

**ENTENDIENDO  
LA  
ESQUIZOFRENIA**

# **Entendiendo la Esquizofrenia: Una Guía Para Las Personas Que Sufren La Esquizofrenia Y Sus Familias**

## **¿Que es la Esquizofrenia?**

La esquizofrenia es un trastorno severo del cerebro que hace difícil, para la persona que la sufre, distinguir entre lo real y lo que no lo es. Las personas con esquizofrenia no pueden pensar lógicamente o tener reacciones emocionales normales y muchas veces se comportan de una manera extraña en situaciones sociales. Los individuos que sufren la esquizofrenia pueden tener también problemas con la memoria, con la conversación y con su conducta.

La esquizofrenia puede ser una enfermedad devastadora no sólo para el que la sufre sino también para su familia y otros seres queridos. Las personas con esquizofrenia tienen dificultades en su funcionamiento social, no pueden trabajar o estudiar y las familias tienen que proveer apoyo financiero y emocional y asegurarse de que tomen sus medicamentos.

La esquizofrenia no es una "doble personalidad" ni está causada por una mala crianza, debilidad en el carácter ni pereza. La esquizofrenia es una enfermedad con causas biológicas como el cáncer o la enfermedad cardíaca.

La esquizofrenia es una enfermedad muy costosa. En los Estados Unidos el costo es de aproximadamente 48 mil millones de dólares anuales. Este total incluye el costo del cuidado medico, los pagos a través de la Seguridad Social y el lucro cesante de las personas que sufren la enfermedad.

Hoy por hoy no existe una cura para la esquizofrenia pero los tratamientos disponibles ayudan a controlar los síntomas. Con un tratamiento apropiado las personas con esquizofrenia pueden vivir una vida productiva y llena de satisfacciones. Esto ocurre cuando las personas afectadas pueden trabajar, ir a la escuela, vivir con sus familias y disfrutar de múltiples relaciones interpersonales.

## **¿Quiénes Sufren La Esquizofrenia?**

La esquizofrenia es una enfermedad mental relativamente común. Una de cada 100 personas sufrirá la enfermedad en el curso de su vida. En los Estados Unidos hay aproximadamente 2.5 millones de personas que sufren la esquizofrenia causando más hospitalizaciones que cualquier otra enfermedad.

La esquizofrenia comienza entre los 15 y 25 años de edad y a pesar de que afecta a hombres y mujeres en la misma proporción, los síntomas en las mujeres aparecen más tarde. Es raro que los síntomas de la esquizofrenia aparezcan antes de los 12 años; cuando esto ocurre la enfermedad toma un curso más crónico afectando el desarrollo normal del lenguaje.

## **¿Cuales son los Síntomas de la Esquizofrenia?**

Las personas con esquizofrenia tienen una gran variedad de síntomas. Algunas veces estos síntomas aparecen de repente pero lo más usual es que la enfermedad se desarrolle lentamente, en un proceso que puede durar meses y aun años. Al comienzo, los síntomas no se notan o parecen ser producidos por otros problemas. Por ejemplo: las personas con esquizofrenia pueden sentirse tensas, o tener problemas durmiendo o dificultades concentrándose. A menudo se sienten aisladas y se retraen cuando el control de la realidad va desapareciendo. Debido a estos problemas, estas personas no son capaces de hacer amistades y descuidan su higiene y apariencia personal. Abandonar la escuela o dejar de trabajar son otros signos tempranos de la enfermedad.

Con el progreso de la enfermedad, los síntomas de la psicosis comienzan a aparecer. La persona comienza a actuar de manera extraña y a hablar cosas sin sentido. Las personas con esquizofrenia pueden desarrollar alucinaciones; es decir, que pueden ver, sentir, oler o escuchar cosas que no existen en la realidad. También pueden desarrollar síntomas físicos, como el ceño fruncido, movimientos poco usuales y pueden permanecer de pie o sentados en posiciones extrañas. Algunas personas se vuelven casi inmóviles, mientras que otras se mueven constantemente.

La severidad de los síntomas varía de una persona a otra y los síntomas pueden presentar un curso variable. Cuando los síntomas mejoran, la persona parece conducirse normalmente pero en general se darán episodios repetidos de la enfermedad (recaídas) lo que ocasionará la reaparición de los síntomas.

En general, los síntomas de la esquizofrenia pueden ser clasificados en dos grandes grupos: los síntomas positivos y los síntomas negativos. Los síntomas positivos incluyen delirios paranoides, alucinaciones auditivas y conducta extraña. Los síntomas negativos incluyen falta de iniciativa e incapacidad de desarrollar relaciones interpersonales. Estos síntomas son los mayores responsables del aislamiento social que las personas con esquizofrenia sufren.

Algunos de los síntomas de la esquizofrenia se describen a continuación con sus nombres médicos.

### **Síntomas Comunes de la Esquizofrenia**

#### *Positivos:*

Trastorno del pensamiento: Los pensamientos "saltan" de un tópico a otro, a veces sin relación o pueden ser "bloqueados". La persona habla sin sentido, crea palabras o las reemplaza con sonidos y risas.

Delirios: Creencias o pensamientos falsos, sin base en la realidad. Ejemplo: Un vecino está controlando los pensamientos o los sentimientos de la persona con esquizofrenia.

Alucinaciones: Ver, oír o sentir sensaciones que no son reales. Las personas con esquizofrenia pueden oír voces que comentan sobre su conducta o que les dan órdenes.

*Negativos:*

Afecto nulo (o sin interés): Incapacidad de reaccionar afectivamente hacia otras personas. La persona con esquizofrenia no muestra sentimientos o emociones. La cara luce "inmóvil" comparada con la cara de una persona que no sufre esquizofrenia. La persona evita el contacto con la mirada, y hace pocos gestos y movimientos, y no responde con un intercambio de palabras normal cuando entra en una conversación. En casos severos el movimiento puede reducirse a un mínimo (catatonía).

Abulia: Falta de energía, espontaneidad o iniciativa.

Anhedonia: Falta de placer o interés en las actividades que una vez fueron placenteras.

Déficit de la atención: Problemas con la concentración mental.

### **¿Cómo se diagnostica la Esquizofrenia?**

Debido a que otras enfermedades pueden causar síntomas psicóticos es importante que un psiquiatra (doctor en medicina especializado en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales) haga el diagnóstico final. El diagnóstico se trace basado en una cuidadosa entrevista psiquiátrica de la persona enferma y su familia. Al presente no existen pruebas medicas diagnósticas para la esquizofrenia.

En la clasificación de trastornos mentales existen otros estrechamente relacionados con la esquizofrenia. Por ejemplo: El trastorno de la personalidad esquizotípica una forma menos aguda de la esquizofrenia y el trastorno esquizoafectivo en el cual la esquizofrenia se encuentra acompañada de hiperactividad inapropiada o depresión.

### **Depresión, Suicidio Y Esquizofrenia**

La depresión es un problema real y severo para las personas con esquizofrenia. Estos pacientes tienen la tendencia a sufrir depresiones severas durante el periodo de tiempo entre los episodios psicóticos. Aproximadamente dos de cada diez personas con esquizofrenia tratan de suicidarse y aproximadamente la mitad de ellas lo consiguen, convirtiéndose de esta manera en la causa numero uno de muerte en personas jóvenes con esta afección

¿Por qué se suicidan las personas con esquizofrenia? En un numero pequeño de caves la persona actúa bajo la influencia de los delirios y alucinaciones, tales como escuchar voces, pero usualmente el suicidio ocurre cuando la persona con esquizofrenia esta pensando más claramente y tiene un entendimiento de la enfermedad y sus consecuencias.

## ¿Qué Causa la Esquizofrenia?

La esquizofrenia es una enfermedad de una gran complejidad; aun los expertos no están seguros de la causa pero algunos han postulado que el cerebro no puede procesar información de una manera correcta. En la sección siguiente expondremos algunas de las anormalidades químicas y estructurales en el cerebro de las personas con esquizofrenia. Se cree que éstas anormalidades causan que estas personas sufran una sobrecarga de información, debido a la capacidad que tienen de filtrar y eliminar la información que esta considerada no necesaria.

*Herencia.* Una de las causas probables de la esquizofrenia es la transmisión genética o herencia. Los expertos creen que la tendencia a adquirir la esquizofrenia es heredada y que la enfermedad aparece en los miembros de una familia afectada de acuerdo a la consanguinidad. Por ejemplo: Si ambos progenitores biológicos sufren la enfermedad el riesgo de que el hijo la tenga es de un 40%. Esto ocurre aun si el hijo es criado por adultos que no sean los padres ni que tengan la enfermedad. En el caso de gemelos idénticos (monozigóticos) el riesgo aumenta hasta casi el 50%.

En contraste, los hijos cuyos padres biológicos son mentalmente sanos, sin importar si los padres adoptivos sufren de esquizofrenia, tienen aproximadamente un 1% de riesgo de adquirir la enfermedad. Este riesgo es casi igual al de la población general como se muestra en la tabla a continuación.

### Probabilidad de Desarrollar Esquizofrenia

Población general 1%  
Hermano/a con esquizofrenia 8%  
Un padre con esquizofrenia 12%  
Gemelo dicigótico con esquizofrenia 14%  
Ambos padres con esquizofrenia 39%  
Gemelo idéntico tiene esquizofrenia 47%

La esquizofrenia no se transmite directamente como el color de los ojos o el color del pelo ya que se necesita de otros factores para que se produzca la enfermedad. Esto es evidente porque si la transmisión fuera 100% directa y completa, ambos gemelos idénticos tendrían esquizofrenia.

*Medio Ambiente.* Algunos investigadores creen que eventos en el medio ambiente pueden precipitar episodios de esquizofrenia. Algunos estudios han demostrado que una infección con el virus de la influenza, una mala nutrición durante el embarazo o complicaciones durante el parto aumentan el riesgo de que el niño desarrolle esquizofrenia más tarde en su vida.

Muchos investigadores creen que la esquizofrenia esta causada por una compleja combinación de factores genéticos y del medio ambiente. Es decir, la esquizofrenia se

manifiesta en personas que nacen predispuestas a esta enfermedad cuando se exponen a infecciones, traumas o estreses excepcionales.

### **¿Que Pasa en el Cerebro Cuando una Persona Desarrolla la Esquizofrenia?**

Las personas con esquizofrenia tienen un desajuste químico en el cerebro que causa una hipersensibilidad o un exceso en la producción de la sustancia llamada dopamina.

La dopamina es una de las muchas sustancias químicas cerebrales (neurotransmisores) que facilitan la comunicación entre las diversas células del cerebro. Los investigadores han hallado varios tipos de receptores dopaminérgicos en diferentes áreas del cerebro. Otros neurotransmisores y sus receptores pueden estar afectados en las personas con esquizofrenia.

Los investigadores han venido usando técnicas modernas para mostrar las diferencias entre los cerebros de las personas con esquizofrenia comparados con los de las personas sin enfermedad mental. Las pruebas especializadas que producen imágenes de las diferentes partes del cerebro muestran que algunas de ellas tienen diferente tamaño y forma en las personas con esquizofrenia cuando se comparan con las mismas áreas en personas sin enfermedad mental.

En las personas afectadas con la enfermedad hay un aumento en el volumen de las cavidades cerebrales llamadas ventrículos y una disminución en la masa del hipocampo (una parte del cerebro). Otras pruebas han mostrado que el cerebro de las personas con esquizofrenia muestra una actividad menor en la parte del cerebro que controla los pensamientos y otras funciones mentales de alta complejidad (corteza prefrontal).

### **¿Cómo se Trata la Esquizofrenia?**

La esquizofrenia es tratada comúnmente con medicinas antipsicóticas. Algunas personas con esquizofrenia también se benefician si reciben consejos y rehabilitación. A veces es necesaria la hospitalización durante un ataque agudo. El objetivo del tratamiento es reducir los síntomas durante un ataque agudo y prevenir las recaídas. Hoy en día, no hay cura definitiva para la esquizofrenia.

**Los Medicamentos Antipsicóticos.** Las medicinas antipsicóticas (a menudo llamadas neurolépticos) son muy efectivas para controlar los síntomas de la esquizofrenia. Estas medicaciones que aparecieron en el firmamento terapéutico en los años cincuenta han mejorado la calidad de vida de millones de personas con esquizofrenia al ayudarles a vivir en la comunidad. Antes de esa época, las personas con esquizofrenia pasaban la mayor parte de sus vidas en hospitales abarrotados de gente. Pero ahora, con las medicinas antipsicóticas, muchas personas pueden participar de la vida en sociedad.

Debido a la complejidad de la esquizofrenia y a la calidad individual de los síntomas no existe una medicación que produzca los mismos resultados en todas las personas. La medicación ideal para una persona puede no ser la mejor selección para otra.

A pesar de que los medicamentos antipsicóticos no curan la enfermedad, pueden reducir las alucinaciones y las ideas delirantes ayudando a la persona a recuperar el control sobre la realidad. La medicación también reduce el riesgo de las recaídas y cuando estas ocurren las hace menos severas.

Desdichadamente, muchas personas con esquizofrenia no toman los medicamentos que necesitan. El entendimiento de la importancia de la medicación para el control de la esquizofrenia es importantísimo para los pacientes, las familias y la comunidad.

**Consejos y Rehabilitación.** Las personas con esquizofrenia tienen grandes dificultades comunicándose con otras personas y en la capacidad de ejecutar tareas ordinarias. Esto ocurre cuando los síntomas positivos se hayan reducido. El tratamiento y la rehabilitación pueden ayudar a aumentar las capacidades necesarias para funcionar fuera de la protección de un hospital, sin embargo, estos tratamientos no son de mucha ayuda durante los episodios agudos.

Los programas de rehabilitación pueden ayudar a las personas con esquizofrenia a desarrollar las capacidades necesarias para llevar a cabo las actividades de la vida diaria (manejo financiero, preparación de comidas, cuidados personales, etc. , a trabajar o asistir a la escuela). La psicoterapia individual (llamada algunas veces terapia hablada) puede ayudar a la persona con esquizofrenia a diferenciar lo real de lo irreal.

La terapia de grupo puede ayudar a que las personas con esquizofrenia aprendan a llevarse bien con otras personas. Los grupos de autoayuda distribuyen información y ayudan a los pacientes a sus familiares a entender que otras personas comparten los mismos problemas.

La terapia familiar puede ser de gran ayuda a que los miembros de la familia tienen un papel activo en el cuidado de la persona con esquizofrenia. Es importante que la familia entienda lo que es la enfermedad y su tratamiento para proveer el apoyo necesario una vez el paciente es dado de alta del hospital. Los miembros de la familia deben estar atentos a los signos que marcan una recaída y deben ayudar a la persona con esquizofrenia a buscar ayuda médica inmediatamente para disminuir la severidad de la recaída y prevenir rehospitalizaciones.

### **¿Que Hacen las Medicaciones?**

Los medicamentos antipsicóticos trabajan restableciendo el balance de las sustancias químicas en el cerebro. En el presente existen dos clases de antipsicóticos: los tradicionales y los de nueva generación.

**Antipsicóticos Tradicionales.** Los antipsicóticos tradicionales controlan eficazmente los síntomas positivos (alucinaciones, ideas delirantes, confusión) de la esquizofrenia. Los investigadores creen que parte de este efecto puede ser explicado por la acción de estos medicamentos sobre el neurotransmisor dopamina. Este grupo de medicamentos parece bloquear los receptores de la dopamina tipo 2, evitando que tomen la información transportada por la dopamina.

La dopamina regula funciones normales del individuo como el movimiento, las emociones, la conducta y el apetito. Muchas de estas funciones están afectadas en las personas con esquizofrenia haciendo pensar a muchos investigadores que los síntomas positivos son producidos por un exceso de dopamina en el cerebro o una hipersensibilidad de los receptores.

A pesar del beneficio que las personas obtienen al tomar estas medicinas, muchas de ellas las descontentan debido a dos razones principales: Primero, estas medicinas tienen efectos secundarios molestos particularmente en dosis elevadas, o sequedad en la boca, visión borrosa, estreñimiento, mareos y somnolencia. Estos efectos secundarios, usualmente denominados anticolinérgicos, no son serios y desaparecen después de unas pocas semanas de tratamiento.

Los efectos secundarios más severos tienen que ver con el control de los movimientos. Debido a que estas medicinas bloquean los receptores en la parte del cerebro que controla los movimientos musculares normales, es común encontrar efectos secundarios manifestados por movimientos anormales llamados efectos secundarios extrapiramidales (ESE).

Más de 60% de las personas que toman antipsicóticos tradicionales experimentan alguna forma de ESE usualmente manifestada por espasmos y contracciones musculares dolorosas en diferentes partes del cuerpo (disonias) o por una sensación de inquietud (akatisia). Otras personas pueden desarrollar síntomas parecidos a los que tienen las personas con enfermedad de Parkinson. Estos efectos incluyen temblores y una marcha de estilo chaplinesco. Aproximadamente una tercera parte de las personas que toman antipsicóticos tradicionales desarrollan tics faciales, movimientos anormales de la lengua, labios y cara. Estos movimientos anormales reciben el nombre de diskinesia tardía (DT).

Segundo, estos medicamentos no mejoran los síntomas negativos de la esquizofrenia (tales como la depresión y el retraimiento emocional). Esto se debe probablemente a que otras sustancias químicas cerebrales, diferentes de la dopamina, controlan los síntomas negativos.

**Nuevos Antipsicóticos.** Los nuevos antipsicóticos son efectivos en el manejo de los síntomas positivos de la esquizofrenia y parecen ser efectivos en el manejo de los síntomas negativos.

Estos nuevos antipsicóticos no parecen causar tantos problemas con el control muscular como los antipsicóticos tradicionales. Esto puede ocurrir debido a que además de bloquear



la dopamina estas medicaciones bloquean otra sustancia química en el cerebro: la serotonina.

Otra explicación es que son altamente selectivos y parecen trabajar en las áreas del cerebro donde se originan los síntomas psicóticos y no en las áreas donde ocurre el control de los movimientos musculares normales.

Uno de los nuevos antipsicóticos es la Clozapina (producida por la compañía Sandoz). La Clozapina posee una mayor afinidad por los receptores serotoninérgicos que por los dopaminérgicos. La Clozapina también parece tener mayor afinidad por otros receptores dopaminérgicos que por los receptores dopamina 2.

La Clozapina es efectiva en el tratamiento de los síntomas psicóticos sin producir ESE. Sin embargo y debido a que bloquea muchos receptores en el cerebro además de los receptores de dopamina y serotonina, produce sedación y efectos anticolinérgicos como sequedad de la boca, visión borrosa, estreñimiento y mareos. También, en un grupo pequeño de personas, puede producir aumento de peso, convulsiones y salivación excesiva. La Clozapina también puede causar una reducción significativa en el número de las células en la sangre (glóbulos blancos) que combaten las infecciones. Debido a este efecto secundario las personas que toman Clozapina deben tener un examen de sangre semanal. Está en revisión.

Otro de los nuevos antipsicóticos es la Risperidona (producida por la compañía Janssen) que se cree bloquea los receptores de la dopamina tipo 2 y los receptores de la serotonina tipo 2. La Risperidona se cree disminuye los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia. La Risperidona tiene un perfil de efectos secundarios con menos ESE, efectos anticolinérgicos y sedación. No tiene efectos secundarios hematológicos pero puede producir ESE cuando se usa en dosis altas.

La Olanzapina (producida por la compañía Eli Lilly) es similar a la Clozapina. Es efectiva en síntomas negativos y positivos y causa pocos efectos extrapiramidales pero como la Clozapina puede causar sedación y efectos anticolinérgicos debido a los múltiples receptores que bloquea.

Medicaciones Futuras. Se espera que el desarrollo de nuevas medicinas mejore el tratamiento de los pacientes con esquizofrenia produciendo un mejor control de los síntomas con menos efectos secundarios. El Sertindole está esperando aprobación de la FDA (Administración de Drogas y Alimentos). El Seroquel (quetiapina) y la Ziprasidona se espera apliquen a la FDA por aprobación muy pronto.

El Sertindole (producido por la compañía Abbott) es diferente a la Clozapina pero bloquea los receptores dopamina 2 y serotonina 2. El bloqueo de los receptores de la dopamina ocurre en las partes del cerebro responsables por la producción de los síntomas psicóticos y no en las áreas responsables por el control de los movimientos musculares. El Sertindole es efectivo en el manejo de los síntomas positivos y negativos sin causar ESE, sedación o efectos anticolinérgicos. En un número pequeño de pacientes el Sertindole ha causado

congestión nasal y algunos hombres han experimentado disminución en el volumen del líquido producido durante la eyaculación sin disminuir el deseo y la función sexual.

La Quetiapina (Seroquel, producido por la compañía Peneca) bloquea una variedad de receptores pero es más selectiva en los receptores dos de la serotonina y dos de la dopamina. Es también más selectivo en las áreas del cerebro responsables de los síntomas psicóticos y tiene un efecto mínimo en el tono muscular. Los efectos secundarios más comunes incluyen somnolencia, aumento en los latidos del corazón, aumento de peso y agitación.

La Ziprasidona (producida por los laboratorios Pfizer) es un fuerte bloqueador de la serotonina 2a y un bloqueador moderado de los receptores dopamina 2. También bloquea los receptores de la serotonina 2c, 1d y estimula los 1a. Debido a su efecto en otros receptores la Ziprasidona causa más reducción en la presión arterial y sedación que los antipsicóticos tradicionales.

### **¿Cuándo sé Pueden Dejar de Tomar las Medicaciones?**

La esquizofrenia es una enfermedad que usualmente dura toda la vida como la diabetes y la hipertensión arterial. La mayoría de las personas con esquizofrenia necesitarán atención medica especial y medicación de por vida. Los antipsicóticos no curan la esquizofrenia, solo controlan los síntomas.

Cuando la persona con esquizofrenia deja de tomar la medicación es posible que ocurra una recaída. Esto quiere decir que los síntomas característicos de un ataque agudo reaparecen. Muchas personas que dejan de tomar su medicación tienen una recaída durante el primer año. Es muy importante que las personas con esquizofrenia tomen su medicación sin interrupción para prevenir nuevos ataques.

Un número de personas afectadas continúa teniendo ataques psicóticos aún tomando sus medicaciones. Estos síntomas son probablemente menos severos y a veces un simple aumento en la dosis de la medicación puede abortar la recaída.

### **¿Cómo Prevenir las Recaídas?**

La mejor manera de prevenir las recaídas es tomar la medicación sin interrupción. Las personas con esquizofrenia dejan de tomar las medicaciones por varias razones.

Entre estas razones probablemente la más importante es la presencia de los efectos secundarios producidos por los antipsicóticos. Es muy difícil para las personas el tolerar efectos secundarios por periodos largos de tiempo y en especial cuando se sienten bien. Por esto es de una gran importancia el hallar la medicación apropiada y la dosis necesaria para controlar los síntomas sin producir efectos secundarios.

La conveniencia en el número de veces que la persona tiene que tomar la medicación es importante. Algunas medicaciones tienen que tomarse varias veces al día y otras solamente una vez. Las personas usualmente recuerdan más fácilmente al tomar la medicación una sola vez al día que varias veces. Otras personas prefieren recibir una inyección una vez al mes con las medicaciones de larga duración llamadas de deposito. En resumen: La mejor manera de prevenir las recaídas y las hospitalizaciones es tomar la medicación regularmente.

**NARSAD RESEARCH**

60 Cutter Mill Road, Suite 404

Great Neck, NY 11021

Fax: (516) 487-6930

Worldwide Web Address: <http://www.mhsource.com>