez, lentitud de movimientos y alteración de la marcha. La mayoría de estos síntomas pueden corregirse reduciendo la dosis o controlarse con otros medicamentos, como fármacos antiparkinsonianos.

Uno de los efectos secundarios característicos de los antipsicóticos típicos es un trastorno que implica

**MOVIMIENTOS ESPASMÓDICOS INVOLUNTARIOS DE LAS EXTREMIDADES, LA LENGUA Y LOS LABIOS** que no pueden controlarse. Este trastorno se denomina discinesia tardía y suele aparecer tras varios años de tratamiento. A diferencia de otros trastornos del movimiento causados por la medicación, la discinesia tardía no mejora al reducir la dosis o suspender el tratamiento.

Los antipsicóticos atípicos también pueden causar trastornos del movimiento, pero los síntomas suelen ser mucho menos intensos. Sin embargo, se sabe que causan efectos secundarios que interfieren en el metabolismo, por ejemplo, **AUMENTO DE PESO, AUMENTO DE LOS NIVELES DE AZÚCAR Y COLESTEROL EN SANGRE y OSTEOPOROSIS** 🖐️. Por este motivo, se recomienda

realizar análisis de sangre periódicos. Las adaptaciones de la nutrición y el ejercicio, y posiblemente una intervención farmacológica, pueden ayudar a combatir estos efectos secundarios.

Tanto los antipsicóticos típicos como los atípicos pueden causar somnolencia, aumento de peso, visión borrosa, estreñimiento, ausencia de deseo sexual y sequedad de boca. Algunos de estos efectos secundarios, como la visión borrosa, pueden mejorar con el tiempo sin intervención. Otros suelen contrarrestarse reduciendo la dosis, cambiando a un antipsicótico diferente o utilizando un medicamento específico para ese efecto secundario.

Como cuidador, hay varias cosas que puede hacer para reducir el impacto negativo de algunos de estos efectos secundarios, especialmente en casos leves o moderados. Usted puede ayudar a su ser querido a evitar un aumento de peso asegurándose de que siga una dieta saludable, evite los alimentos y dulces con alto contenido calórico y haga ejercicio. La rigidez muscular puede aliviarse con el ejercicio, más concretamente con extensiones y ejercicios isométricos. El ejercicio y un modo de vida activo también pueden ser beneficiosos en caso de acatisia.

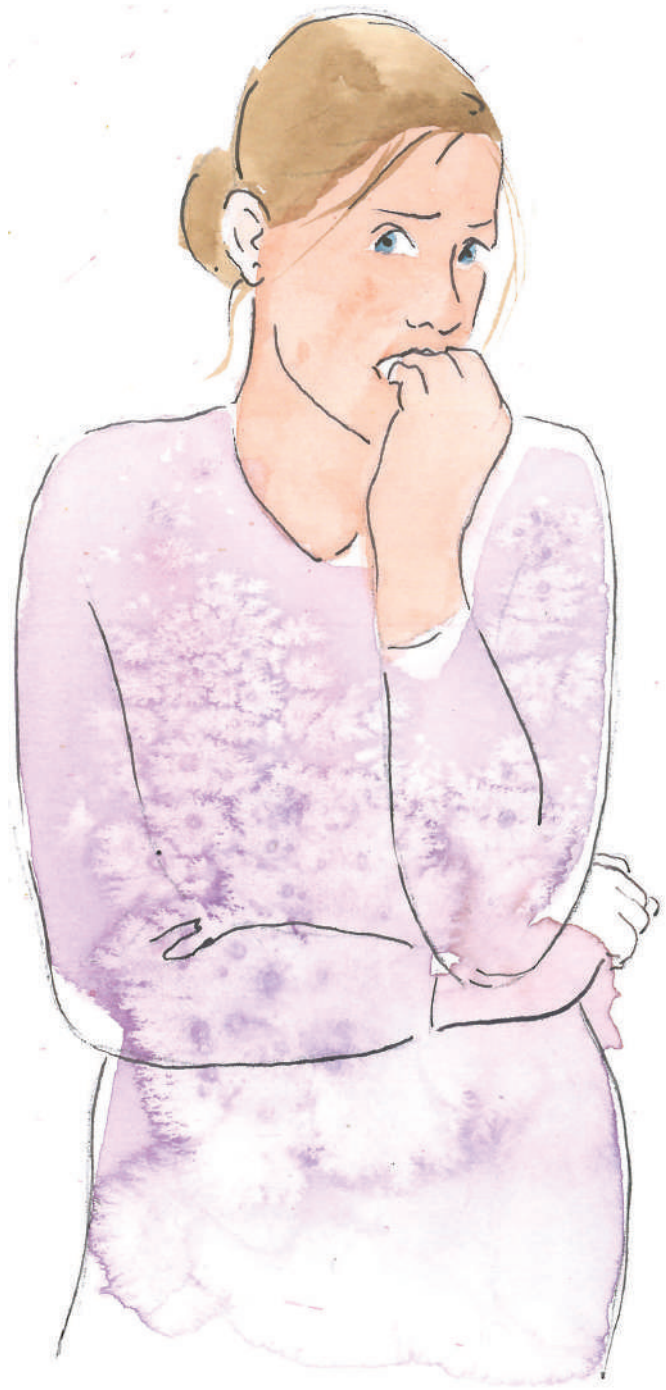
## Importancia del cumplimiento terapéutico

Tomar la medicación de forma constante se denomina cumplimiento o adherencia al tratamiento. Aunque tomar la medicación siguiendo una pauta constante puede parecer fácil, el cumplimiento (terapéutico) de la medicación suele ser uno de los mayores problemas en el tratamiento prolongado de la esquizofrenia.

Estudios han demostrado que el **50-75 %** de los pacientes con esquizofrenia toman su medicación de manera desigual y más del **40 %** lo abandonan por completo durante los primeros nueve meses de tratamiento.



El cumplimiento es especialmente importante porque los antipsicóticos **SOLO SON EFICACES CUANDO SE TOMAN DE FORMA REGULAR Y SISTEMÁTICAMENTE**. Cuando no se toman con regularidad, sus niveles sanguíneos fluctúan y su eficiencia empeora. Puede encontrar más información sobre el cumplimiento y lo que puede hacer para asegurarse de que su ser querido cumple con el tratamiento en el capítulo 6 de esta guía.



## Preocupaciones que pueda tener sobre los medicamentos

Las personas con esquizofrenia, así como sus familias, suelen mostrar preocupación sobre los antipsicóticos administrados para el tratamiento de este trastorno. Además de preocuparse por los efectos secundarios, también lo hacen por el posible riesgo de adicción. La medicación antipsicótica no hace que las personas se «coloquen» ni facilita la aparición de hábitos. Por otra parte, **TAMPOCO FOMENTA EL DESARROLLO DE CONDUCTAS ADICTIVAS**. Otro concepto erróneo con respecto a la medicación antipsicótica es que controla el cerebro, actuando como una «camisa de fuerza química». El uso adecuado de antipsicóticos no conlleva una ausencia de voluntad propia ni el «noqueo» (o dejar sin sentido) de las personas que los toman.

Teniendo en cuenta sus efectos secundarios, es posible que los pacientes con esquizofrenia no estén dispuestos a cumplir con su medicación. Además, algunas personas creen que los antipsicóticos no son beneficiosos y es posible que quieran interrumpir su uso tras experimentar una mejoría inicial. **DEBE EVITARSE RIGUROSAMENTE LA SUSPENSIÓN BRUSCA DE ESTOS MEDICAMENTOS**, ya que esto puede provocar la reaparición de los síntomas psicóticos. Es esencial reducir la dosis lentamente.

Hable siempre con el equipo médico que trata a su ser querido sobre los beneficios y efectos secundarios de los medicamentos que le hayan recetado. Es **IMPORTANTE DETERMINAR QUÉ CANTIDAD DE EFECTOS SECUNDARIOS SON ACEPTABLES** para garantizar que la persona a la que cuida esté protegida frente a una recaída, sin poner en peligro el cumplimiento terapéutico.

## Ejercicio físico

Es bien sabido que el ejercicio físico tiene numerosos efectos positivos sobre el corazón, los pulmones, los músculos y las articulaciones, el metabolismo y el sistema inmunitario. También aumenta la producción de los «productos químicos de la felicidad» en el cerebro, lo que mejora nuestro estado de ánimo y la sensación general de bienestar.

El ejercicio tiene diversos

## EFECTOS POSITIVOS

sobre la salud física de las personas con esquizofrenia. Puede reducir el aumento de peso y el riesgo de enfermedad cardíaca y diabetes. También puede reducir el riesgo de osteoporosis, otro posible efecto secundario de la medicación antipsicótica. Además de mejorar los niveles generales de estado físico, el ejercicio también ayuda a mantener la presión arterial baja. Por otro lado,

realizar mucho ejercicio físico, especialmente al aire libre, mejora el sueño. Esto es especialmente importante, ya que la esquizofrenia suele asociarse a problemas de sueño.



Pero lo que es más importante, el ejercicio tiene importantes beneficios para el bienestar psicológico de las personas con esquizofrenia. Estudios han demostrado que el ejercicio alivia considerablemente los síntomas negativos, especialmente el aislamiento social, el letargo, la apatía y los síntomas cognitivos, como la mala memoria y las habilidades de pensamiento. Hacer más ejercicio ayuda a reducir el estrés y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima. También reduce la depresión y la ansiedad, al tiempo que aumenta la energía. Además, es una forma excelente de socializar, tanto para usted como para su ser querido.

Hay muchos tipos diferentes de ejercicio que su ser querido puede hacer, como correr, caminar, nadar, entrenamiento con pesas, etc. Cada uno de ellos tiene diferentes beneficios; por ejemplo, nadar mejorará la resistencia, mientras que el entrenamiento con pesas es mejor para fortalecer los huesos. También se ha demostrado que los deportes que mejoran las capacidades aeróbicas, como las artes marciales, el yoga o el baile, mejoran los síntomas de la esquizofrenia y las enfermedades concomitantes a la misma. La cantidad de ejercicio recomendada en las enfermedades mentales graves es de 90 a 150 minutos por semana de actividad física de intensidad moderada a enérgica. Es importante hacer tipos de ejercicio físico que hagan que su ser querido se sienta bien, ya que es más probable que siga haciéndolo. También es importante preparar un plan de ejercicio personalizado que tenga en cuenta las necesidades de su ser querido y que se revise con regularidad. De todas las opciones de tratamiento enumeradas en este capítulo, el ejercicio es en el que más puede participar. Muchos ejercicios se pueden hacer en casa, y usted puede contribuir enormemente a encontrar la mejor rutina de ejercicio para su ser querido y ayudarlo a mantener la motivación.

## Psicoterapia

El objetivo de la psicoterapia, o terapias de conversación en general, es ayudar a las personas con esquizofrenia a

### **ENTENDER SUS SÍNTOMAS Y VIVIR CON MENOS ANGUSTIA.**

Los tratamientos psicológicos pueden ayudar a las personas con esquizofrenia a afrontar los síntomas positivos, como alucinaciones o delirios. Además, pueden ayudar a aliviar algunos síntomas negativos, como la apatía o la anhedonia. Los tratamientos psicoló-



gicos son más eficaces cuando se utilizan en combinación con medicación antipsicótica.

### **Terapia cognitivo-conductual (TCC)**

La TCC, o terapia cognitivo-conductual, es la forma de terapia de conversación recomendada con más frecuencia para tratar la esquizofrenia. Basándose en la idea de que nuestras emociones las producen nuestros pensamientos, la TCC es un método centrado en el problema que enseña a las personas con esquizofrenia

### **A AFRONTAR SITUACIONES DIFÍCILES.**

Al ayudar a identificar y cambiar los pensamientos y el comportamiento negativos, la TCC ayuda a lidiar con síntomas como delirios o escucha de voces, y con la ansiedad social y la depresión.

La TCC funciona enseñando a las personas a modificar las creencias o conductas que puedan tener y que estén provocando una experiencia de emociones negativas.

El tratamiento consta de dos elementos principales: un **COMPONENTE COGNITIVO** que ayuda a la persona a ajustar su proceso de pensamiento al evaluar una situación y un **COMPONENTE CONDUCTUAL** que le ayuda a regular la forma en que reacciona ante dicha situación. Las sesiones de TCC suelen ser semanales con una duración de **50 MINUTOS** durante **3 A 6 MESES** o, en ocasiones, hasta **12 MESES** o más. Durante las sesiones, la persona a la que cuida aprende el efecto que sus pensamientos, sentimientos y comportamientos tienen entre sí bajo la orientación de un terapeuta. Con el objetivo final de eliminar los sentimientos no deseados, el terapeuta también enseña estrategias para modificar los pensamientos negativos y mejorar las reacciones de la persona ante estos sentimientos. Además, las personas aprenden formas de evaluar si sus pensamientos y percepciones se basan en la realidad, así como el modo de tratar los síntomas acompañantes.

La TCC ayuda a las personas a aprender cómo su mecanismo de toma de decisiones se ve influido por los pensamientos que tienen sobre sí mismos y el mundo que les rodea. Dado que este tipo de perspectivas no suelen estar presen-

tes en los pacientes con esquizofrenia, la TCC puede ayudarles a tener más control sobre sus emociones y conductas.

Otro componente importante de la TCC es la psicoeducación. Durante estas intervenciones psicoterapéuticas, se informa a su ser querido sobre la enfermedad y su tratamiento. El objetivo es promover el conocimiento de la enfermedad y el afrontamiento autorresponsable. Esto se logra mediante una orientación empática a través de la información y la consideración conjuntas. Su ser querido podrá aprender a tomar el control de su vida y a convivir con la enfermedad. Para que las personas con esquizofrenia puedan afrontar la enfermedad lo mejor posible, deben desarrollar un conocimiento básico de los antecedentes de la misma y de las opciones de tratamiento disponibles en la actualidad. También deben aprender a detectar las recaídas en fase temprana y ser capaces de actuar frente a ellas.

Al combinar sesiones de TCC con la administración de medicamentos, los pacientes con esquizofrenia son capaces en último término de identificar los factores desencadenantes que provocan sus episodios psicóticos y cómo reducirlos o detenerlos.

*«Desde que mi hija comenzó la psicoterapia, he*

tenido la sensación de que ya no lucha tanto contra los síntomas de su enfermedad. Por un lado, le ha

ayudado a encontrar explicación a las voces que escucha y, por otro, está aprendiendo a lidiar mejor

con ellas y a distanciarse. Es un alivio saber que hay alguien además de mí, alguien profesional, con quien puede hablar sobre sus problemas con regularidad. Alguien que cuestiona sus convicciones sin que surjan conflictos todo el tiempo. También está aprendiendo a tener en cuenta explicaciones alternativas para sus convicciones. Creo que está aprendiendo no solo a entender sino también a gestionar mejor sus emociones. Gracias a su plan de crisis, está preparada para nuevas crisis y para saber a tiempo lo que puede hacer».

—B. K., madre de una chica joven con esquizofrenia

## Terapia familiar

Un gran número de personas padece esquizofrenia. Aunque la mayoría de los familiares suelen estar encantados de

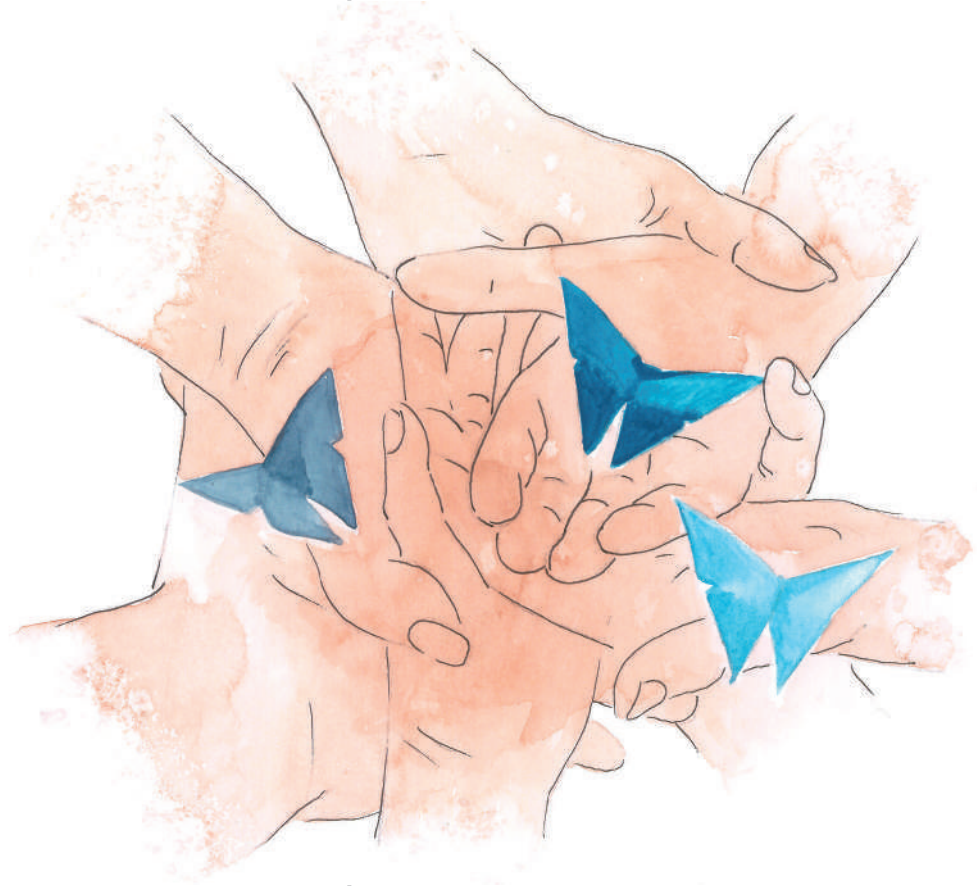


prestar su ayuda, cuidar a alguien con esquizofrenia puede resultar abrumador para cualquier familia en particular. La terapia familiar es un medio para ayudar a los familiares de una persona con esquizofrenia a afrontar mejor la enfermedad. Su objetivo

es **CONSEGUIR QUE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA COLABOREN** en mejorar la situación de la persona en cuestión y de toda la familia.

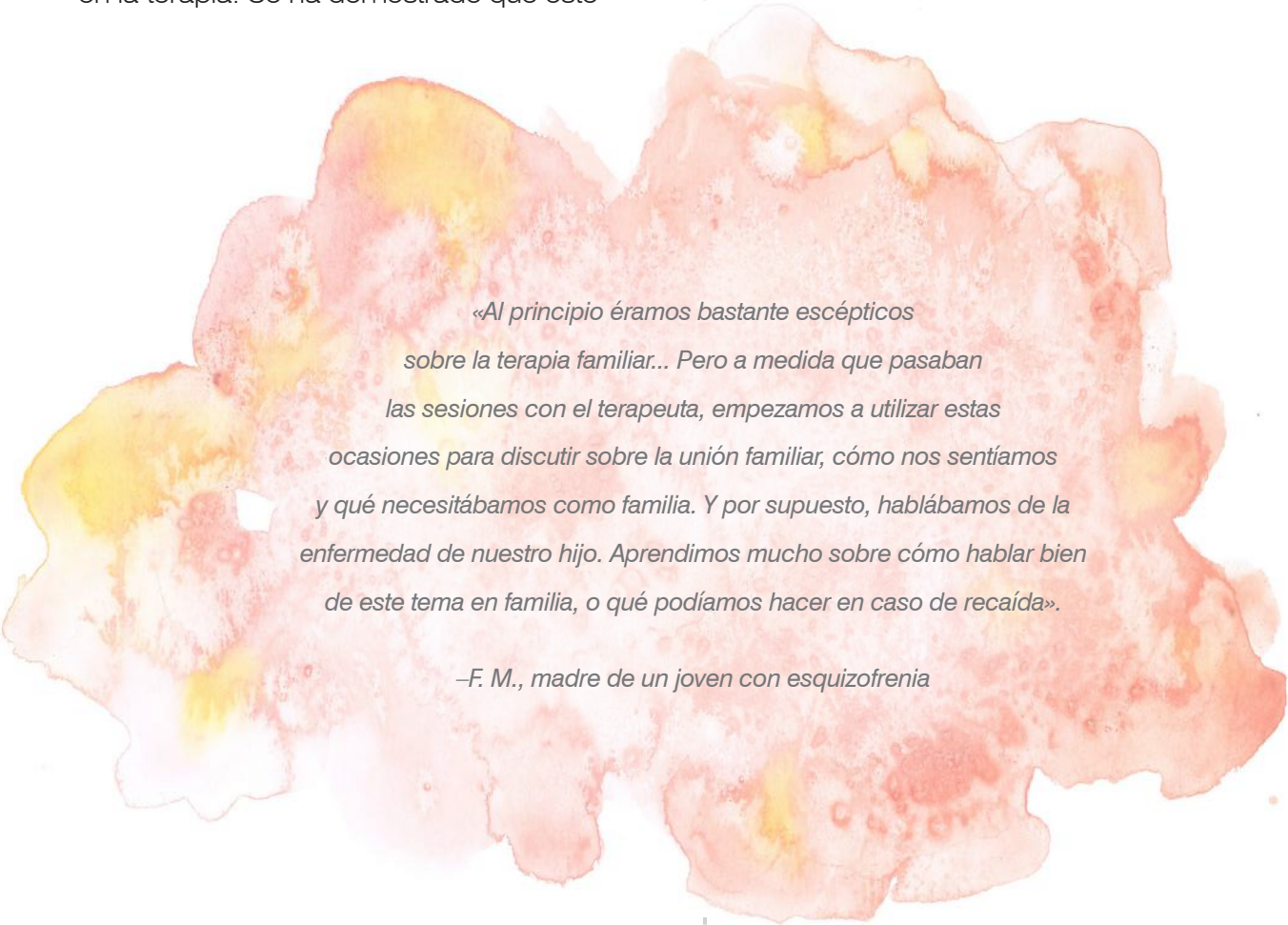
La terapia familiar comprende una serie de reuniones durante un período aproxima-

do de **6 MESES**. Las reuniones tienen una estructura clara y ofrecen orientación profesional. Durante estas reuniones se comenta la información sobre la esquizofrenia, se analiza cómo apoyar a su ser querido y se decide sobre formas de resolver los problemas prácticos causados por los síntomas de la esquizofrenia.



La principal ventaja de la terapia familiar es que ofrece una plataforma para la recuperación de dinámicas familiares que puedan haber surgido debido a la enfermedad. Las sesiones también son una oportunidad para recopilar información sobre la esquizofrenia, para la exploración conjunta de los retos y las formas de mejorar la expresión y para cubrir las necesidades de los que participan en la terapia. Se ha demostrado que este

tipo de psicoeducación es muy eficaz en la terapia familiar. También se ha demostrado que las intervenciones familiares para la psicosis reducen las tasas de recaída, la duración de la hospitalización y los síntomas psicóticos, y aumentan la funcionalidad.



*«Al principio éramos bastante escépticos sobre la terapia familiar... Pero a medida que pasaban las sesiones con el terapeuta, empezamos a utilizar estas ocasiones para discutir sobre la unión familiar, cómo nos sentíamos y qué necesitábamos como familia. Y por supuesto, hablábamos de la enfermedad de nuestro hijo. Aprendimos mucho sobre cómo hablar bien de este tema en familia, o qué podíamos hacer en caso de recaída».*

*—F. M., madre de un joven con esquizofrenia*

## Entrenamiento en habilidades sociales

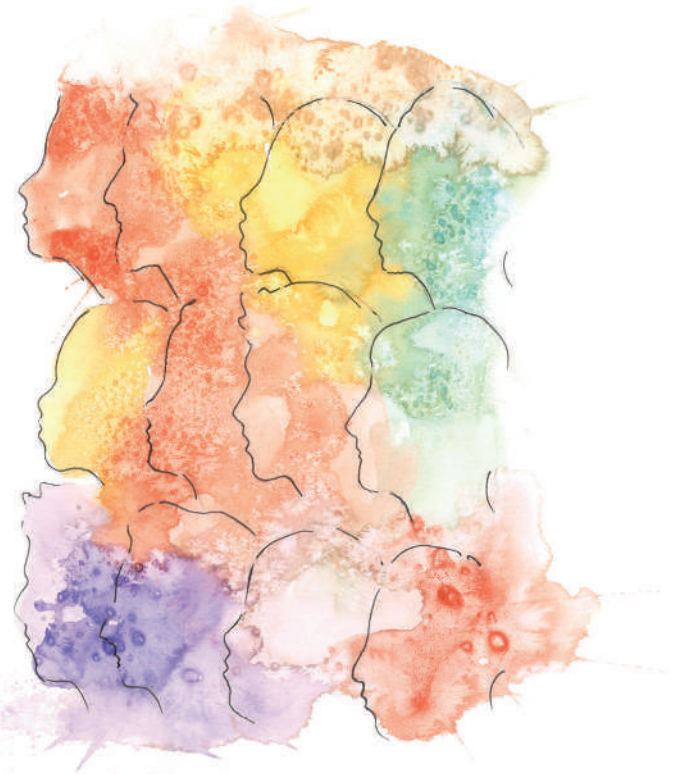
En el entrenamiento en habilidades sociales se emplea terapia conductual para enseñar a las personas con esquizofrenia

### CÓMO COMUNICAR MEJOR SUS EMOCIONES



Esto es especialmente importante cuando experimentan dificultades para expresar sus emociones o una reducción de sus interacciones sociales.


Este tipo de entrenamiento se centra en diversos aspectos de la relación de una persona con los demás, desde el uso del contacto visual y los gestos hasta el manejo de las emociones negativas. Esto les permite



explorar mejor sus relaciones, reduciendo la angustia y las dificultades que experimentan al relacionarse con sus amigos, familiares o compañeros de trabajo. Además de mejorar las habilidades sociales, estos programas también

## MEJORAN LA CALIDAD DE VIDA

de las personas con esquizofrenia, reduciendo las tasas de recaídas.



*«Debido a la psicosis, nuestro hijo se ha vuelto cada vez más reservado e inseguro en el trabajo e incluso con sus viejos amigos. En este grupo de habilidades sociales, no solo tiene más contacto con sus compañeros, sino que también puede practicar cómo comunicarse con los demás, cómo expresar adecuadamente sus necesidades y, lo que es más importante para él, cómo decir «no» cuando algo le incomoda».*

*—P. F., padre de un joven con esquizofrenia*

## Terapia electroconvulsiva

Aunque se lleva practicando durante mucho tiempo, la terapia electroconvulsiva (TEC) sigue rodeada de diversos malentendidos. A menudo se considera un método de «último recurso» bastante doloroso para la persona que recibe el tratamiento. Esto puede atribuirse en parte a la forma en que se ha representado de manera incorrecta en películas y programas de televisión.

En realidad, la TEC es un **MÉTODO SEGURO Y EFICAZ** que implica aplicar una pequeña descarga eléctrica al cerebro. Esto se hace colocando electrodos en el cuero cabelludo y administrando una corriente eléctrica a través de ellos durante un período muy corto, mientras la persona está bajo anestesia general. La corriente provoca crisis cerebrales breves y controladas. Un ciclo de tratamiento con TEC suele consistir en **2-3** tratamientos por semana durante varias semanas. De forma gradual, **LA TEC MEJORA EL ESTADO DE ÁNIMO Y LOS PENSAMIENTOS.**

La decisión de utilizar la TEC se basa siempre en consideraciones éticas y requiere el consentimiento firmado del paciente.



Aunque la TEC se utiliza tradicionalmente para tratar la depresión o el trastorno bipolar graves, en ocasiones también se utiliza para algunos síntomas de la esquizofrenia, como delirios, alucinaciones o pensamiento desorganizado. Suele emplearse en casos críticos, cuando los medicamentos dejan de ser eficaces o cuando el tratamiento de la esquizofrenia se ve dificultado por una depresión grave. En este sentido, la TEC es muchas veces una intervención que salva vidas.

## Terapia artística

La terapia artística (o arteterapia), un tipo de psicoterapia destinado a apoyar a las personas que experimentan angustia, utiliza el arte como su principal método de expresión y comunicación. La terapia artística abarca diversos métodos, entre ellos:

música, arte visual, movimiento y danza, dramatización y teatro, y escritura.

Con frecuencia se utiliza más de un tipo de método en el tratamiento. La terapia artística se concibe para

**FACILITAR LA EXPRESIÓN CREATIVA.**

La colaboración con un terapeuta artístico, ya sea de forma individual o en pequeños grupos, puede ofrecer una nueva experiencia dentro de la esquizofrenia, así como apoyo en el desarrollo de formas alternativas de relacionarse con otras personas. Dado que las personas con esquizofrenia tienden al aislamiento social, la terapia artística facilita su participación cuando la interacción verbal directa resulta difícil.

La terapia artística puede ayudar a las personas con esquizofrenia a expresar cómo se sienten, especialmente en los casos en que les resulte abrumador hablar de las cosas o experimentan una enajenación de sus sentimientos. Además, esta terapia puede ayudarles a enfrentarse a acontecimientos traumáticos de su pasado que podrían haber

contribuido a provocar sus experiencias psicológicas. El objetivo de la terapia artística es

promover el nivel personal de creatividad, la capacidad para expresar emociones, las habilidades de comunicación y la perspicacia y propensión para relacionarse con uno mismo o con los demás.

La terapia artística permite a las personas



transmitir y proyectar sus experiencias en su arte, incluidas las emocionales, cognitivas y psicológicas, y procesarlas a un ritmo adecuado para ellas. Aunque no está claro cómo y por qué funciona la terapia artística, hay estudios que indican que ayuda a las personas con esquizofrenia a controlar su psicosis. También les ayuda a entender mejor síntomas como las alucinaciones o los delirios. Además, hay pruebas de que la terapia artística facilita la recuperación, sobre todo en las personas que experimentan síntomas

negativos. Así, tanto los terapeutas como los pacientes consideran que la terapia artística es una intervención beneficiosa e importante.

## Mascotas y terapia asistida con animales

Se sabe que las mascotas tienen un efecto positivo en nuestras vidas. Pueden ayudar a aliviar el dolor cuando nos enfrentamos a problemas de salud crónicos, a la soledad o a la depresión, y nos dan una razón para cambiar nuestra atención en un sentido de propósito. Por este motivo, llevan siglos utilizándose para el tratamiento. La terapia asistida con animales incluye animales en el plan de tratamiento como apoyo emocional o animales de servicio entrenados para ayudar en las actividades diarias. Aunque los perros son los principales animales utilizados, en la terapia asistida con animales también se pueden utilizar caballos, gatos, aves y otros animales.

El efecto positivo de las mascotas también se ha estudiado en personas con esquizofrenia. En un estudio se encontró que la presencia de perros durante las sesiones de terapia mejoraba la anhedonia, la motivación y la forma en que los participantes utilizaban su tiempo de ocio. La capacidad de los participantes para socializar y la forma en que se veían a sí mismos también mostraba mejoras. En otros estudios se notificaron mejoras

en relación con tres tipos de síntomas de esquizofrenia: positivos, negativos y cognitivos.

## TENER UNA MASCOTA APORTA UNA SERIE DE BENEFICIOS

para las personas con problemas de salud mental a largo plazo; las mascotas suelen considerarse tan importantes como los miembros de la familia, ya que son capaces de proporcionar una relación segura e íntima. También tienen la capacidad de distraer de los síntomas inquietantes y las experiencias perturbadoras, así como de fomentar la actividad física. Las mascotas ofrecen consuelo en momentos en los que las relaciones con amigos o familiares son limitadas o difíciles.

Las mascotas también ayudan a desarrollar rutinas que proporcionan apoyo emocional y social. Al necesitar ser atendidos, proporcionan una sensación de control que las personas con esquizofrenia no encuentran en otras relaciones. Además, las mascotas pueden influir positivamente en la estigmatización



relacionada con la enfermedad mental, proporcionando a sus dueños la sensación de aceptación.

En consecuencia, la tenencia de mascotas y el tratamiento asistido con animales pueden contribuir a la rehabilitación psicosocial y a la calidad de vida de las personas con esquizofrenia.



## Comunidades terapéuticas

Las comunidades terapéuticas son pequeños grupos integrados donde las personas pueden compartir las habilidades básicas de vivir con otras personas y obtener ayuda mientras ayudan a otros. Desarrolladas originalmente para la rehabilitación de soldados psicológicamente traumatizados, las comunidades terapéuticas se han utilizado con éxito en el tratamiento de enfermedades mentales graves como la esquizofrenia. Estas se estructuran en torno a la responsabilidad, la cooperación y la comunicación, y los participantes pueden vivir en la comunidad como residentes, o participar en reuniones de grupo varias veces por semana. El objetivo es proporcionar entornos familiares poco estresantes a personas con una enfermedad mental, donde reciben apoyo continuo y tienen la oportunidad de mejorar sus relaciones sociales y su sentido de propósito. En este sentido, la propia comunidad actúa como instrumento terapéutico.

## Relajación muscular progresiva

La relajación muscular progresiva (RMP) es una técnica de relajación profunda basada en contraer y relajar repetidamente distintos grupos musculares, en sincronía con la respiración. La RMP se ha aplicado

con éxito para **MANTENER EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD BAJO CONTROL**, ali-



viar el insomnio y minimizar determinados tipos de dolor crónico. También puede utilizarse para reducir el estrés y la ansiedad en los pacientes con esquizofrenia, lo que aumenta el bienestar subjetivo.

## Videojuegos

Los videojuegos son un método relativamente novedoso para el tratamiento de la esquizofrenia. Aunque a menudo se considera que promueven la pereza intelectual o un estilo de vida sedentario, los videojuegos realmente permiten a los jugadores **DESARROLLAR UNA AMPLIA GAMA DE HABILIDADES COGNITIVAS y MEJORAN LA PLASTICIDAD CEREBRAL**. Se ha demostrado que los videojuegos, especialmente los que implican movimiento y ejercicio

físico (denominados «exergames»), mejoran las capacidades cognitivas y la motivación de los jóvenes con esquizofrenia. También pueden mejorar sus estados emocional y de ánimo y sus habilidades sociales, y pueden ser una



alternativa atractiva a la actividad física. Además, las investigaciones indican que, al jugar a un videojuego, las personas con esquizofrenia pueden recibir formación para **CONTROLAR MEJOR LAS ALUCINACIONES VERBALES**.

## Telesalud

Durante la pandemia, la posibilidad de ver a su médico en persona se vio drásticamente reducida. No obstante, al mismo tiempo se produjo un aumento significativo del uso de aplicaciones de videochat que han permitido a las personas ver y hablar entre sí usando



sus teléfonos móviles o sus ordenadores. Además de permitir que se mantuviera el contacto entre las personas y que los niños pudieran seguir aprendiendo a través de clases en línea, estas aplicaciones también han permitido a los pacientes levemente enfermos hablar con sus médicos y recibir la atención que necesitaban, minimizando a la vez su exposición al virus o a otros pacientes enfermos. Aunque existen algunas limitaciones inherentes a esta tecnología (principalmente relacionadas con la calidad del examen y la eficiencia de la prestación de atención médica), hemos sido testigos del inicio de la transformación digital de la relación entre médico y paciente, que ha proporcionado a los pacientes acceso esencial a la atención médica durante una importante crisis de salud pública y, a largo plazo, probablemente cambiará la manera en que nos comunicamos con nuestro médico.

## Encontrar el tratamiento adecuado

Para una persona con esquizofrenia, encontrar el tratamiento adecuado a menudo puede convertir en una larga experiencia. Una parte importante de esta experiencia es **EXPLORAR Y DESCUBRIR LOS MÉTODOS** que funcionan mejor para su ser querido y los síntomas que presenta. Es importante tener paciencia durante todo este proceso. A pesar del enorme deseo de que desaparezcan los síntomas, cada

persona tiene su propia vía para encontrar los tratamientos más adecuados a nivel personal.

Aunque el proceso puede resultar abrumador, existe una amplia gama de acciones disponibles para facilitar dicho proceso. Lo más importante es **COMPARTIR SUS EXPERIENCIAS** con el equipo responsable del tratamiento. Es importante que el equipo comprenda con claridad los síntomas para poder generar un plan de tratamiento que sea eficaz a nivel personal para su ser querido.



## Bibliografía

1. Altamura AC, Fagiolini A, Galderisi S, Rocca P, Rossi A. Integrated treatment of schizophrenia. *Journal of Psychopathology* 2015; 21:168-193
2. Uçok A, Gaebel W. Side effects of atypical antipsychotics: a brief overview. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)* 2008. 7(1), 58-62. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00154.x>
3. Caponnetto P, Polosa R, Robson D, Bauld L. Tobacco smoking, related harm and motivation to quit smoking in people with schizophrenia spectrum disorders. *Health psychology research* vol. 8, 19042. 27 May. 2020, doi:10.4081/hpr.2020.9042
4. Haddad PM, Brain C, Scott J. Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient Relat Outcome Meas.* 2014;5:43-62. Published 2014 Jun 23. doi:10.2147/PROM.S42735
5. Falkai P, Malchow B, Wobrock T. et al. The effect of aerobic exercise on cortical architecture in patients with chronic schizophrenia: a randomized controlled MRI study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 263, 469-473 (2013). <https://doi.org/10.1007/s00406-012-0383-y>
6. Farholm A, Sørensen M. Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of cross-sectional studies. *Int J Ment Health Nurs.* 2016 Apr;25(2):116-26. doi: 10.1111/inm.12217. Epub 2016 Feb 1. PMID: 26833453.
7. Jingxuan H. Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. *Front. Psychol.* 12 August 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686005>
8. Vancampfort D, De Hert M, Knapen J, Maurissen K, Raepsaet J, Deckx S, Remans S, Probst M. Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2011 Jun;25(6):567-75. doi: 10.1177/0269215510395633. Epub 2011 Mar 14. PMID: 21402653.
9. Nathans-Barel I, Feldman P, Berger B, Modai I, Silver H. Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. A controlled pilot study. *Psychother Psychosom.* 2005;74(1):31-5. doi: 10.1159/000082024. PMID: 15627854.
10. Hosak L. Electroconvulsive Therapy in Schizophrenia. *World J Psychiatry Ment Health Res.* 2018; 2(1): 1008
11. Almerie MQ, Okba Al Marhi M, Jawoosh M, Alsabbagh M, Matar HE, Maayan N, Bergman H. Social skills programmes for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jun 9;2015(6):CD009006. doi: 10.1002/14651858.CD009006.pub2. PMID: 26059249; PMCID: PMC7033904.
12. Camacho-Gomez M, Castellvi P. Effectiveness of Family Intervention for Preventing Relapse in First-Episode Psychosis Until 24 Months of Follow-up: A Systematic Review With Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Schizophr Bull.* 2020 Jan 4;46(1):98-109. doi: 10.1093/schbul/sbz038. PMID: 31050757; PMCID: PMC6942164.
13. Reeves JJ, Ayers JW, Longhurst CA. Telehealth in the COVID-19 Era: A Balancing Act to Avoid Harm. *J Med Internet Res.* 2021 Feb 1;23(2):e24785.