

Guía

de Primeros Episodios Psicóticos

Guía de Primeros Episodios Psicóticos



Guía

de Primeros
Episodios Psicóticos



Introducción 5

¿Qué es un primer episodio psicótico? 7

¿Cuáles son los síntomas principales? 8

¿En qué fase se desarrolla un episodio psicótico? 11

¿A quién puede afectar? 13

¿Cuáles son las causas de la psicosis? 14

¿Qué pasa en nuestro cerebro para que ocurra una psicosis? 16

Fase inicial: Desde que algo empieza a cambiar: los pródromos y el episodio psicótico 19

La importancia de recibir ayuda cuanto antes 21

¿Por qué es importante obtener ayuda cuanto antes? 21

Signos premonitorios comunes 22

¿Cuáles son los signos de alarma de un episodio psicótico ya evidente? 24

El primer paso 26

Al empezar a recibir ayuda: El tratamiento del episodio agudo 29

¿Tratamiento desde casa o ingreso hospitalario? 31

¿Qué pruebas y test hay que hacer? 32

¿En qué consiste el tratamiento? 33

Medicamentos antipsicóticos 35

Otros medicamentos 40

Ya ha pasado lo más duro pero hay que empezar a activarse: La fase de recuperación 43

¿Cuánto tardará la recuperación? 45

¿De qué manera puede participar el paciente? 47

Cuando las cosas ya se van encauzando... 51

¿Puede volver a suceder? 56

¿Cuáles son los síntomas de una recaída? 61

Páginas web 63

Autoría: Equipo de Tratamiento y Seguimiento de las Psicosis (ETEP), Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD). Parc de Salut MAR

ETEP son: Daniel Bergé, Anna Mané, Purificación Salgado, José Ignacio Castro, Santiago Battle, M^a Dolores Pasarín, Patricia Carolina Garnier, Romina Cortizo, Cristóbal Díez-Aja, José Ignacio Castro, Silvia Gasque, Laura Díaz, Laura Morro, Luis Miguel Martín y Ana Merino



Con la colaboración de Javier Labad. Servicio de Psiquiatría. Institut Pere Mata

EDITA: **Entheos**

© 2014 GRUPO EDITORIAL ENTHEOS, S.L.U.
Avenida. Cerro del Águila, 2. Edificio 3 - Planta 4 - Puerta 11
28703 San Sebastián de los Reyes. Madrid

E-mail: entheos@editorialentheos.com

Web: www.editorialentheos.com

Ilustraciones: José Palacios Altares

Imagen: frescomovie/Shutterstock.com

ISBN: 978-84-697-0450-9

D.L.:

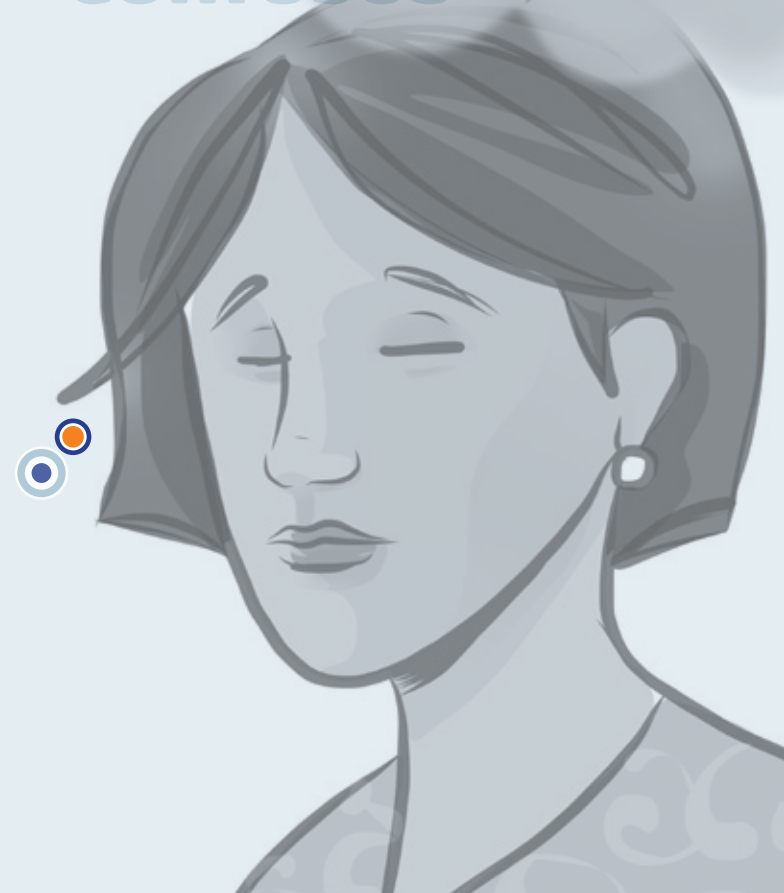
Reservados todos los derechos. El contenido de esta publicación no puede ser reproducido ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por ningún medio, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación de la misma.



Introducción

Pensamientos
confusos

Delirios





Introducción

¿Qué es un primer episodio psicótico?

Algunas personas en edad joven pueden empezar a notarse diferentes, más desconfiadas y a comportarse de forma distinta a como eran previamente. Cuando este cambio sigue progresando y la persona tiene sensación de sentirse en peligro sin que haya una amenaza real, a sentirse observada por el resto de la gente, aislarse de la gente por desconfianza, a adoptar firmemente creencias que no son reales o incluso a oír voces que no perciben los demás, hablamos de un primer episodio psicótico.

Este cambio de comportamiento puede ser bastante brusco y aparecer en una o dos semanas, o puede ser más progresivo y aparecer a lo largo de meses o años hasta que ya resulta muy evidente. A menudo la persona que sufre estos cambios no es consciente de ello y no ve el problema en sí mismo sino en las demás personas que le rodean o en el exterior. Esto hace que a veces sea difícil pedir ayuda y que sean los familiares u otras personas cercanas las que lleven a la persona a pedir ayuda especializada.

Esta guía va dirigida a estas personas, a sus familiares y a sus amigos, e intenta facilitar la comprensión de este trastorno en cada una de las fases así como su tratamiento.



Episodio psicótico

¿Cuáles son los síntomas principales?

La psicosis suele provocar cambios en el estado de ánimo y en la forma de pensar, dando lugar a ideas extrañas, por lo que resulta difícil entender lo que está sintiendo la persona afectada. Con objeto de comprender en qué consiste la experiencia psicótica es útil clasificar por grupos algunos de los síntomas más característicos. Los tres síntomas principales son:

Creencias distorsionadas o delirios. Son **vivencias fuera de la realidad**. A menudo estas creencias empiezan por algunas casualidades que llaman la atención de la persona. Poco a poco la persona va dando un significado o interpretación distinta de estas casualidades. Por ejemplo, la persona afectada puede ver pasar a dos personas hablando por el móvil y llegar a la conclusión de que hay una trama que le vigila. Es lo que llamamos **delirios o creencias distorsionadas de la realidad**. El grado de convencimiento es tan alto que ningún razonamiento, por más lógico que sea, es capaz de re-



Delirios

futarlo. Otros ejemplos serían que la persona puede estar convencida de que la policía le está vigilando por la forma en que están aparcados los coches fuera de su casa o dar un significado especial a los colores de la ropa de la gente que pasa, etc.

Alucinaciones. No están presentes en todos los episodios psicóticos, pero en algunas personas con un episodio psicótico les parece **oír comentarios u órdenes que no oye nadie más**. En algunos casos la persona puede pensar que esas voces vienen de los vecinos o de la gente de su alrededor, y por tanto desconfiar de ellos. En otros casos puede tener claro que están dentro de su cabeza y pensar que son mensajes de Dios o espíritus, o identificarlas como su pensamiento en voz alta. En algunos casos las alucinaciones no son auditivas, sino que provienen de otros sentidos; por ejemplo, pueden ver cosas que no están, oler cosas que no hay o sentir en su cuerpo molestias inexistentes.





Pensamientos confusos.

Normalmente pensamos de una forma más o menos lineal, es decir, pensamos en algo y podemos explicarlo o buscar mentalmente posibles soluciones sin saltar de un tema a otro. Las personas que sufren psicosis pueden tener un **pensamiento confuso y desorganizado**, de manera que su mente no puede hacer cosas tan simples como mantener una conversación o tomar pequeñas decisiones como por ejemplo qué ropa ponerse. Así, cuando una persona tiene el pensamiento desorganizado se puede quedar sin hablar sin ninguna explicación, o responder con comentarios que no tienen sentido. En el comportamiento se nota porque la persona se queda bloqueada, o hace mal o de forma muy aparatosa algo que antes hacía automáticamente.

Pensamientos confusos

Otros síntomas a menudo acompañantes. Como hemos dicho, la persona que sufre un primer episodio psicótico puede tener delirios que le hacen pensar que está en peligro, alucinaciones o confusión. Todo ello conlleva una **desconfianza** extrema hacia su entorno que hace que esté casi constantemente en alerta. Este estado de alerta hace que la persona muestre **irritabilidad, insomnio y episodios de agresividad** o por el contrario que **se entristezca y parezca deprimida**. En la mayoría de los casos estos síntomas conducen a una tendencia al **aislamiento**.

Los síntomas varían de una persona a otra y en algunos casos cambian con el tiempo.

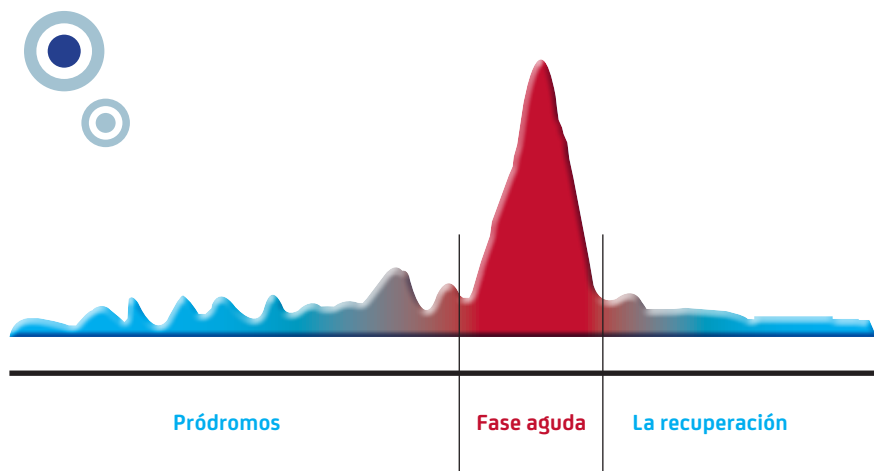
¿En qué fases se desarrolla un episodio psicótico?

Cuando una persona sufre por primera vez un episodio de psicosis es posible que no entienda lo que le sucede. Los síntomas pueden resultarle completamente desconocidos, lo que provoca una gran confusión y angustia.

El episodio psicótico se desarrolla en tres fases cuya duración varía según cada caso.

1ª Fase: Los pródromos. Los primeros síntomas son vagos, inespecíficos y apenas perceptibles. Pueden **pasar desapercibidos o confundirse** con una depresión o simplemente con una “mala época”. La persona puede tener **menos ganas de salir** con amigos y relacionarse, o tener algún malentendido con sus amigos habituales o la familia. Puede estar **más irritable** y empezar a **funcionar peor** en el trabajo o en los estudios. Algunas personas pueden empezar a **interesarse por temas que antes no les decían nada**, como espiritismo, extraterrestres, etc. Como decíamos, esta fase es difícil de percibir porque suele confundirse con





problemas normales de la vida cotidiana o con excentricidades de cada persona. Esta fase puede durar desde semanas a años y es muy variable en cada persona. A menudo esta fase se identifica sólo de manera retrospectiva cuando ya el paciente ha entrado en la 2ª o 3ª fase.

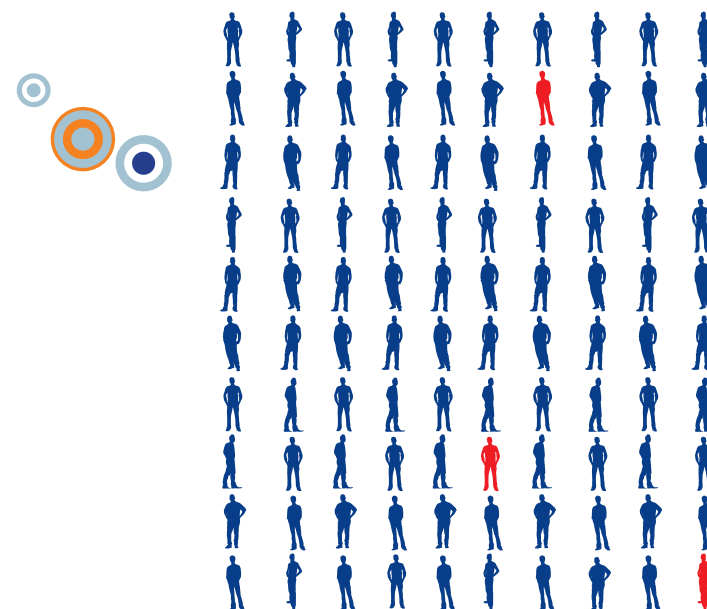
2ª Fase: Episodio agudo. Es cuando se presentan **síntomas claros de psicosis, tales como alucinaciones, delirios o ideas confusas** que hemos explicado en el apartado anterior de “síntomas principales”. Ésta es la fase en la que las personas cercanas ven un cambio claro en la persona que lo sufre y que algo extraño está sucediendo. Por el contrario, suele ser cuando la persona que sufre la psicosis es más reticente a pedir ayuda, debido a la gran desconfianza propia de la psicosis. Aún así, es muy importante **intentar que la persona reciba ayuda cuanto antes** para poder evitar riesgos debidos al comportamiento que pueden ser difíciles de prever y controlar.

3ª Fase: La recuperación. La psicosis tiene tratamiento y en un elevado número de casos el paciente se recupera. El pronóstico es variable según cada caso. La recuperación sin tratamiento sería en muchos casos inexistente o mucho más lenta e incompleta, por lo que **el tratamiento juega**

un papel vital en la mejoría de estas personas. Cuando el episodio agudo se ha podido controlar, hay otras herramientas terapéuticas que pueden ayudar al paciente a recuperarse lo más rápidamente posible y hasta alcanzar el máximo nivel de funcionamiento posible, sea en los estudios, el trabajo o las amistades.

¿A quién puede afectar?

Las personas que sufren un primer episodio psicótico suelen ser personas jóvenes, de **entre 15 y 35 años**, y es más común de lo que se cree. Cerca de **3 de cada 100 jóvenes** sufrirán un episodio psicótico, lo cual significa que entre este sector de la población la psicosis es más común que, por ejemplo, la diabetes. Una gran parte de los afectados consigue una plena recuperación del episodio. La psicosis puede afectar a cualquiera, y como toda enfermedad, es susceptible de tratamiento.



¿Cuáles son las causas de la psicosis?

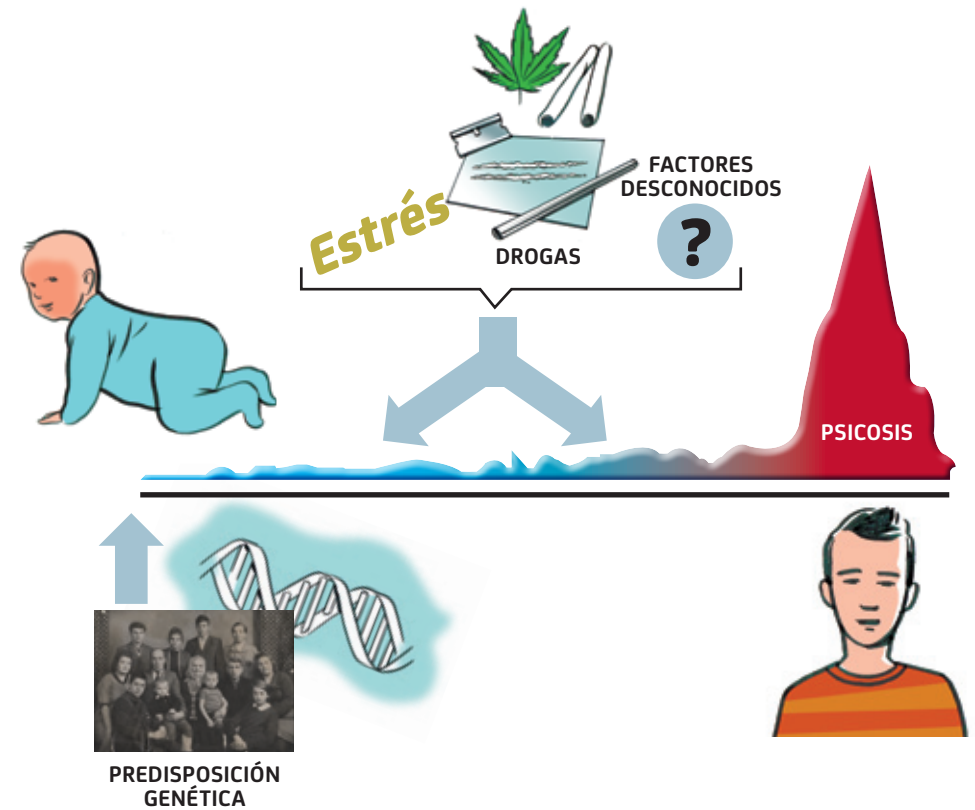
Psicosis = Predisposición congénita + detonantes

Para saber más:

La predisposición genética viene dada por la coincidencia de varios factores genéticos y/o algunas alteraciones aún poco conocidas durante el embarazo y el parto. Esto hace que a menudo en una misma familia encontremos a varias personas que han tenido episodios psicóticos o trastornos similares (primos, tíos lejanos, etc.). No tiene por qué transmitirse de padres a hijos, pero el hecho de que en una familia haya dos o más personas con un trastorno similar nos hace pensar que en la familia hay genes que predisponen a la psicosis y que al coincidir algunos de ellos, junto con otros factores, hace que se desarrolle el trastorno. En muchas ocasiones no encontramos antecedentes familiares, por lo que hay otros factores que aún no conocemos, posiblemente factores que ocurren durante el embarazo.

Predisposición congénita

A menudo los familiares de las personas que han sufrido psicosis piensan que la causa de la psicosis pueden ser posibles traumas psicológicos del pasado, malas compañías, malos entendidos o un fracaso sentimental o académico. Nada de esto es cierto. Aunque queda mucha investigación por hacer, los estudios más rigurosos nos dan a entender que las personas que **sufren episodios de psicosis nacen ya con una marcada predisposición**. Es decir, al nacer tienen más probabilidades de desarrollar un episodio psicótico en la edad adulta que otras personas. Es decir, es como si las cartas ya estuvieran marcadas desde el nacimiento, aunque de niño y adolescente aún no se observara nada anormal.



Predisposición congénita

Factores detonantes

Esta predisposición se suma a lo que llamamos factores detonantes o desencadenantes, que son principalmente algunas **drogas** como el cannabis y la cocaína o **cualquier estrés importante**. Entendemos por estrés importante cualquier cambio importante en la vida de una persona, como quedarse en el paro, dificultades económicas, excesivas exigencias en el trabajo o estudios, o anteriormente, en el servicio militar. En resumen, es como si la predisposición fuera un vaso lleno a punto de rebosar,



pero que no muestra nada raro hasta que algún factor detonante ocasiona que rebose y hace que se manifieste el episodio psicótico al principio de la edad adulta o final de la adolescencia.

Factores

Para saber más:

El por qué la psicosis se manifiesta entre los 15 y los 35 años y no antes es todavía desconocido. Se cree que durante estas edades hay cambios importantes en la maduración de nuestro cerebro y cambios hormonales en nuestro cuerpo que lo hacen más vulnerable a la psicosis.

Cada vez se tienen más pruebas de la relación entre el cannabis (porros, marihuana, hachís, etc.) y las psicosis. Se sabe de cierto que el cannabis puede actuar como un factor detonante o desencadenante, pero además algunos estudios sugieren que el cannabis podría causar la psicosis. Es decir, que no sólo actuaría como un detonante en personas que tarde o temprano desarrollarían una psicosis, sino que un consumo importante y duradero podría provocar psicosis en personas que si no consumieran cannabis quizá nunca la desarrollarían.

¿Qué pasa en nuestro cerebro para que ocurra una psicosis?

A día de hoy la teoría más aceptada es que hay una **alteración en el sistema de la dopamina**. Lo explicamos: nuestro cerebro es como un en-



tresijo de conexiones entre neuronas. Estas conexiones se realizan a través de lo que llamamos neurotransmisores, uno de ellos es la dopamina. La dopamina nos permite hacer planes, sentir placer, motivarnos y sentirnos recompensados tras un esfuerzo. En algunas personas el sistema de la dopamina es algo defectuoso o se estropea y se desencadena un **exceso de actividad de dopamina** en unas zonas concretas del cerebro que **produce los síntomas de la psicosis**. Este exceso de dopamina produce desconfianza en situaciones que no deberían generarla, hace que se asocien pensamientos que no tienen ninguna lógica y que se produzcan así las ideas delirantes.

Dopamina:
placer
motivación
recompensa
al esfuerzo



Fase inicial

Desde que **algo empieza a cambiar:** los **pródromos** y el **episodio agudo**

Diagnóstico

Episodio
psicótico





Fase inicial: Desde que **algo empieza a cambiar:** los **pródromos** y el **episodio agudo**

La importancia de recibir ayuda cuanto antes

No lo dejes para mañana. El primer episodio de psicosis puede resultar una experiencia particularmente traumática y desconcertante. Los cambios en el comportamiento de la persona con psicosis acaban preocupando y angustiando a familia y gente cercana porque es difícil comprender qué está sucediendo. A menudo esto provoca que cuando la persona afectada o sus familiares piden ayuda haya transcurrido mucho tiempo. Esto también retrasa el diagnóstico y el tratamiento. Es importante acudir a un especialista, ya que a veces los síntomas no son fáciles de detectar.

Cambios del comportamiento

¿Por qué es importante obtener ayuda cuanto antes?

A veces pasa mucho tiempo hasta que se empieza el tratamiento. Cuanto más largo sea este período de tiempo, más se puede ver afectado el funcionamiento normal. Así, una persona con psicosis que pasa mucho tiempo sin tratamiento puede dejar sus estudios o perder el empleo, tomar drogas para intentar calmar los síntomas, o acabar rompiendo la

Para saber más:

Los estudios de los últimos años señalan que cuanto mayor es el tiempo que pasa desde el inicio de los síntomas hasta recibir el tratamiento, peor será el pronóstico a largo plazo. Esto quiere decir que cuanto más tiempo pase, más difícil e incompleta será la recuperación del paciente. Muchas veces el episodio psicótico aparece de forma muy aguda, en cuestión de días o pocas semanas, y este cambio de comportamiento tan brusco alerta en seguida a la familia y hace que se acuda rápido a pedir ayuda. Esto hace que la recuperación y la respuesta también suelen ser más rápidas. Otras veces el episodio psicótico es de inicio lento y progresivo, de forma que la familia o el entorno del paciente no notan un cambio brusco de comportamiento, siendo incluso difícil determinar cuándo empezó. Este inicio tan lento y progresivo a menudo provoca que se tarde mucho tiempo en acudir al médico.

relación con su familia y amigos. Además, este trastorno suele empezar a una edad decisiva en la vida de las personas, en la que se buscan los primeros empleos, se finalizan estudios o se está formando una familia. Esto nos da más razones para intentar que este funcionamiento no se interrumpa y se recupere lo más rápido posible.

Si la psicosis se detecta rápido pueden evitarse muchas de sus consecuencias negativas.

Signos premonitorios comunes

Ya hemos comentado anteriormente que hay unos síntomas que llamamos “pródromos” o “fases precoces” que empiezan antes del episodio psicótico. Aunque los pródromos pueden ser inespecíficos y a veces apenas perceptibles, lo importante es que no pasen desapercibidos cuando se agravan o se vuelven persistentes. Estos signos precoces varían según cada caso. No obstante, la persona aún no ha comenzado a presentar síntomas inequívocos de psicosis, tales como alucinaciones, delirios o ideas confusas.

A veces la familia detecta los pródromos al notar que hay algo que no anda del todo bien, aunque no sepa exactamente cuál es el problema. Otras veces estas conductas no son más que una reacción algo extraña ante situaciones difíciles como las dificultades en los estudios o el trabajo, o problemas que surgen en relaciones sentimentales. No obstante, también es posible que sean los signos de una psicosis en fase de desarrollo y por lo tanto es muy importante que se investiguen sus causas.



pródromos



Síntomas precoces

¿Qué puede hacer el paciente o familia si piensan que puede estar en estas fases precoces?

Hoy en día en muchas ciudades y hospitales hay **equipos de atención especializada** en detectar a personas que puedan estar en estas fases precoces. Al no poder hacer aún un diagnóstico seguro de psicosis se suele ofrecer tratamiento psicológico, seguimiento para comprobar la evolución y sólo en algunos casos tratamiento con medicación. Para contactar con el centro de atención precoz a las psicosis de tu zona, **consulta con tu médico de familia**.

Aún así, en la gran mayoría de los casos, lo que llamamos “pródromos” o “síntomas precoces” sólo somos capaces de identificarlos a toro pasado, es decir, cuando ya ha habido el episodio psicótico. Entonces es más fácil atribuir los cambios iniciales de comportamiento a las fases precoces del episodio psicótico.

¿Cuáles son los signos de alarma de un episodio psicótico ya evidente?

Como hemos explicado anteriormente, los síntomas principales de un episodio psicótico son los **delirios**, las **alucinaciones** y el **pensamiento confuso**. Ésta es una fase en la que es mucho más urgente recibir ayuda cuanto antes, pero en cambio suele ser también la fase en la que la persona que lo sufre se siente “menos enfermo”, por lo que a veces es reacia a pedir ayuda. Los signos de alarma van a ser comportamientos y actitudes que presenta la persona por el hecho de tener ideas delirantes, alucinaciones o pensamiento confuso. Son signos que llaman bastante la atención. A diferencia de los pródromos, no suelen pasar desapercibidos por los demás, y pueden llegar a ocasionar conflictos con otras personas.

Experimenta:
Desconfianza.
Ideas delirantes
de perjuicio.

Siente:
Sensación de peligro
o amenaza.

**La familia o
amigos notan:**
Dice que le siguen
o que le quieren
hacer daño, se
esconde o huye.



Experimenta:
Se siente vigilado o aludido
por la televisión.

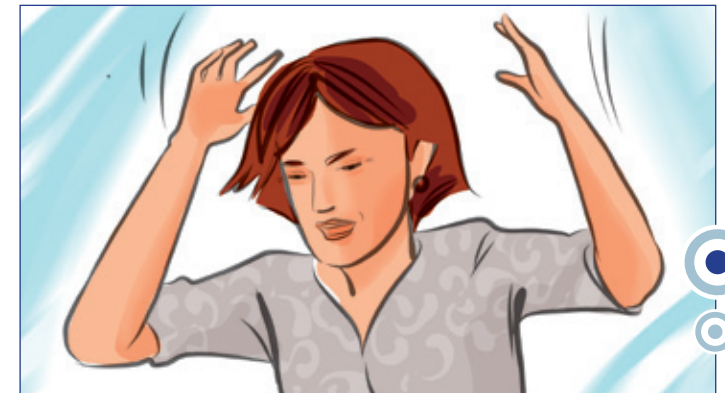
Siente:
Incomodidad en la calle o
frente a la televisión.

**La familia o
amigos notan:**
No sale, dice que le miran,
se comporta raro con
la televisión.

Experimenta:
Alucinaciones
(oír voces).

Se siente:
Asustado.

**La familia o
amigos notan:**
Habla o ríe solo,
parece absorto.



El primer paso

Es muy importante que la persona que está sufriendo un episodio psicótico **reciba ayuda lo antes posible**. Es conveniente ir a ver al **médico de familia**, y si es necesario, a un **servicio de urgencias de un hospital**. Cualquiera de estos dos servicios sabrá cómo actuar para realizar el diagnóstico y tratamiento lo antes posible.

Cuanto más pronto se detecte la psicosis y se inicie un tratamiento adecuado, mejor será el pronóstico

Por desgracia, a menudo la persona que sufre un episodio psicótico es la última en darse cuenta. No es raro que todos los que rodean a la persona



afectada detecten comportamientos extraños y vean que tiene delirios. Mientras, la persona afectada cree en los delirios firmemente y no se da cuenta de lo extraño de su propio comportamiento. No es por casualidad ni es que la persona afectada lo haga a propósito o mienta, el no darse cuenta de los delirios es un síntoma más de la psicosis al que llamamos **falta de conciencia de enfermedad**. Desafortunadamente este síntoma es bastante frecuente, y hace más difícil que el paciente acepte el tratamiento.

Delirios

En esta fase en pleno episodio psicótico que aún no se ha empezado a tratar:

Qué hacer... la persona afectada

- Atender a los razonamientos de personas queridas que detectan que algo no va bien.
- Es probable que uno esté desconfiando de mucha gente, hay que intentar dejarse guiar por las personas más cercanas, familia, etc. Si creen que hay que acudir al médico, hay que pensar que es una buena decisión.
- En caso de estar asustado o sentirse en peligro, hay que acudir al hospital más cercano.
- Cuanto antes un médico valore el caso y decida qué es lo que hay que hacer, antes se podrá volver a la normalidad.

sensación
de peligro



Qué hacer... la familia o amigos

- No provocar ni intentar convencerle a toda costa de lo equivocado que está en sus delirios.
- No es buena idea llamarle “loco” o algo parecido. Él o ella lo percibirá sólo como un insulto.
- Intentar convencer a la persona afectada de que “algo no va bien” y que hay que visitar a un profesional. Acudir al médico de familia o a un servicio de urgencias de un hospital.
- Si hay conductas agresivas o el paciente se niega a acudir a un médico hay diferentes maneras de conseguir que sea valorado por un profesional:
 - Llamar a los servicios de emergencia (061, 112) para que vayan al domicilio y valoren si hay que llevar al paciente a Urgencias. Ésta es la manera más rápida y la que hay que utilizar en casos de urgencia por comportamientos agresivos o riesgo suicida.
 - Exponer el caso ante el juzgado, que citará a la persona afectada. Al acudir a la cita será valorado por un forense que decidirá cuál es la mejor medida a tomar. Si el juez lo cree oportuno lo más probable es que lo traslade a un hospital. Si no acude, la policía puede ir a buscarlo al domicilio. Es una vía más lenta (varias semanas), que no funciona igual en todas las provincias.
 - En algunas ciudades hay equipos de profesionales en salud mental que pueden ir al domicilio del paciente para realizar una primera valoración e intentar desde allí iniciar el seguimiento y tratamiento.

Servicios de emergencia

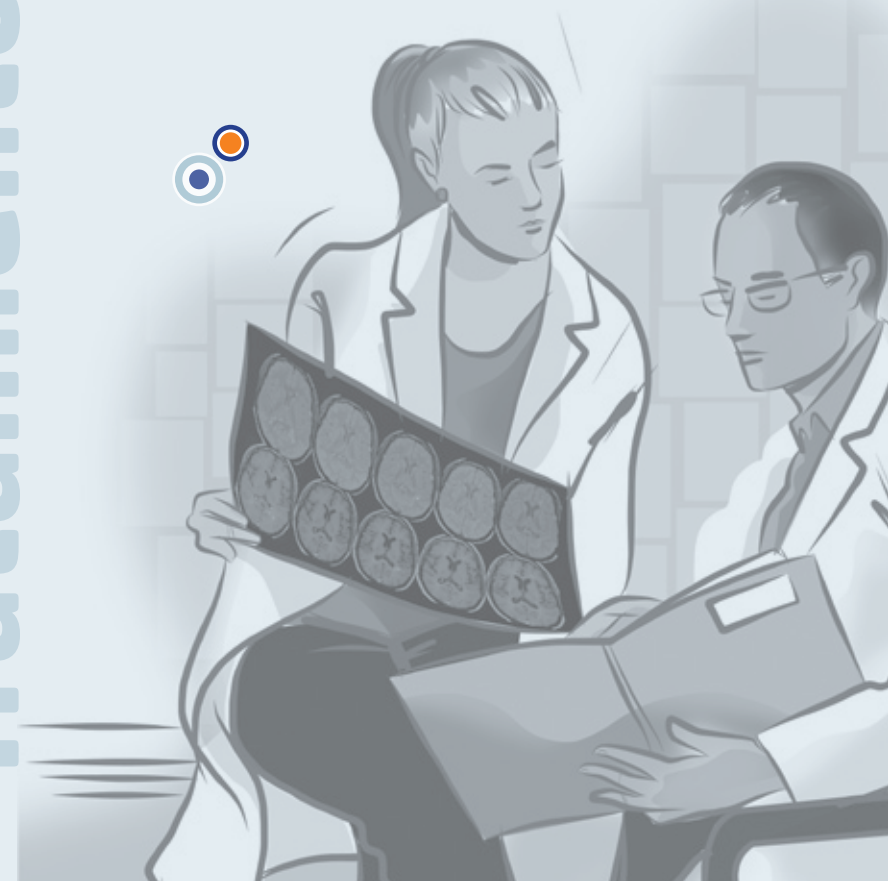
Ingreso

Seguimiento ambulatorio

Al empezar a recibir ayuda:

El tratamiento del episodio agudo

Tratamiento





Al empezar a recibir ayuda: El tratamiento del episodio agudo

¿Tratamiento desde casa o ingreso hospitalario?

En algunos casos, la persona con un primer episodio psicótico puede empezar el tratamiento y seguimiento de manera ambulatoria, es decir, acudir a visitas periódicas con el médico y ser atendido en su domicilio por su familia y allegados. Esto sólo es posible si el paciente sigue correctamente el tratamiento. A veces, sin embargo, conviene estar hospitalizado un tiempo antes de iniciar el tratamiento ambulatorio, ya que el ingreso en el hospital permite una observación más minuciosa de los síntomas, facilita la realización de pruebas y ayuda a evaluar mejor los efectos del tratamiento. Otras veces es la propia persona afectada quien pide el ingreso para poder descansar y sentirse protegida. Por ejemplo,





en ocasiones el hecho de sentirse perseguido o acosado puede llevar a una gran desesperación y a intentos de suicidio. En estos casos, la hospitalización permite garantizar la seguridad del paciente hasta que esté mejor. En algunos casos el ingreso debe realizarse, al menos en un principio, de forma involuntaria; es decir, sin el consentimiento de la persona afectada ya que a menudo ésta no es del todo consciente del estado mental en el que está. No obstante, el objetivo del ingreso siempre es reanudar lo antes posible el seguimiento ambulatorio.



¿Qué pruebas y test hay que hacer?

Desgraciadamente hoy en día no existe ninguna prueba de laboratorio ni otro tipo de prueba diagnóstica que nos diga si una persona tiene un diagnóstico de psicosis o no. El diagnóstico es básicamente clínico: es decir, el diagnóstico lo realizará el médico con la información que obtenga de las entrevistas con el paciente y con la familia.

Aun así, a menudo conviene realizar algunas pruebas

para descartar enfermedades u otras causas que a veces pueden producir síntomas de psicosis. Estas pruebas pueden incluir:

- Análisis de sangre general.
- Análisis de drogas en orina.
- Pruebas de imagen cerebral: resonancia magnética o TAC (escáner).
- En casos poco claros, algunos test psicológicos pueden ayudar a aclarar el diagnóstico.

En otras ocasiones el médico puede decidir realizar pruebas para comprobar que el tratamiento es bien tolerado. Estas pruebas pueden incluir:

- Análisis de sangre con niveles de hormonas, principalmente prolactina.
- Electrocardiograma.

Electrocardiograma TAC Test psicológico

¿En qué consiste el tratamiento?

La primera fase del tratamiento consiste en **una visita que realiza el psiquiatra** para conocer el caso y saber qué ha pasado. Durante esta entrevista el psiquiatra querrá saber cuándo y cómo empezó la persona afectada a sentirse o a comportarse de forma extraña. El psiquiatra también querrá saber cómo era la persona antes de que le sucediera esto, qué otras enfermedades tiene el paciente o si tomó algún tipo de drogas. En esta entrevista también es recomendable la participación de la familia u otras personas allegadas que puedan dar información que quizá el





paciente no recuerda o no considera importante en ese momento. Con toda esta información, el psiquiatra se hará una idea del caso y decidirá qué **medicación es la adecuada**.

Una vez empezado el tratamiento, el paciente puede **tardar varios días o semanas en empezar a mejorar**. Éste puede ser un período de confusión y angustia para el paciente, que necesita el apoyo y comprensión de los médicos y enfermeros, precisamente en un momento en el que le cuesta mucho confiar en otras personas.

Es muy importante establecer una relación de confianza mutua entre el paciente y los profesionales de salud mental que le atienden.

comprensión
protección Apoyo
Confianza

En algunos casos los síntomas desaparecerán poco tiempo después de empezar el tratamiento, permitiendo retomar la vida normal de inmediato. En otros, la recuperación puede tardar semanas o incluso meses. Igual que en otras enfermedades, puede ser conveniente tomarse un descanso y por lo tanto estar de baja durante unas semanas, o descansar de los estudios hasta que la persona esté en mejores condiciones. La medicación más adecuada puede variar en función de la gravedad de los síntomas, del tiempo que hayan estado presentes y de sus posibles causas. Algunas personas son más propensas a tolerar mal un tipo de medicamentos antipsicóticos y tolerar sin problemas algunos otros, por lo que a día de hoy es imposible prever qué medicamentos nos sentarán bien y funcionarán; por tanto, a veces será necesario cambiar de medicación hasta dar con la correcta.



La psicosis, al igual que otras enfermedades, puede ser tratada y en un número elevado de casos la persona afectada logra una recuperación satisfactoria

Medicamentos antipsicóticos



Son los medicamentos que se usan para tratar las psicosis (antiguamente se llamaban **neurolépticos**). Los **antipsicóticos son la parte esencial del tratamiento de los trastornos psicóticos** y junto con otras formas de terapia tienen un papel muy importante en la **recuperación del paciente**. Los antipsicóticos son imprescindibles en la fase aguda de todos los episodios psicóticos, y suelen ser también necesarios en la fase de mantenimiento para evitar recaídas. Es muy importante **mantener el tratamiento** el tiempo que considere el médico, puesto que **una interrupción** del mismo puede **tener consecuencias importantes** en el curso de la enfermedad.

Existen muchos tipos de antipsicóticos que son eficaces para disminuir los síntomas psicóticos. Esta variedad de antipsicóticos permite en muchas ocasiones escoger uno que se tolere bien y que apenas produzca efectos secundarios. Es importante que el paciente informe a su psiquiatra si presenta alguna molestia debida a la medicación. A veces el paciente asocia una molestia al tratamiento y es posible que no sea así y que la molestia se deba a otra causa o al mismo episodio psicótico. El



psiquiatra probablemente podrá sacarnos de dudas. Si estas molestias no se corrigen a tiempo el paciente puede acabar dejando el tratamiento, que es fundamental para la recuperación.

El tratamiento suele empezarse a una dosis baja y es el médico quien elige, junto con el paciente y según la evolución de cada caso, los cambios necesarios en la dosis y en el tipo de tratamiento. Siempre habrá que contemplar el balance entre beneficios del tratamiento y molestias que pueda ocasionar.

Podemos dividir los medicamentos antipsicóticos según varias clasificaciones:

Según el tipo de medicamento antipsicótico

Antipsicóticos clásicos (también llamados típicos o de primera generación). Son los más antiguos. Tienen una eficacia claramente demostrada, pero suelen producir efectos secundarios que pueden ser:

- Rigidez: lentitud de movimientos y sedación.



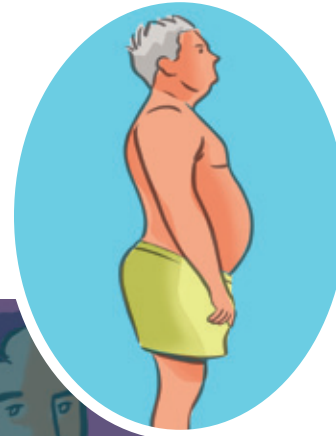
- Sialorrea: exceso de saliva.
- Acatisia: piernas inquietas.



- Somnolencia.
- Afectación del deseo sexual.

Antipsicóticos atípicos (también llamados de segunda generación). Son más modernos y los que más se usan actualmente. Tienen una eficacia similar a los antipsicóticos más antiguos, pero **causando menos efectos secundarios**. Aunque puede haber **diferencias en eficacia** entre unos y otros, los antipsicóticos atípicos se diferencian entre sí principalmente por los efectos secundarios que pueden presentar:

- Aumento de peso.
- Somnolencia.
- Afectación del deseo sexual.
- En menor medida también pueden producir los efectos secundarios de los antipsicóticos clásicos.



No obstante, cada persona puede responder de diferente manera a una misma medicación y los efectos secundarios varían mucho entre personas. Existen diversos tipos de antipsicóticos atípicos que facilitan encon-

trar la medicación que mejor se ajusta a lo que necesita cada paciente. Es muy importante tener claro que si un primer tratamiento antipsicótico no se tolera bien, esto no significa que van a aparecer los mismos efectos secundarios con otro antipsicótico, por lo que es indispensable comentar con el médico las posibles molestias que creamos que puedan ser debidas al tratamiento, para que él haga las modificaciones oportunas.

Según el modo de tomar la medicación

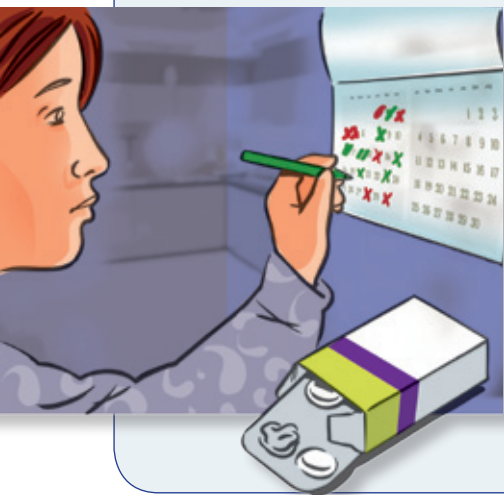
Antipsicóticos orales de toma diaria. Son los que se toman por boca, es decir: pastillas, cápsulas o en jarabe.

Ventajas

- Hay gran variedad de antipsicóticos que se toman por boca, lo que permite más cambios para acertar con el que se tolere mejor.
- Permite cambios de dosis muy fácilmente.

Desventajas

- Necesidad de tomar la medicación todos los días, en ocasiones varias veces al día.
- Es fácil olvidarse de tomar la medicación algún día, y esto es importante porque una adherencia inadecuada podría aumentar el riesgo de recaída.
- La supervisión de la toma de la pastilla por la familia puede generar tensiones y discusiones.
- Las pastillas pueden hacer recordar al paciente todos los días que está enfermo.
- Mayor riesgo de tomar más de la cuenta o a horas muy distintas cada día.



Antipsicóticos inyectables de larga duración. Son antipsicóticos de administración intramuscular (en el brazo o en el glúteo), y que se van liberando poco a poco en el organismo. Habitualmente se administran una sola vez cada 15 días o una sola vez al mes.

Ventajas

- Facilita la detección de la falta de adherencia, lo que puede ayudar a prevenir una posible recaída.
- Da confianza a la familia y evita las discusiones relativas a este tema.
- Suele proporcionar concentraciones del medicamento en la sangre más estables que la medicación oral, lo que repercute en menos efectos secundarios.
- Si no se administra, el médico o enfermera tendrá constancia de ello.
- El ir a recibir la administración periódicamente puede ser una buena ocasión para hablar en confianza con enfermería y detectar posibles problemas relacionados con el tratamiento o con el trastorno.
- El paciente no tiene que acordarse de llevar consigo la medicación cada vez que salga de casa para varios días.
- Permite el contacto regular entre la persona y el equipo terapéutico.
- Facilita el no tener que pensar a diario en la enfermedad.

Desventajas

- La administración intramuscular a veces puede ser molesta.
- Menos variedad de medicamentos.
- Ajuste de dosis menos rápido.
- A veces es necesario acompañar de tratamiento oral de toma diaria.
- Hay que buscar un momento cada 15 días o una vez al mes para ir a la administración inyectable.

antipsicóticos **orales diarios**
de larga duración

Para saber más:

Como hemos explicado antes, la teoría más aceptada es que la psicosis se debe a un exceso de dopamina en unas determinadas regiones del cerebro. La mayoría de antipsicóticos actúan a nivel de los receptores de dopamina, ya sea directamente bloqueándolos o indirectamente disminuyendo la fabricación y liberación de dopamina. El mecanismo por el cual cada antipsicótico actúa sobre la dopamina va a determinar su eficacia y también parte de los efectos secundarios. Los antipsicóticos clásicos actúan taponando la dopamina en todas sus vías, mientras que los antipsicóticos atípicos suelen ser más sofisticados e intentan frenar la dopamina sólo en unas regiones y mantenerla en otras para interferir lo menos posible en las funciones normales de la dopamina.

eficacia



Estabilidad liberación dopamina

Otros medicamentos

Además de los antipsicóticos, durante los primeros días pueden ser necesarios otros medicamentos. Por ejemplo, es frecuente el uso de ansiolíticos (tranquilizantes) para calmar la ansiedad que produce el estar viviendo una experiencia psicótica.

Probablemente estos ansiolíticos se podrán retirar sin problemas cuando los antipsicóticos hayan empezado a hacer efecto, en cuestión de días o pocas semanas. En algunos casos el episodio psicótico va asociado a una depresión, en estos casos es frecuente asociar un medicamento antidepresivo.



¿No hay ninguna alternativa a la medicación?

Desgraciadamente la respuesta es que no. Se ha comprobado que las terapias alternativas o sólo un tratamiento psicológico son claramente ineficaces para resolver un episodio agudo de psicosis.

Aun así hay algunas medidas, aparte de la medicación, que pueden ser de gran ayuda. La más importante es dejar de consumir drogas si se están consumiendo.

En muchos casos drogas como los porros, la cocaína o derivados de las anfetaminas juegan un papel muy importante en la psicosis. El dejar de consumirlas ayudará sin duda a que el episodio psicótico se resuelva más rápidamente. El tratamiento psicológico se suele reservar para la fase de recuperación o de prevención de nuevos episodios, tal y como se explica más adelante.

Para saber más:

A veces, cuando aparecen efectos secundarios como la rigidez o el temblor (poco frecuentes), aparte de disminuir la dosis, se pueden asociar medicamentos anticolinérgicos que van a contrarrestar estos efectos secundarios.

Algunos de los nuevos antipsicóticos se ha visto que tienen también propiedades antidepresivas. Esto ha hecho que algunos tipos de depresión se traten con estos antipsicóticos solos o acompañados de antidepresivos.

Medicamentos antipsicóticos



Qué hacer... la persona afectada

- A menudo, al recibir el diagnóstico de episodio psicótico, uno suele pensar cosas como: “nadie sabe mejor que yo lo que me pasa”, “piensan que estoy loco y no lo estoy porque hablo coherentemente”, “todo es culpa de los que me trajeron al médico y no me hacía ninguna falta”, etc. Es importante entender que todo el mundo entiende el sufrimiento por el que se pasa y que tanto el psiquiatra como el paciente tienen el mismo objetivo: resolver el episodio y reiniciar el ritmo de vida lo antes posible con las máximas garantías de que va a ir bien.
- Muchas veces, ante el médico, uno tiene tendencia a esconder cómo se siente o las sensaciones que percibe. No suele ser una buena idea. El esconder lo que sentimos hará que el médico tenga menos información para saber si el tratamiento es el correcto o no, lo cual puede hacer que se alargue el ingreso (si se estaba ingresado) o que la recuperación sea más lenta.
- A veces la familia suele estar preocupada y hacen lo posible para que el paciente reciba la mejor ayuda. Puede ser que se perciba esa ayuda como una presión o como si estuvieran demasiado pendientes, pero en estos momentos hay que hacer un esfuerzo y confiar al máximo en la gente en la que siempre se ha confiado. En algunos momentos es fácil no darse cuenta de lo alterado que uno está. En esos momentos es posible que la familia vea más necesario y urgente que uno mismo el tener que recibir ayuda.

Qué hacer... la familia o amigos

- Hay que tener paciencia a que el tratamiento empiece a funcionar. Esto puede demorarse entre 2 y hasta 8 semanas en algunos casos. Hasta que el episodio psicótico no se haya empezado a resolver, no es conveniente reprochar al paciente sus actitudes ni intentar convencerlo a toda costa de que sus delirios son falsos.
- La mejor actitud es mostrar apoyo, intentar facilitar un ambiente tranquilo (no recibir demasiadas visitas) y evitar situaciones de tensión a su alrededor. Otro factor importante es mostrar confianza en el tratamiento y en los médicos para que el paciente confíe también lo máximo posible en el tratamiento.
- Es posible que el médico quiera tener también visitas con la familia. El médico querrá saber cómo la familia ve la evolución del paciente, porque son ustedes los que están más en contacto con el paciente y conocen su forma de ser desde antes del episodio psicótico. Es importante no ocultar información, explicar lo que han detectado cuando han estado a solas con el paciente y relatar su comportamiento. De esta manera el médico tendrá más información para saber si el tratamiento es el adecuado o no.

Ya ha pasado lo más duro

pero hay que empezar a activarse: La fase de recuperación

Recuperación

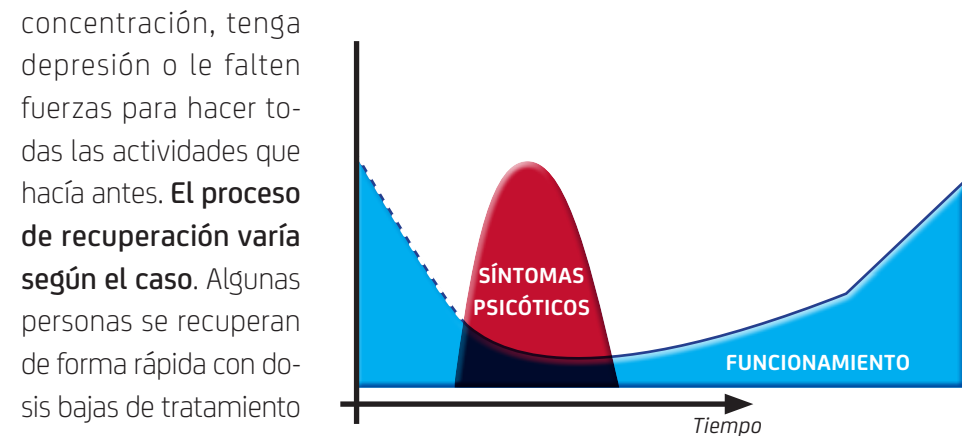
Medidas de apoyo



Ya ha pasado lo más duro pero hay que empezar a activarse: La fase de recuperación

¿Cuánto tardará la recuperación?

En este apartado hablaremos del tiempo que pasa desde que ya ha pasado el grueso del episodio psicótico hasta que nos recuperamos lo suficiente como para volver a trabajar o estudiar. Ya hemos comentado antes que aunque ya no haya ideas delirantes, alucinaciones ni confusión, puede ser que la persona afectada esté aún algo despistada, tenga poca concentración, tenga depresión o le falten fuerzas para hacer todas las actividades que hacía antes. **El proceso de recuperación varía según el caso.** Algunas personas se recuperan de forma rápida con dosis bajas de tratamiento y con pocas intervenciones por parte del equipo asistencial, mientras que otras requieren de ayuda durante más tiempo. En el caso de un primer episodio de psicosis, la recuperación tarda por lo general varios meses. Si los síntomas continúan o vuelven a aparecer, el proceso de recuperación puede alargarse aún más. Algunas personas pasan por un período difícil que dura meses o incluso años antes de que los síntomas puedan considerarse resueltos.





En la mayoría de los casos hay dos fases en el período de recuperación, que a veces se solapan:

- **La primera** es la fase en la que **los síntomas psicóticos** (delirios, alucinaciones, etc.) **acaban de desvanecerse del todo**. No es extraño que a veces persistan algunos de ellos durante varios meses, incluso después del ingreso (si lo ha habido). Así, a pesar de que el paciente está claramente mejor, puede tener aún la sensación de sentirse observado por la calle o sentir cierta desconfianza en situaciones normales.

recuperación



- Una vez estos síntomas han desaparecido del todo **puede aparecer un estado de decaimiento, cansancio y desánimo**. Si estos síntomas son muy intensos puede que el médico lo llame “depresión postpsicótica” o depresión sin más. En esta fase, la persona afectada puede notar que le cuesta hacer cosas que antes no le suponían ningún esfuerzo. Por ejemplo, le puede costar mucho ir al gimnasio, salir con amigos, ponerse a estudiar o a trabajar. No es sólo que tenga más pereza o que se haya vuelto vago, ya que aunque el paciente se esfuerce en empezar actividades, puede notar que le cuesta mantenerlas. Puede sentirse incómodo con los amigos porque se siente más lento y menos atento a las conversaciones, o notarse menos espontáneo con los demás, como si le faltara “chispa”. **Esta fase tiene una recuperación bastante más lenta** que la anterior. La recuperación de esta fase **va a ser progresiva**. Hay que tener paciencia y no querer reiniciar los estudios o el trabajo antes de tiempo. Es preferible reiniciarlos cuando ya haya una recuperación casi completa que no empezar antes de tiempo para tener que abandonarlos al cabo de poco. Lo ideal, si se tiene la oportunidad, es empezar por pequeñas tareas y cada vez ir subiendo el ritmo. Por poner una com-

paración, es como si nos hubiéramos roto una pierna: la primera fase es en la que el hueso se arregla y se resuelve la fractura, pero después hay que volver a entrenar y poner a tono los músculos, lo que requiere un entrenamiento lento, progresivo y a veces con ayuda. Es conveniente informar al psiquiatra si aparecen estos síntomas de decaimiento, ya que a veces algunas modificaciones en el tratamiento pueden ayudar a la recuperación. Lo importante es recordar que la psicosis se puede tratar. En la mayoría de los casos **el tratamiento debe mantenerse a pesar de que los síntomas hayan desaparecido**, ya que disminuye al mínimo el riesgo de una recaída. El seguimiento por parte del equipo de salud mental se debe mantener para asegurar que la recuperación es sólida y para evitar recaídas.

¿De qué manera puede participar el paciente?

Es conveniente que la persona que se encuentra en una fase inicial de la psicosis participe activamente en su propio tratamiento. Es necesario que

Para saber más:

La apatía, desánimo, pérdida de interés, espontaneidad y fatiga pueden tener diferentes causas: Por una parte, tras un episodio psicótico es frecuente que aparezca lo que denominamos “depresión postpsicótica” y que se puede resolver relativamente bien ajustando el tratamiento. En otros casos puede aparecer una depresión aún más profunda, que puede hacer que el psiquiatra se plantee el diagnóstico de un trastorno del estado del ánimo y posiblemente ajustar el tratamiento. Y por último, a veces estos síntomas no son debidos a una depresión, sino que son lo que denominamos síntomas negativos. Éstos suelen ser de aparición lenta, incluso a veces antes del episodio psicótico, y tienen una mejoría mucho más lenta y a veces incompleta. También es conveniente recordar que en muchas ocasiones no hay depresión tras el episodio psicótico, o ésta es muy leve y breve.





se informe acerca de la psicosis, del proceso de recuperación y lo que puede hacer para favorecer y mantener su propia recuperación. A veces hay que resolver problemas secundarios, tales como la necesidad de ponerse al día en el trabajo o en los estudios que se han visto interrumpidos, o hacer frente a la depresión y el estrés relacionados con la experiencia de la psicosis. Los profesionales que atienden al paciente intentarán aclarar todas las dudas que puedan surgir a lo largo del tratamiento.

En esta fase de la psicosis hay otras medidas, aparte de la medicación, que pueden ayudar:

• **Orientación y psicoterapia:** Contar con un equipo de profesionales que puedan orientarnos es una parte importante del tratamiento. Existen diversos métodos de terapia, y la elección dependerá de las necesidades del paciente y de la fase de la psicosis en la que se encuentre. A veces es suficiente contar con alguien que entiende la situación y que transmite confianza en la recuperación. Conforme avanza el proceso de recuperación pueden surgir dudas e inquietudes acerca de la enfermedad y puede ser conveniente conocer técnicas para evitar las recaídas, como maneras para controlar el estrés o el reconocimiento muy temprano de las señales de alarma que auguran una recaída. La orientación o la psicoterapia se pueden realizar de forma individual o en grupo.



• **Apoyo cuando hay consumo de drogas:** Las drogas, especialmente cannabis, cocaína y otros estimulantes, suelen provocar un peor pronóstico, tanto porque producen más recaídas, como porque las recuperaciones son menos completas y más lentas. En algunas ocasiones puede resultar difícil dejar de consumir algunas drogas a las que uno estaba muy habituado. Si además los amigos o la gente con la que uno se relaciona consumen habitualmente estas sustancias, aún puede ser más complicado dejarlas. En estos casos es importante contar con la ayuda del equipo de salud mental. Ellos pueden ayudar o dirigir a un servicio especializado en estos problemas.

• **Otras medidas de apoyo:** También forma parte del tratamiento, en algunos casos, la ayuda práctica para hacer frente a las dificultades del día a día.

– **Red de Salud Mental:** A algunas personas les cuesta más recuperarse después de un episodio psicótico, bien porque están decaídas y no retoman el ritmo, o bien porque necesitan algo más de orientación que la que se puede ofrecer en las visitas normales. Para facilitar la recuperación contamos con diferentes equipamientos que se adaptan a las necesidades de cada persona y de cada momento: unidades de subagudos, hospitales de día, servicios de rehabilitación psicosocial, etc. que facilitarán la recuperación y remisión de los síntomas.

– **Apoyo social:** Una vez resuelto el episodio psicótico, es importante retomar los proyectos de vida que tenía cada uno, ya sean estudios, trabajo o simplemente retomar el contacto con los amigos y familia. A veces será necesario crear nuevos proyectos más realistas a la situación de cada uno después del episodio psicótico. Los y las trabajadores sociales pueden ayudar a resolver problemas relacionados con la reincorporación al trabajo o estudios, así como buscar actividades durante el tiempo libre para no pasar demasiado tiempo inactivo. Si esta rein-



corporación es de momento muy difícil, el/la trabajador social puede vincularlos a otros servicios donde os ayudarán de manera más intensiva (Servicios de Rehabilitación Psicosocial, Club Social, etc.). Los trabajadores sociales también pueden ser una ayuda si hay problemas económicos o de vivienda, informando y orientando sobre ayudas que se podrían pedir. Cada caso es distinto y cada persona puede necesitar unas ayudas distintas. Habitualmente en todos los centros de salud mental hay trabajadores/as sociales que pueden ayudar.

Qué hacer... la persona afectada

- En esta fase es importante tener paciencia y constancia. No es conveniente volver al trabajo o a los estudios antes de tiempo, y siempre es mejor empezar de forma progresiva para no tener un chasco. No hay que desesperar si nos sentimos más lentos y menos espontáneos, estos síntomas suelen mejorar lentamente.
- Si nos cuesta retomar nuestra actividad, es conveniente consultar con el médico y aceptar las ayudas que puede proponer para retomar el ritmo.
- Como en cualquier fase, es indispensable seguir adecuadamente la medicación, ya que de lo contrario aumenta mucho el riesgo de recaída, lo que supondría volver a empezar desde cero.

Qué hacer... la familia o amigos

- Hay que evitar acusar a la persona afectada de “vago” o de “perezoso”. Hay que tener en cuenta que tiene una dificultad real derivada del mismo episodio psicótico.
- Es conveniente apoyar proyectos y planes de la persona afectada, siempre y cuando sean realistas. También conviene apoyar las medidas que el médico considere oportunas para ayudar a la recuperación.
- A menudo los familiares tienen la impresión de que una ayuda psicológica es indispensable. La realidad es que no siempre es así, y que si el paciente no muestra el mínimo interés en ella, no sirve de nada presionarlo.
- Como en cualquier fase, es conveniente facilitar al máximo que el paciente tome bien el tratamiento.



Factores de riesgo

Cuando las cosas

ya se van encauzando...

Diagnóstico



Cuando las cosas ya se van encauzando...

Cuando haya pasado un tiempo desde el episodio, quizá varios meses, se puede dar un diagnóstico más concreto del tipo de psicosis

“Episodio psicótico” es un término genérico que puede evolucionar a distintos trastornos o a ninguno. La evolución después de varios meses o a veces años después del episodio psicótico es la que va a determinar el “apellido” del episodio psicótico. Sólo en algunos casos los síntomas serán tan claros de entrada que tendremos un diagnóstico más concreto que el de episodio psicótico.

La psicosis afecta a cada persona de diferente manera y durante las etapas iniciales no siempre es útil poner un nombre o una etiqueta a la enfermedad. “Diagnosticar” significa determinar la naturaleza de una enfermedad basándose en los síntomas que presenta el paciente, y el diagnóstico dependerá tanto de los factores que hayan provocado la enfermedad como del tiempo que duren estos síntomas. No obstante, conviene estar familiarizado con algunos de los términos que se suelen emplear en el diagnóstico de los diferentes tipos de psicosis.

- **Psicosis inducida por tóxicos.** Es un episodio psicótico causado totalmente por drogas. El consumo de drogas como la cocaína, anfetaminas, el cannabis o el alcohol pueden provocar síntomas psicóticos. El diagnóstico es a veces difícil, porque no siempre que hay consumo de drogas estaremos hablando de psicosis inducida. Sólo aquellos casos en los que el consumo era importante y el episodio se resuelve muy rápido después de dejar de consumir.

Trastornos psicóticos



- **Psicosis reactiva breve.** En ocasiones los síntomas psicóticos surgen de forma súbita como respuesta a una situación de mucha tensión, como un cambio importante en sus circunstancias personales, o la muerte de un familiar. Aunque los síntomas pueden ser muy intensos, la recuperación se produce en pocos días.
- **Trastorno esquizofreniforme.** Sería aquel episodio psicótico en el que los síntomas principales duran entre un mes y seis meses. Muchos de los primeros episodios psicóticos reciben este diagnóstico cuando ha habido sólo un episodio y se ha resuelto por completo. A veces es un diagnóstico temporal, que puede dar paso a otro diagnóstico si hay nuevos episodios o si aparecen episodios con otro tipo de síntomas.
- **Esquizofrenia.** El término esquizofrenia se emplea para referirse a aquellos trastornos psicóticos en los cuales los cambios de comportamiento o los síntomas persisten durante un período de seis meses o más. Tanto los síntomas como la duración de la enfermedad varían según el caso, y al contrario de lo que se suele creer, muchas personas afectadas de esquizofrenia llevan una vida normal, logrando muchas de ellas una recuperación.

- **Trastorno bipolar.** En el trastorno bipolar la psicosis se presenta como parte de una alteración del estado de ánimo. El trastorno bipolar se caracteriza por la aparición de episodios de semanas de duración de euforia y excitación (manía) y otros de desánimo y tristeza (depresión). En caso de presentarse síntomas psicóticos suelen presentarse cuando la manía o la depresión son extremas. Por ejemplo, durante un episodio depresivo uno puede tener la idea delirante de estar en la ruina o que vendrá una catástrofe. En el caso de un episodio maníaco uno se puede creer un ser excepcional capaz de realizar grandes hazañas o dotado de poderes excepcionales.
- **Trastorno esquizoafectivo.** Este diagnóstico corresponde a personas que tienen síntomas parecidos a la esquizofrenia y al mismo tiempo o en distintas épocas síntomas parecidos al trastorno bipolar. Es decir, el cuadro clínico no es típico ni del trastorno afectivo ni de la esquizofrenia.
- **Depresión psicótica.** Consiste en una depresión en la que aparecen síntomas psicóticos, como creer equivocadamente que se va a morir de una enfermedad o que va a caer en la ruina, sin que en ningún momento de la enfermedad se lleguen a producir períodos de manía.

Para saber más:

En la actualidad existen varias clasificaciones de diagnósticos en psiquiatría. La más utilizada hoy en día es el DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), siendo la más actual la versión IV, dentro de poco habrá también la versión V. Hay otras clasificaciones que utilizan criterios muy parecidos, como la CIE, actualmente en la 10ª versión (Clasificación Internacional de Enfermedades, también conocida como ICD por sus siglas en inglés). Aparte de estas clasificaciones, existen otras denominaciones históricas para los diferentes tipos de psicosis. Así, antiguamente, la psiquiatría francesa, la alemana, etc., utilizaban sus propios términos. A medida que la psiquiatría se fue universalizando se unificaron criterios.



- **Trastorno delirante.** Son aquellas personas que mantienen ideas delirantes durante un largo tiempo, y que las mantienen con mucha rigidez, pero a diferencia de la esquizofrenia o otros trastornos psicóticos son personas que suelen aparentar normalidad y comportarse con naturalidad excepto cuando se habla del tema delirante. En fases más avanzadas de esta enfermedad pueden también funcionar mal y quedarse aislados.

A veces el conocer un diagnóstico concreto puede sorprender o chocar un poco. Hay que tener en cuenta que es simplemente el nombre del trastorno y que seguramente no van a aparecer síntomas que no hayan aparecido ya. Según la evolución, es posible que en un tiempo el diagnóstico cambie. Lo que sí hay que tener claro es que se trata de un trastorno psicótico, y que esto implica que en la mayoría de los casos habrá que hacer tratamiento durante un período largo de tiempo.

Trastorno psicótico

¿Puede volver a suceder?

Desgraciadamente, sí. No es raro que haya alguna recaída durante los primeros años después del primer episodio psicótico. De hecho, más del 50% de las personas que han sufrido un primer episodio psicótico van a tener una recaída durante los dos primeros años. La **causa más frecuente es el abandono del tratamiento**, pero puede haber otras. Destacamos tres grandes factores que van a asegurar la estabilidad, y que si no se cumplen pueden provocar recaídas.

Riesgo de recaídas

1. La medicación. Es el factor más importante. El riesgo de **recaídas tomando adecuadamente el tratamiento es muy bajo**. Por el contrario, si se abandona o no se cumple adecuadamente el riesgo aumenta espectacularmente. Es frecuente que si la persona afectada deja de tomar el tratamiento uno o dos días no pase nada, o incluso se sienta mejor al no notar algunos efectos secundarios. Esto es porque la medicación aún mantiene su efecto protector varias semanas o meses. La mayoría de las recaídas suceden entre dos y cuatro meses después de dejar el tratamiento, aunque algunas pueden suceder mucho antes y otras incluso un año después. Por lo tanto, el **dejar la medicación** aunque sea durante **unos pocos días** puede tener **consecuencias graves**.

- **Cuál y cuánta:** Habitualmente el tratamiento no es exactamente el mismo durante el episodio agudo que durante la fase de mantenimiento. Como hemos dicho antes, en el episodio agudo a veces hay que utilizar ansiolíticos u otros medicamentos que normalmente se podrán retirar después. En la fase de mantenimiento se suele ir disminuyendo la dosis paulatinamente, o incluso se puede cambiar de antipsicótico si con el primero había efectos secundarios importantes.

- **Cuánto tiempo:** **No hay un tiempo determinado** que nos vaya a garantizar el haber “curado” la psicosis. En la mayoría de los casos habrá recaídas tras el abandono del tratamiento, pero en algunos pocos casos también es cierto que no vuelven a presentar ningún otro episodio. Algunas guías y protocolos establecen una duración de entre uno y dos años tras un primer episodio, aunque en ocasiones se plantee el mantenimiento del tratamiento hasta cinco años. Si tras este período todo ha ido muy bien y no ha habido ni el más mínimo indicio de recaída se podría propo-




ner retirar el tratamiento, aceptando que supondrá un riesgo elevado de recaída. En los casos en los que ha habido recaídas o algunos síntomas no han desaparecido del todo no es conveniente suspender el tratamiento y es preferible encontrar la dosis mínima eficaz y mantenerla.

2. El cannabis y otras drogas. Otro factor desencadenante de recaídas suelen ser las drogas. Nos referimos sobre todo a cannabis y cocaína por su elevado consumo entre los jóvenes y por el elevado riesgo de recaída que suponen.

- **El cannabis** en todas sus formas (marihuana, hachís, etc.), a pesar de ser una droga muy extendida y ser considerada por algunos como de bajo riesgo, supone un alto riesgo para las personas susceptibles de padecer psicosis. Muchas personas pueden notar que el cannabis les relaja, les ayuda a dormir, etc., pero a medio y largo plazo es un factor de riesgo muy claro para las psicosis.
- **Las drogas estimulantes** como la cocaína, anfetaminas, éxtasis y derivados son también de elevado riesgo para las psicosis. De hecho, estas sustancias pueden producir síntomas psicóticos por sí solas prácticamente en todo el mundo y los consumidores de cocaína suelen tener “paranoias” muy parecidas a las de la esquizofrenia. En algunas personas estas “paranoias” desaparecerán al día siguiente, pero en personas vulnerables o con antecedentes de psicosis pueden desencadenar un nuevo episodio.
- **El alcohol** en dosis bajas y con consumos poco frecuentes no suele suponer un riesgo elevado de recaída. Pero un consumo habitual o dosis altas hacen disminuir los efectos protectores de la medicación y por tanto favorecer recaídas. Algunas personas, al consumir alcohol, se sienten mucho más desinhibidas y esto favorecer el consumo de otras sustancias. Hay que tenerlo en cuenta y preguntar dudas al psiquiatra.





3. El estrés es otro factor que puede provocar recaídas. Cuando hablamos de estrés nos referimos a adversidades en general o a cualquier situación duradera que nos supere. Ejemplos de estrés serían quedarse sin empleo, dificultades económicas, un ambiente familiar muy tenso, algunos trabajos con mucha tensión, etc. En muchas ocasiones no podemos controlar el estrés ya que no escogemos tener dificultades económicas ni quedarnos sin empleo. Aun así, a veces podemos planificar nuestro ritmo de vida de manera que tengamos el menor estrés posible. En algunas situaciones puede ayudar el apoyo de un psicólogo para afrontar algunas adversidades de la mejor manera posible.


Estrés laboral
Tensión familiar
Desempleo

Qué hacer... la persona afectada

- Mantener estos tres factores a raya es fundamental: en nuestras manos está el tomar bien el tratamiento y no consumir drogas. El estrés es algo más difícil de controlar. Algunas personas, tras varios meses después del primer episodio psicótico, se relajan y descuidan alguno o más de estos tres factores. Poco tiempo después es cuando suelen ocurrir las recaídas.
- Es importante conocer quiénes son las personas que forman parte del equipo asistencial (doctor/a, enfermero/a, trabajador/a social...), y saber cuál es la mejor forma de ponerse en contacto con ellos. Durante los encuentros con el equipo que atiende al paciente es conveniente solicitar todas las aclaraciones que sean necesarias. Apuntar las dudas a medida que van surgiendo puede ser útil.



Qué hacer... la familia o amigos

- 
- Ayudar a cumplir con estos tres factores es la mejor manera de evitar recaídas. La familia o amigos pueden disminuir el nivel de estrés dando apoyo, ayudando a la persona afectada a organizar su vida o ayudándola a afrontar una situación adversa. Hay que tener en cuenta que, en esta fase, está en manos de la persona afectada el seguir bien las pautas o no. Por mucha insistencia que ponga la familia en tomar bien el tratamiento o evitar el consumo de drogas esto tiene un efecto limitado en lo que haga o deje de hacer la persona afectada. Si hay recaídas por estos motivos no debemos sentirnos culpables.
 - Acompañar al paciente a algunas de las visitas, y tratar de que no falte a ninguna de ellas. Una llamada o un mensaje el día anterior pueden evitar un olvido que podría posponer la visita.
 - Tratar de comprender que la familia y el personal asistencial tienen un mismo objetivo: ayudar a la persona con psicosis, con vistas a su plena recuperación, y que por lo tanto establecer una buena colaboración entre ambas partes es fundamental.
 - Los amigos juegan un papel importante en esta fase. Hay que evitar consumir drogas delante de la persona afecta, y mucho menos ofrecerle consumir. De esta manera tendrá menos tentaciones. Un episodio psicótico puede suponer un cambio muy importante en la persona. Mantener amistades a pesar de que la persona puede ser ahora diferente en algunos aspectos ayudará a mantener la estabilidad y a afrontar las adversidades.

¿Cuáles son los síntomas de una recaída?

Habitualmente los síntomas de una recaída son muy parecidos a los del primer episodio psicótico. Hay algunos síntomas precoces que tienen que servirnos como signos de alarma y que suelen ser:

- **Insomnio.**
- **Estar más irritable o malhumorado.**

Información



- Dejar de hacer las cosas habituales.
- Desconfiar demasiado o preocuparse por cosas a las que antes no se daba importancia.

Ante estos síntomas hay que actuar rápidamente para evitar una recaída. Si se coge a tiempo se puede evitar una hospitalización que, en caso de descompensación, sería probablemente necesaria.

- Adelantar la visita con el psiquiatra o si no es posible acudir a Urgencias.
- Asegurar al máximo el cumplimiento del tratamiento.

¿Dónde puedo obtener ayuda? A veces la familia, la pareja o los amigos no saben dónde acudir, o bien, por diferentes motivos, no se deciden a solicitar ayuda, ya que el propio paciente no quiere que se le ayude o ni siquiera reconoce que está enfermo. Por otra parte, hacer frente a los problemas que presenta una persona afectada por un trastorno psicótico suele ser muy difícil cuando no se cuenta con algún apoyo. En definitiva, se hace necesario contar con ayuda en varios frentes: por un lado, el paciente necesita que se le explique qué es lo que le ocurre y qué tipo de tratamiento requiere, mientras que su familia, pareja y allegados necesitan orientación e información, y quieren saber cómo pueden colaborar en el proceso de evaluación, tratamiento y recuperación. En un principio, lo mejor que se puede hacer es acudir al médico de familia, o al equipo de salud mental, donde se le prestará una orientación práctica y se le remitirá hacia otros servicios que ofrezcan tratamientos, si es necesario. Sin duda, lo más importante en un primer momento es contar con la necesaria información y orientación, así como obtener una atención adecuada. Existen asociaciones de familiares que también pueden dar soporte y ayuda.

Orientación

Atención adecuada

Páginas web



web

Enlaces de interés

Consultorio virtual dirigido a personas con Esquizofrenia o Episodios Psicóticos y sus familiares:

www.todosobrelaesquizofrenia.com

Página web con recursos, información y herramientas útiles destinados a aquellas personas interesadas en comprender mejor la enfermedad

www.esquizofrenia24x7.com

Web del Programa de Primeros Episodios Psicóticos del Hospital del Mar:

www.parcdesalutmar.cat/episodis-psicotics

Web del Programa de Primeros Episodios Psicóticos del Servicio Cántabro de Salud:

www.p3-info.es

Guía sobre Esquizofrenia y Trastorno Psicótico Incipiente del Sistema Nacional de Salud:

www.guiasalud.es/egpc/esquizofrenia/pacientes/01_presentacion.html

Web del Forum Clínic sobre Esquizofrenia:

www.forumclinic.org/es/esquizofrenia

Páginas web en psicosis incipiente de otros países

AUSTRALIA

EPPIC:

<http://eppic.org.au/>

REINO UNIDO

Birmingham – Youth Space:

<http://www.youthspace.me/>

Cambridge – CAMEO:

<http://www.cameo.nhs.uk/>

ALEMANIA

Hamburgo:

http://www.uke.de/kliniken/psychiatrie/index_ENG_27195.php

SUIZA

Basilea – FEPSY:

<http://www.fepsy.ch/index.php/en/>

NORUEGA

Tips:

<http://www.tips-info.com/>

ESTADOS UNIDOS

Los Ángeles – CAPPs:

<http://www.capps.ucla.edu/>

San Francisco – UCSD:

<http://ucsdcareprogram.com/>

New York – Columbia:

<http://columbiapsychiatry.org/researchclinics/prodromal-clinic>

web

