



Guía de Psicoeducación

para las Familias de Personas

Diagnosticadas **de Psicosis**



**GOBIERNO
de
CANTABRIA**

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Ordenación
Inspección y Atención Sanitaria



Guía de Psicoeducación

para las Familias de Personas

Diagnosticadas **de Psicosis**

Imprime:

Dirección General de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria.

Consejería de Sanidad. Gobierno de Cantabria.

Depósito legal: SA-9-2010

Agradecimientos:

Los autores queremos agradecer a todas las personas, familiares, pacientes y profesionales, que han participado en los grupos psicoeducativos su colaboración y sus aportaciones para el desarrollo de esta guía.

“Este proyecto ha sido financiado a cargo de los Fondos para la Cohesión Territorial 2008 del Ministerio de Sanidad y Consumo que fueron aprobados en el CISNS de fecha 18 de Junio de 2008, como apoyo a la implementación a la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud”

Autores:

Benedicto Crespo Facorro	UIPC - Servicio de Psiquiatría HUMV - CIBERSAM
Rocío Pérez Iglesias	UIPC - Servicio de Psiquiatría HUMV - CIBERSAM
Luis Gaite	UIPC - Servicio de Psiquiatría HUMV - CIBERSAM
Myriam Peña	Servicio de Psiquiatría HUMV
Ignacio Mata Pastor	UIPC - Servicio de Psiquiatría HUMV - CIBERSAM
José Manuel Rodríguez	Sánchez Servicio de Psiquiatría HUMV
Obdulia Martínez García	Servicio de Psiquiatría HUMV
Gema Pardo Crespo	Servicio de Psiquiatría HUMV
Rosa Ayesa Arriola	UIPC - Servicio de Psiquiatría HUMV
César González Blanch	Servicio de Psiquiatría HUMV
Olalla Caseiro Vázquez	Servicio de Psiquiatría HUMV
José Luis Vázquez-Barquero	UIPC - Servicio de Psiquiatría HUMV - CIBERSAM

UIPC - Unidad de Investigación en Psiquiatría de Cantabria. Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud.

HUMV - Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla".

CIBERSAM - Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental.

Prólogo

Los trastornos psicóticos son enfermedades frecuentes que afectan a más del 1% de la población y para las que disponemos de tratamiento, al igual que ocurre con otras enfermedades como la diabetes, el asma, o la hipertensión arterial. Entre las características esenciales de los trastornos psicóticos destaca que los primeros síntomas suelen aparecer habitualmente entre los 18-28 años y además, pueden afectar seriamente el funcionamiento de estas personas.

Los tratamientos de que disponemos en la actualidad son eficaces y pueden mejorar los síntomas y proporcionar un pronóstico favorable, sobre todo cuando el tratamiento se inicia en las fases iniciales de la enfermedad. Un buen tratamiento debe incluir intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas, teniendo además en cuenta las necesidades del paciente y las de sus personas cercanas. De esta forma es posible conseguir una mejor evolución clínica y una alta calidad de vida del paciente. En cualquier caso, la evolución clínica va a depender en gran medida de la idoneidad de los tratamientos recomendados y de su adecuado cumplimiento por parte del paciente.

En la Comunidad Autónoma de Cantabria se desarrolla desde el año 2001 el "Programa Asistencial de las Fases Iniciales de las Psicosis" (PAFIP) para el tratamiento precoz de las personas que sufren un primer episodio

de psicosis y para la atención a sus familiares. El PAFIP se ajusta a los criterios y recomendaciones internacionales más avanzadas disponibles en la actualidad en este campo de la Psiquiatría. El equipo de profesionales sanitarios que llevan a cabo el PAFIP desarrolla su labor en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”.

En el PAFIP se presta una especial atención a proporcionar una adecuada educación social sobre que son los trastornos psicóticos y como afectan a la persona enferma, cuales son los tratamientos disponibles, a ayudar a los familiares directos o a las personas cercanas a entender mejor al paciente y a su enfermedad y, también, a aclarar cuáles son los factores claves a tener en cuenta para asegurar un mejor pronóstico. Sabemos que la falta de una información, divulgación y educación sobre los trastornos psicóticos influye de manera determinante en la elaboración y consolidación de creencias erróneas sobre la enfermedad y los enfermos.

Este manual educativo surge como fruto de nuestra experiencia en el PAFIP y nuestro compromiso con la necesidad de mejorar la educación familiar y social en relación a los trastornos mentales, entendiendo que esta misión de divulgación y formación tendrá una repercusión favorable para las personas afectadas por estos trastornos, y también para su círculo familiar y social.

Prof. Benedicto Crespo Facorro y Grupo PAFIP

índice

	Prólogo	5
	1/ ¿Qué es la PSICOSIS?	9
	¿Cómo se manifiesta la psicosis?	12
	¿Cómo se desarrolla un episodio psicótico?	14
	¿Cuáles son las causas y los factores precipitantes de la psicosis?	15
	Modelo de vulnerabilidad-estrés	15
	¿En qué consiste la recuperación?	17
	¿Por qué se produce la recaída?	19
	Factores de riesgo	19
	2 /Señales de alarma o recaída	21
	3/ ¿Cómo se trata la psicosis?	25
	¿Cómo funciona la medicación?	29
	Efectos secundarios de la medicación	29
	¿Qué hacer cuando aparecen efectos secundarios?	29
	Pautas de medicación	30
	Duración del tratamiento farmacológico	31
	Olvido de una toma	31
	Consumo de alcohol u otros tóxicos o fármacos	32



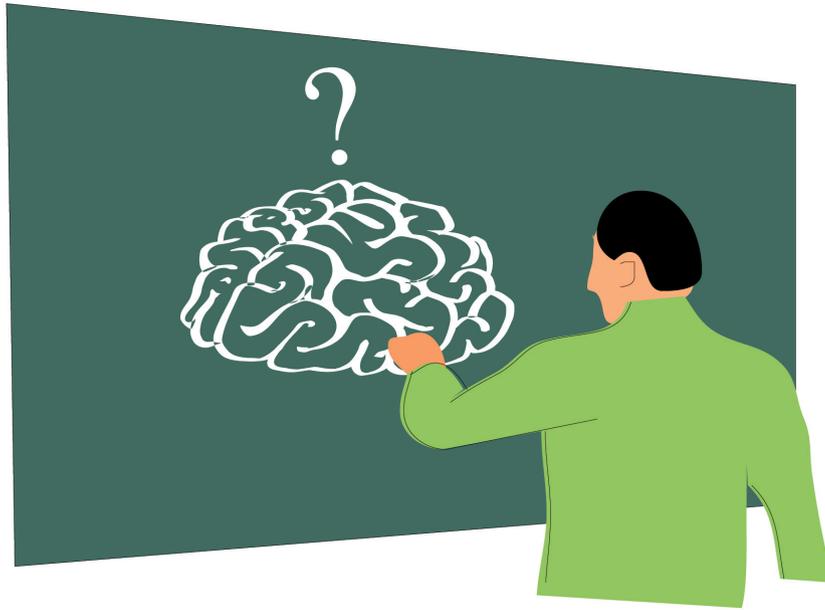
4/ ¿Cómo hacer frente a los síntomas psicóticos? 33

Alteraciones de la conducta	37
Medidas Útiles	38
Medidas No útiles	39
No toma la medicación prescrita	39
Medidas Útiles	39
Medidas No útiles	40
Ideas de suicidio	41
Medidas Útiles	42
Medidas No útiles	42
Consumo de tóxicos	42
Medidas Útiles	42
Medidas No útiles	43
¿Cuál es la mejor manera de comunicarnos?	43



5/ Recomendaciones 45

¿Qué es la
PSICOSIS?



¿Qué es la PSICOSIS?

La psicosis es una enfermedad mental que se caracteriza por una pérdida de contacto con la realidad. La psicosis afecta por igual a hombres y a mujeres, y suele aparecer entre los 20 y los 30 años de edad. Se estima que hasta el 3% de la población puede experimentar síntomas psicóticos. La forma en la que se manifiesta la psicosis varía



de una persona a otra. Puede desarrollarse de forma gradual a lo largo del tiempo, siendo posible que los síntomas pasen inadvertidos, o aparecer bruscamente, con síntomas obvios tanto para el paciente como para los que le rodean.

La psicosis puede ser tratada y la mayoría de las personas que sufren un episodio psicótico se recupera totalmente.

Haciendo un paralelismo con otro tipo de enfermedades, en la diabetes, por ejemplo, existe un defecto en la producción de insulina por el páncreas con lo que se ve alterado el metabolismo de la glucosa.

El tratamiento de la diabetes es la insulina, siendo muy importante también educar al paciente y su familia para la correcta administración de la misma y la adquisición de unos hábitos de vida saludables.

En la psicosis el órgano afectado es el cerebro, produciéndose cambios en el pensamiento, la percepción, los sentimientos y el comportamiento, de la persona enferma. Cuando esto ocurre por primera vez, hablamos de primer episodio psicótico. El tratamiento de la psicosis es farmacológico, psicológico y rehabilitador, siendo fundamental aportar información sobre la enfermedad al paciente y a su familia. Existe un equipo multidisciplinar, compuesto de psiquiatras, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales, dedicado a planificar el tratamiento más adecuado para que el paciente recupere su funcionamiento habitual.



¿Cómo se manifiesta la psicosis?

La psicosis puede producir cambios en el estado de ánimo y pensamiento.

La persona puede expresar ideas que parecen extrañas, siendo difícil entender cómo se siente y se comporta. A menudo, una persona con un primer episodio psicótico no entiende qué le está ocurriendo.

Los síntomas varían de unas personas a otras, pueden cambiar a lo largo del tiempo y causar malestar y preocupación a la persona que los experimenta. A veces vienen precedidos de otros problemas, como dificultades de concentración, falta de energía, estado de ánimo deprimido, alteraciones del sueño, ansiedad o aislamiento.

Los síntomas más comunes, conocidos como **SÍNTOMAS POSITIVOS**, son:

- **Alucinaciones:** percepciones de algo que no existe. Las más comunes son las auditivas, a las que solemos referirnos como “voces”, que se sienten como una o varias personas que hablan de la persona o se dirigen a él. Otros tipos de alucinaciones menos frecuentes son las visuales, táctiles, olfativas, gustativas o basadas en sensaciones corporales.
- **Delirios:** creencias reales para quien los experimenta, pero no para los demás. Pueden ser de varios tipos, como por ejemplo:
 - ▶ de referencia: la persona cree que la miran, hablan de ella o le lanzan mensajes o señales.



- ▶ **de persecución:** se siente perseguido o espiado.
- ▶ **de control:** siente que no controla sus propios sentimientos o sensaciones y que alguna fuerza externa intenta dominarle.
- ▶ **de difusión del pensamiento:** por algún mecanismo, sus pensamientos son conocidos inmediatamente por otras personas.
- ▶ **de inserción o robo del pensamiento:** sus pensamientos son introducidos en su mente o sustraídos.
- **Alteraciones en la forma del pensamiento:** pérdida de asociación entre una idea y la siguiente, deslizamiento de un tema a otro distinto, falta de relación entre una pregunta y la respuesta dada o exceso de detalles en esa respuesta, o pobreza del pensamiento.

Hay otros síntomas, conocidos como **SÍNTOMAS NEGATIVOS**, que son tan importantes como los positivos. Afectan al funcionamiento social y pueden confundirse con conductas como la pereza o la despreocupación. Pueden ser:

- Cambios en el comportamiento habitual, como por ejemplo aislarse de los demás.
- Falta de energía o motivación.
- Higiene personal insuficiente.
- Dificultad para expresar emociones, disminución de movimientos o de gestos expresivos, contacto pobre con la mirada.



- Pobreza o bloqueo del habla, aumento del tiempo de respuesta.
- Dificultades para concentrarse o prestar atención a algo, como por ejemplo leer el periódico o recordar lo que se ha estado viendo en la televisión. Tendencia a la distracción.
- Pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar de ciertas cosas.

En algunos casos, aparecen déficits cognitivos, como son la alteración de la atención, la memoria y las funciones ejecutivas (planificación, abstracción, toma de decisiones, flexibilidad mental, etc.), que tienen especial importancia para la adaptación social y ocupacional.

Pueden aparecer además, otros síntomas de enfermedades mentales acompañando o secundarios a los propios de la psicosis (depresión, ansiedad, obsesiones, etc.), que requerirán un tratamiento específico.

¿Cómo se desarrolla un episodio psicótico?

Podemos decir que cada episodio psicótico ocurre en tres fases, cuya duración varía de persona a persona. Estas fases son:

- **Prodrómica:** los síntomas son vagos y pueden pasar desapercibidos. Puede haber cambios en la manera en que la persona describe sus sentimientos, pensamientos y percepciones. Estos síntomas son señales de alarma o de recaída, de las que hablaremos más adelante.



- **Aguda:** los síntomas psicóticos (alucinaciones, delirios o desorganización del pensamiento) son claros.
- **De recuperación o remisión:** desaparición gradual de los síntomas, que se puede dar en pocos días o meses, dependiendo de muchos factores como, por ejemplo, el tiempo que lleva enferma la persona, la aceptación de tomar medicación, el ambiente que le rodea, etc. Muchas de estas personas no vuelven a experimentar otro episodio psicótico a lo largo de su vida.

¿Cuáles son las causas y los factores precipitantes de la psicosis?

Hasta ahora no se ha identificado ningún factor concreto que cause psicosis. Se considera que la psicosis tiene un origen multifactorial, es decir, que hay un conjunto de factores que interaccionando unos con otros, pueden provocar que una persona desarrolle un episodio psicótico.

Modelo de vulnerabilidad-estrés

Una persona con vulnerabilidad o predisposición, es decir, con mayor facilidad para desarrollar psicosis que el resto de la población, puede sufrir un episodio psicótico ante ciertos desencadenantes externos o estresores. Esto es, sucesos, situaciones, personas u objetos que provocan una respuesta de estrés en la persona. Por ejemplo, puede tratarse de cualquier problema personal, laboral o social o del consumo de sustancias tóxicas.



Los factores que pueden determinar la vulnerabilidad de una persona son:

- **Factores genéticos**

Existen más casos de enfermedad en familiares de personas con psicosis. El riesgo de sufrir psicosis es proporcional al número de genes compartidos, aunque los genes involucrados aún no han sido identificados, y puede haber psicosis sin antecedentes familiares de la enfermedad, o no darse la enfermedad aunque haya varios miembros de la familia afectados.

- **Factores biológicos**

Los síntomas psicóticos se deben a una hiperactividad de la dopamina o a una mayor sensibilidad de los receptores dopaminérgicos a nivel cerebral. Además, otros factores asociados con la vulnerabilidad son las complicaciones durante el embarazo o el parto, deficiencias nutricionales o traumatismos craneales durante la niñez, que pueden afectar al neurodesarrollo.

- **Factores medioambientales**

Experiencias o circunstancias externas que aumentan la probabilidad de experimentar un episodio psicótico como sucesos traumáticos, problemas familiares o socio-laborales, consumo de sustancias tóxicas.

- **Estrés**

El estrés se define como la percepción que tiene una persona de no tener recursos suficientes para hacer frente a las exigencias



de una determinada situación, en un momento concreto. Puede provocar problemas físicos y mentales: ansiedad, depresión, alteraciones cutáneas... en otros casos puede hacerlos empeorar o reaparecer. El estrés no causa la psicosis, pero sí puede ser un factor desencadenante para su aparición o empeoramiento de los síntomas.

¿En qué consiste la recuperación?

La recuperación es la evolución que una persona experimenta después de un episodio psicótico. Puede consistir en una disminución de la intensidad de los síntomas, en el restablecimiento del bienestar psicológico, de la autoestima, así como en retomar actividades que se estaban realizando antes de que ocurriese el episodio psicótico, por ejemplo, ir a la universidad o al trabajo, salir con amigos, etc.

Cada persona es diferente a las demás, y la forma o el tiempo de recuperación puede variar mucho.

Alrededor de un 20% de la gente con psicosis tiene solamente un episodio.

Un 60% sufre alguna recaída, pero entre ellas hay períodos de tiempo de normalidad.

Para algunas personas, aproximadamente el 20%, los síntomas y otras dificultades pueden mantenerse en el tiempo, incluso habiendo tomado tratamiento durante varias semanas. Estos síntomas se conocen como residuales o resistentes al tratamiento; pueden ser molestos y angustiosos



y suelen consistir en “voces” y “delirios”. Muy a menudo, la clave para recuperarse de un primer episodio psicótico está en aprender a ayudarse a uno mismo. A pesar de que para prevenir posibles recaídas y superar otros problemas como controlar síntomas psicóticos, de depresión, ansiedad o baja autoestima, se necesita la intervención de especialistas en salud mental, hay muchas cosas que el propio paciente puede hacer con la ayuda de su familia, como veremos más adelante.

Factores de protección/recuperación:

- Uso regular de la medicación prescrita: favorece la recuperación y protege de recaídas.
- Incorporación progresiva a alguna ocupación (estudios, trabajo, aficiones,...), empezando por un nivel básico y aumentando las exigencias de forma progresiva, asumiendo que puede haber altibajos.
- Apoyo de la familia y amigos.
- Desarrollo de habilidades personales para relacionarse con los demás, resolver problemas, relajarse, divertirse, comunicarse, reconocer síntomas de la enfermedad y pedir ayuda, mediante intervenciones de tipo psicosocial, llevadas a cabo por profesionales.



¿Por qué se produce la recaída?

Cuando los síntomas reaparecen o empeoran de forma significativa, hablamos de recaída. Esto puede ocurrir en cualquier momento, pero lo habitual es que lo haga en los primeros dos años tras el primer episodio psicótico.

Factores de riesgo:

- Abandono de la medicación antipsicótica: es la principal causa de recaída, que se puede deber a la aparición de efectos secundarios, a la larga duración del tratamiento, a pensar que se está curado cuando han desaparecido los síntomas psicóticos, a olvidos o salidas, a consumo de tóxicos o a la presión social.
- Estresores, como las críticas o descalificaciones, cambios en factores de su vida diaria, como el cambio de residencia, pérdidas (de algún ser queridos, de puesto de trabajo) o cualquier situación que suponga una exigencia mayor de la que se puede afrontar en un momento determinado.
- Consumo de tóxicos: favorecen la aparición de síntomas psicóticos, tanto directamente como por su interacción con efectos de la medicación.



- Sobreprotección: dificulta que el paciente gane autonomía y vaya recuperando las habilidades afectadas por la enfermedad. Esto produce pérdida de autoestima o de motivación por salir adelante e incluso enfrentamientos con sus cuidadores. La sobreprotección puede presentarse de distintas formas:
 - ▶ Respuesta emocional exagerada: el familiar se muestra excesivamente ansioso o preocupado por el paciente y su bienestar, con frases como “Me preocupo por él todo el tiempo”, “No puedo soportar que esté mal”, “No puedo quitármelo de la cabeza”.
 - ▶ Conducta de abnegada y sacrificada: el familiar sacrifica sus propias necesidades para cuidar al paciente o le permite actitudes poco adecuadas con tal de no alterarle.

Señales de Alarma o de Recaída



Señales de alarma o de recaída

Síntomas inespecíficos, como cambios de humor o de comportamiento, de forma mantenida (tienen que suponer un cambio, todos podemos dormir mal algún día o tener peor humor en algún momento), que preceden el episodio psicótico. Varían de una persona a otra, pero suelen



ser constantes en cada persona, y hasta el 80% puede identificarlas entre 2 y 6 semanas antes del episodio. No siempre terminan en una recaída, bien porque conseguimos prevenirla, o bien porque son falsas alarmas.

Pueden ser:

- Dificultades de concentración/atención
- Falta de motivación o energía
- Ánimo depresivo
- Problemas con el sueño
- Ansiedad
- Aislamiento social
- Suspicious
- Deterioro en el desempeño de sus actividades u obligaciones
- Irritabilidad

La mayoría de la gente puede experimentar una recaída, por eso es muy importante conocer las medidas que existen para reducir las posibilidades de que esto ocurra:

- Tomar la medicación indicada de forma regular



- Aprender a reducir y manejar el estrés
- Buscar relaciones personales que aporten comodidad y felicidad
- Evitar el consumo de tóxicos, como el cannabis o estimulantes
- Mantenerse activo
- Conocer las señales de recaída, reflexionar sobre ellas y buscar ayuda profesional

¿Cómo
se Trata
la Psicosis?



¿Cómo se trata la psicosis?

El tratamiento moderno de la psicosis, sobre todo en las fases iniciales, incluye la combinación de diversos abordajes terapéuticos administrados por diferentes tipos de profesionales. Entre ellos hay que destacar: los tratamientos de tipo psicológico educativo, las intervenciones sociales y el tratamiento farmacológico.



A) El tratamiento psicológico

Incluye tratamientos psicológicos específicos dirigidos a la resolución de problemas, la estimulación de capacidades cognitivas y tratamientos psicoeducativos dirigidos a los pacientes y sus familias. Hoy sabemos que los módulos psicoeducativos son elementos centrales del tratamiento. Van dirigidos a hacer comprender al paciente y a las familias la naturaleza y características de la enfermedad y su tratamiento, a enseñarles a identificar los síntomas tempranos de recaída y a estimular modos de vida saludables que prevengan la reaparición de la enfermedad y promuevan la recuperación. En el fondo, el objetivo final de estos tratamientos es conseguir que la persona enferma asuma un papel protagonista en el tratamiento y prevención de su enfermedad.

B) El tratamiento social

Uno de los principales objetivos para conseguir la recuperación es la integración de la persona enferma en su medio social y laboral. Para ello se desarrollan intervenciones sociales dirigidas a promover las habilidades sociales y laborales del paciente mediante estrategias de intervención individual o grupal o en algunos casos mediante programas rehabilitadores.



C) El tratamiento farmacológico

La medicación es elemento esencial en el tratamiento de la psicosis. Los fármacos utilizados para tratar la psicosis son los conocidos como ANTIPSICÓTICOS o NEUROLÉPTICOS. Se usan desde 1950 en todo el mundo y desde entonces se han ido desarrollando nuevos antipsicóticos.

Los antipsicóticos pueden ser administrados de forma oral o inyectable; en ambos casos, su función es reducir síntomas y prevenir su reaparición. Dentro de la forma inyectable existen formulaciones de efecto prolongado, el cual se mantiene durante varias semanas, y libera al paciente de la necesidad de la toma diaria de medicación.

La medicación antipsicótica ayuda a controlar los síntomas positivos de la psicosis, como las alucinaciones y los delirios, en la mayoría de las personas.

Algunos de los síntomas negativos, como el aislamiento, la dificultad de concentración y la falta de energía, aunque responden peor que los síntomas positivos, pueden mejorar con esta medicación, sobre todo con los fármacos más nuevos.

Además, los antipsicóticos reducen de forma importante las posibilidades de que exista una recaída; por esto es fundamental seguir tomando la medicación, incluso después de que los síntomas hayan desaparecido o se hayan reducido significativamente.

La dosis utilizada para prevenir recaídas puede ser más baja que la indicada en la fase aguda.



¿Cómo funciona la medicación?

Las células nerviosas que forman el cerebro se comunican unas con otras mediante sustancias químicas llamadas neurotransmisores.

En la psicosis hay un exceso de estos neurotransmisores, concretamente de dopamina y serotonina, en las comunicaciones intercelulares. La medicación antipsicótica bloquea estos neurotransmisores, reduciendo así los síntomas psicóticos.

Efectos secundarios de la medicación

Todos los fármacos tienen efectos secundarios. Los producidos por los antipsicóticos pueden ser beneficiosos (mejora del sueño, disminución de la ansiedad) o perjudiciales (rigidez, inquietud, sedación, aumento de peso, estreñimiento). Sin embargo, no todas las personas van a experimentarlos. Su aparición dependerá, en gran medida, del tipo de fármaco prescrito y de la cantidad administrada.

¿Qué hacer cuando aparecen efectos secundarios?

Es importante comentar con el médico o la enfermera la aparición de síntomas que pueden ser efectos secundarios del tratamiento farmacológico.

La rigidez, el temblor o la inquietud pueden disminuir tomando otro tipo de fármacos.



Aumentar el aporte de fibra en la dieta con frutas, cereales o verduras, puede resolver el estreñimiento.

Hacer ejercicio físico de forma regular, como caminar, correr, ir al gimnasio o jugar al fútbol, puede prevenir el aumento de peso y producir bienestar.

Si la medicación produce somnolencia durante el día, podría tomarse por la noche.

Algunas personas sufren efectos secundarios con un tipo de medicación o con una dosis determinada, pero no con otra. Un cambio de dosis o medicación sería suficiente para solucionar este problema. Llegar a la medicación y dosis más adecuada es algo que debe conseguirse entre el paciente y el médico.

Pautas de medicación

En caso de que la medicación recomendada se administre de forma oral, debe tomarse diariamente. El número de tomas diarias va a depender del fármaco indicado y de la dosis recomendada para el mismo, así como de las necesidades de cada paciente, dependiendo de los síntomas que tenga y la alteración que éstos estén produciendo en su vida. Por ejemplo, en la fase aguda de un episodio psicótico, las dosis utilizadas son más altas que en la fase de recuperación o remisión, en la que los síntomas son más leves o han desaparecido. Que las dosis recomendadas para cada



antipsicótico sean diferentes no significa que unos sean más fuertes que otros, sino que se miden de forma distinta.

Cuando la medicación es inyectable, puede administrarse cada dos o cuatro semanas, dependiendo también del fármaco y de las necesidades del paciente.

Duración del tratamiento farmacológico

Es difícil precisar cuánto tiempo se va a tener que tomar un tratamiento antipsicótico, aunque lo habitual es que sea durante un período largo de tiempo. Después de un primer episodio psicótico, lo recomendable es mantener la medicación al menos durante dos años, pero cada caso será valorado por el equipo que lo supervisa y la decisión será tomada de forma conjunta teniendo también en cuenta la opinión del paciente y su familia. El paciente no puede reducir o suspender el tratamiento por su cuenta; si lo hiciese, los síntomas reaparecerían o se harían más intensos.

Olvido de una toma

La mayoría de los fármacos permanece en el organismo durante más de 24 horas una vez ingerido. Olvidarse de tomar la medicación en un par de días no tendrá mayor importancia siempre que se vuelva a tomar de nuevo de la manera indicada, no siendo necesario recuperar las dosis olvidadas.



Consumo de alcohol u otros tóxicos o fármacos

Consumir alcohol cuando se toma medicación antipsicótica causa un nivel elevado de sedación o somnolencia. Lo recomendable es beber hasta un límite saludable. No se debe beber en exceso o si se va a conducir.

El consumo de sustancias tóxicas como el cannabis, éxtasis o LSD, puede causar la reaparición de síntomas o hacer que éstos empeoren y reducir los beneficios de los fármacos antipsicóticos.

Se debe consultar con el médico en caso de ser necesario tomar otro tipo de fármacos, por la posibilidad de que existan interacciones entre ellos.

¿Cómo hacer
frente a los
síntomas
psicóticos?



¿Cómo hacer frente a los síntomas psicóticos?

Cuando una persona sufre un episodio psicótico, tanto su familia como sus amigos pasan por una situación nueva y confusa en la cual es importante saber qué es lo que puede ocurrir y qué hacer cuando ocurra.

Esta enfermedad puede hacer que la persona se sienta abrumada por lo que pasa a su alrededor. Es probable que se sienta confundida, angustiada, temerosa, incapaz de controlar sus pensamientos, y que carezca de autoestima al sentirse enferma, en el hospital y, muchas veces, durante algún tiempo tras su ingreso en el hospital.



Puede sentirse deprimida, perseguida por alguien, sentir que hablan de ella u oír voces. La persona puede encontrarse en estado de shock y tanto su cuerpo como su cerebro necesitan descansar para poder recuperarse.

Es común en las personas que acaban de experimentar un episodio psicótico que:

- Duerman más horas cada noche (o incluso durante el día) durante un periodo de tiempo prolongado.
- Sientan la necesidad de estar solas y tranquilas más a menudo que otras personas.
- Sean menos activas y sientan que no pueden o no quieren hacer mucho.

Estos comportamientos son medios naturales de ayudar al cuerpo y al cerebro a que se recuperen. Es mejor esperar a que la persona se recupere a su propio ritmo que manifestar impaciencia por que retome su anterior funcionamiento. Para algunas personas esto puede llevar varios meses o un año. Presionar a la persona para que se levante, salga y haga cosas puede retrasar su recuperación. Por otro lado, esto no quiere decir que la persona esté tumbada todo el día y que los demás se lo den todo hecho. Es una buena idea alentar con amabilidad a la persona a que colabore con tareas sencillas y ofrecerle ayuda si fuese necesario, que hable con sus familiares y que participe en alguna actividad de las que solía realizar. Si dice que no en esta etapa, no es recomendable insistir, pero sí debe saber que cuando cambie de idea será bienvenida. Puede que sea



necesario supervisarla mientras está tratando de hacer una comida, ya que su memoria y habilidades de pensamiento se ralentizan. Es importante que sepa que se va a recuperar y apoyarla en este proceso.

Puede ser muy útil que disponga de un lugar tranquilo al que ir para hacer frente a los síntomas que está experimentando. Si se retira a su dormitorio con frecuencia, no se trata de un rechazo personal a los demás miembros de la familia. Sólo deberían preocuparse si pasa allí todo el tiempo, ya que puede significar que algunos síntomas están reapareciendo.

Por la misma razón (la necesidad de calma y tranquilidad), puede encontrar a su familiar emocionalmente distante, no muy afectuoso o sin poder expresar sus sentimientos. Esto es parte de la enfermedad y no es un rechazo personal a nadie sino que es una forma de reducir todos los estímulos que pueden ser confusos. Con frecuencia, la persona puede sentarse y observar o escuchar a los demás. Es bueno aceptar estos comportamientos y no estar preocupados de que la persona no diga nada cuando está en compañía de otros. El hecho de que le guste escuchar música o jugar con videojuegos puede ser una forma de reducir el estrés producido por sus “voces” o pensamientos.

A veces puede hablar de un modo que sea difícil de seguir o incoherente dentro de una conversación. También puede hacer comentarios inesperados o sin sentido. Esto puede suceder porque tiene dificultades para pensar con claridad o porque está oyendo “voces” que le parecen muy reales aunque no lo sean.



Una persona con psicosis puede volver a hablar de forma normal. Los síntomas pueden mejorar, desaparecer, y reaparecer sólo cuando existe estrés o bajo tensión. La persona posee habilidades para enfrentarse a estos síntomas pero puede ser difícil recordar estas habilidades cuando está tratando de recuperarse.

No debemos ignorar la salud de los familiares de una persona con psicosis, que no podrían ayudarle si cayesen enfermos. Es recomendable establecer límites y vigilar los niveles de estrés tanto para el paciente como para sus familiares.

Es importante fomentar que la persona controle su propio comportamiento. Antes de decidir qué es lo mejor, debemos tratar de entender lo que le está sucediendo a su familiar enfermo. Puede no ser capaz de hacer algunas cosas como parte de la enfermedad, sin embargo este comportamiento se puede modificar con un buen enfoque. Con esta ayuda, la persona puede ser capaz de mejorar su sensación de control. Pídale permiso para comentar la situación con el personal sanitario que se encarga del caso.

Las siguientes recomendaciones le ayudarán a hacer frente a ciertos comportamientos asociados con la psicosis:

Alteraciones de la conducta

Su familiar puede comportarse de manera distinta a la habitual, aislarse, mostrarse inactivo, apático, suspicaz o agresivo.



Medidas Útiles

- Permanecer en calma.
- Distraer a la persona, haciendo que participe en algo interesante o agradable.
- Alentar a la persona para que esté con gente positiva y que la apoye, que ella conozca bien.
- Fomentar con amabilidad actividades que no sean demasiado exigentes (ver la televisión, lavar los platos, cuidado de las mascotas, etc.)
- Dejar que su familiar sepa que están ahí si es necesario.
- Ofrecerse a ayudarlo a establecer un calendario para dormir y levantarse temprano.
- Preguntarle lo que sería útil para ella.
- Tener una rutina diaria para que las cosas sean predecibles.
- Establecer límites de forma gradual para que adquiriera responsabilidad de forma no estresante. Ser consciente de sus necesidades pero buscar oportunidades para animarle a que vaya asumiendo responsabilidades.
- Prestar atención y elogiar las conductas adecuadas y de utilidad.
- En caso de agresividad, utilizar un lenguaje firme, a veces una orden clara hace que la persona recupere el control. Evitar la confrontación. Dejarla sola hasta que se tranquilice. Intentar descubrir lo que provoca su agresividad y tratar de evitarlo.



Medidas No útiles

- Culparse a uno mismo o a otro miembro de la familia, asustarse, enfadarse, mostrarse triste o preocuparse en exceso.
- Tratar de minimizar la experiencia de su familiar, evitarlo o aislarlo.
- Insistir en que sea activo o se relacione con otros.
- Abrumarle con demasiadas sugerencias a la vez.
- Criticarlo o discutir con él.
- Etiquetarlo de vago o perezoso
- Tratar de hacerlo todo en su lugar.
- Tolerar la agresión.
- Hacer caso omiso de las advertencias o amenazas verbales de agresión.

No toma la medicación prescrita

Medidas Útiles

- Si el problema es que se ha olvidado, recordárselo con amabilidad.
- Guardar los medicamentos de forma ordenada.
- Establecer una rutina diaria (el desayuno, el cepillarse los dientes, etc.) para que la toma del medicamento se convierta en un hábito.



- Recordarle amablemente que el tratamiento le ayuda a ponerse o mantenerse bien.
- Preguntarle si está teniendo efectos secundarios y comentarlos con su médico.
- Hablar con su médico si se niega a tomar la medicación.
- Recordarle amablemente que la medicación puede ser crucial para su recuperación.

Medidas No útiles

- Regañarle o amenazarle. Esto provoca una pérdida de entendimiento y de confianza en usted.
- Modificar la dosis prescrita sin conocimiento de su médico.
- Pensar que cualquier problema surge de no tomar la medicación.
- Esconder los medicamentos en sus alimentos. Notará los efectos de la medicación y dejará de confiar en usted. Además, esto podría poner en peligro su salud si decide tomar la medicación o consume sustancias tóxicas.
- Complementar la medicación con hierbas, vitaminas u otros medicamentos sin consultarlo con el equipo médico.
- Evitar hablar sobre la medicación y sus efectos secundarios. Su familiar puede tener que tomar una serie de medicamentos y necesitar hablar de ello.



Ideas de suicidio

Las personas que sufren una enfermedad mental piensan en alguna ocasión en el suicidio. Esto puede ocurrir en determinadas fases de la enfermedad, cuando tienen la sensación de pérdida de control o están asustadas por la posibilidad de desarrollar una enfermedad grave o crónica. Cuando esto ocurre, es importante comentarlo con el equipo sanitario que lo sigue, que le proporcionará consejo y ayuda.

Medidas Útiles

- Escuchar las preocupaciones de su familiar y hacerle saber que hay ayuda disponible y que agradece que confíe en usted para hablar de ellas.
- Animar a su familiar a que participe en actividades agradables.
- Ayudarle a relacionarse con otros que entiendan y se preocupen por cómo se siente. Esto reducirá su sensación de aislamiento.
- Buscar factores estresantes que se puedan eliminar, como, por ejemplo, un exceso de presión para que vuelva al trabajo o a estudiar.

Medidas No útiles

- Asustarse si su familiar habla de suicidio, pero tomarlo siempre en serio.
- No comentar esto con un profesional de salud mental.
- Mantenerlo en secreto.



Consumo de tóxicos

Dependiendo de la medicación que esté tomando su familiar, los efectos del consumo de sustancias tóxicas pueden variar ampliamente. Los jóvenes con trastornos mentales a veces consumen tóxicos para reducir algunos de sus síntomas (como la dificultad para dormir o la ansiedad social). Sin embargo, estas sustancias pueden desencadenar una recaída.

Medidas Útiles

- Recordarle que estas sustancias son nocivas, cómo le pueden afectar y cuánto alcohol puede beber de forma segura.
- Ayudarle a desarrollar formas para decir «No» a la oferta de drogas o alcohol (por ejemplo, “estoy tomando medicación y no quiero mezclarla con otras sustancias” o “no necesito drogas o alcohol para divertirme”) y ayudarle a que conozca a gente que no consuma tóxicos.
- Hablar con él de las ventajas y desventajas que tiene el consumo de tóxicos. A veces las ventajas aparecen inmediatamente y las desventajas a largo plazo, lo que puede dificultar el abandono del consumo.
- Buscar con él otras maneras de hacer frente al estrés. Esto hará que desarrolle una sensación de control.



- Explicarle que es adecuado que sus amigos sepan que no puede consumir tóxicos al estarse recuperando de un desequilibrio químico a nivel cerebral.
- Buscar formas alternativas de ser sociable o estar con amigos sin usar drogas o alcohol. Aprender cosas nuevas, como un hobby o un trabajo como voluntario, hará que tenga una sensación de éxito.

Medidas No útiles

- Criticarlo; puede empeorar la situación.
- Permitir que familiares o amigos fomenten el consumo al hacer comentarios favorables.
- Pensar que su familiar no va a tener la tentación de consumir alcohol o drogas. Es mejor hablar de ello.

¿Cuál es la mejor manera de comunicarnos?

La forma que tenemos de comunicarnos con los demás y de decir las cosas es importante siempre y si cabe más aún con pacientes que padecen una enfermedad psicótica. Ya hemos hablado de la importancia de los factores de estrés en el riesgo de sufrir nuevos episodios de la enfermedad. Entre ellos un factor de gran peso es el cómo se desarrollen las interacciones



interpersonales. De aquí viene la importancia de la comunicación. La forma de comunicarnos determina que las interacciones puedan ser estresantes o no y por lo tanto puede constituir un factor de riesgo o un factor protector de primera magnitud.

La comunicación puede ser agresiva, pasiva o asertiva. La primera genera un gran nivel de estrés en las interacciones. Se caracteriza por aspectos no lingüísticos como el tono de voz elevado, pero también por aspectos lingüísticos, algunos muy evidentes, como el uso de descalificaciones o insultos, pero otros no tanto como el uso de valoraciones personales (referidas a la persona y no a la conducta). El estilo de comunicación pasivo se caracteriza por que una de las partes siempre evita el conflicto y cede en sus posturas dándose en realidad una falta de comunicación ya que solo una de las partes sostiene su opinión. Este estilo de comunicación ocurre, por ejemplo, cuando tememos la reacción que pueda causar en la otra persona nuestra opinión.

El estilo de comunicación más satisfactorio suele ser el asertivo que implica la expresión y defensa de la propia postura (no es pasivo) pero evita los aspectos de la comunicación agresiva (tono de voz, insulto, calificaciones personales, etc.) por eso es la forma de comunicación que más nos puede facilitar la convivencia con nuestro familiar sin causarle niveles elevados de estrés.

Últimas Sugerencias



Recomendaciones

- Tomarse las cosas con tranquilidad. La recuperación lleva tiempo. El descanso es importante. Las cosas mejorarán en su momento.
- Respetar el espacio de los demás. Todos debemos tener tiempo para nosotros mismos. Está bien salir y está bien decir “no”.
- Establecer límites. Todos tenemos que saber cuáles son las reglas. Determinadas normas ayudan a mantener las cosas claras.



- Ignorar lo que no se puede cambiar. Permita ciertas cosas, pero nunca haga caso omiso de la violencia.
- No se complique. Diga lo que tenga que decir claramente, con calma y de forma positiva.
- Siga los consejos del equipo que supervisa el caso. Deben tomarse sólo los medicamentos prescritos por el médico y de la forma indicada por él. Pregúntele cualquier duda que tenga.
- Realice sus actividades como de costumbre. Restablezca las rutinas familiares lo antes posible.
- Manténgase en contacto con otros familiares y amigos.
- Evite consumir drogas y alcohol: empeorarán los síntomas.
- Reaccione pronto ante los primeros signos de recaída y coméntelos con su médico.
- Resuelva los problemas paso a paso. Realice cambios de forma gradual. Dedique un tiempo para cada cosa.
- No espere conseguir mucho en poco tiempo. Compare este mes con el mes anterior en lugar de compararlo con el año pasado.

Guía de Psicoeducación

para las Familias de Personas

Diagnosticadas **de Psicosis**



**GOBIERNO
de
CANTABRIA**

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Ordenación
Inspección y Atención Sanitaria