



L'esquizofrènia

forumclínic | Hospital Clínic de Barcelona

GUIA INTERACTIVA PER A PACIENTS
AMB MALALTIES DE LLARGA DURADA

Autor: Miquel Bernardo

L'esquizofrènia

forumclínic | Hospital Clínic de Barcelona

GUIA INTERACTIVA PER A PACIENTS
AMB MALALTIES DE LLARGA DURADA

Autor: Miquel Bernardo

Què és l'esquizofrènia?

L'**esquizofrènia** és una malaltia cerebral complexa en la qual es produeix un funcionament defectuós dels circuits cerebrals que provoca un desequilibri entre els neurotransmissors. Com a conseqüència d'això, es veuen afectades algunes de les funcions que regeixen el pensament, les emocions i la conducta.

El funcionament defectuós s'associa amb anomalies estructurals i amb alteracions funcionals en determinades àrees del sistema nerviós central.

S'està desenvolupant un gran volum d'investigació que permetrà avançar en el diagnòstic i en la manera d'afrontar la malaltia.

**EN L'ACTUALITAT,
S'HAN PRODUÏT
IMPORTANTS
PROGRESSOS EN EL
TRACTAMENT DE LA
MALALTIA.**

Què és el que no és l'esquizofrènia?

L'estigma que pateixen moltes malalties mentals, i potser de manera més acusada en el cas de l'esquizofrènia, ha fet que persisteixin encara opinions confuses i errònies que cal afrontar perquè no defineixen aquesta malaltia.

- No es tracta d'un estat de *dobles personalitats*.
- No és fruit d'una escolarització baixa.
- No és el resultat d'un trauma psicològic infantil.
- No hi ha culpables en l'origen de l'esquizofrènia.

Edita:
Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica

Autor:
Miquel Bernardo
Institut Clínic de Neurociències. Hospital Clínic de Barcelona

Disseny i maquetació:
Núria Garí
Àrea d'Audiovisuals. Hospital Clínic de Barcelona

Imatge 3D:
virtualjoint 
al margen de la realidad

Dipòsit legal:
B-35831-2006

Per què apareix l'esquizofrènia?

L'esquizofrènia és el resultat de la interacció de nombrosos factors. La teoria en què es basen actualment els científics és que hi hauria una alteració en el desenvolupament del sistema nerviós central, ja des de la vida prenatal, que podria explicar el funcionament anòmal posterior.

Els factors de risc que poden predisposar a patir la malaltia són:

- Predisposició genètica.
- Alteracions durant l'embaràs.
- Consum de substàncies tòxiques.
- Estressants ambientals.
- Incompliment de la medicació com a factor de recaiguda.

Es pot parlar d'esquizofrènia davant un primer episodi psicòtic?

Un pacient que presenti un primer episodi psicòtic no significa que hagi de patir necessàriament d'esquizofrènia.

Són la història clínica, els resultats de les proves complementàries i l'evolució en el temps els que permeten establir el diagnòstic definitiu.

Com es manifesta l'esquizofrènia?

Hi ha una gran varietat de manifestacions clíniques, la qual cosa en ocasions pot fer-nos pensar que diagnosticuem amb el mateix nom pacients que s'assemblen poc entre ells. Fins al moment, hi ha diferents subtipus d'esquizofrènia descrits, depenent de que hi predominin uns símptomes i signes més que d'altres, i segons com es manifestin en cada cas (paranoide, hebefrènic, catatònic, simple, etc.).

Subtipus d'esquizofrènia

Paranoide	Pensament/Percepció	Deliris i al·lucinacions
Hebefrènic	Emocions	Afectivitat inapropiada
Catatònic	Activitat motora	Estupor/Agitació
Simple	Voluntat/Personalitat	Retraïment, pobresa d'idees, disminució d'impulsos

Síntomes positius i símptomes negatius

De manera general, els símptomes més importants es poden classificar en dos grups:

SÍMPTOMES POSITIUS

Es coneixen així les percepcions, idees i comportaments patològics que presenta el malalt, però que no apareixen en la població general. No s'han d'atribuir al fet que *el malalt s'inventa coses*, perquè realment ell creu que està vivint en aquesta nova i pròpia realitat percebuda. En aquest moment no té consciència de la malaltia i no és recomanable contraposar de manera dràstica les seves idees davant de les dels familiars.

Símptomes positius més destacats

- **Idees delirants:** són aquelles creences personals que el pacient té, qui creu, absolutament convençut, que estan succeint, quan no és així.

Segons la temàtica del que expliqui podem tenir diferents exemples d'ideació delirant: creure que el persegueixen, que és una persona triada per Déu, que tothom l'observa...

- **Al·lucinacions:** són aquelles percepcions sensorials que el malalt té sense que hi hagi un estímul. Les més freqüents són les al·lucinacions auditives (sentir veus quan ningú no està parlant), encara que també poden ser visuals, gustatives...

- **Desorganització del pensament:** consisteix en la incapacitat d'organitzar un pensament coherent, de manera que en moltes ocasions el llenguatge resultarà inconnex i mancat de sentit.
- **Alteracions de la conducta:** poden aparèixer conductes extravagants i erràtiques, sense cap finalitat clara.

La manca de consciència de la malaltia és un dels símptomes que més dificulten el tractament i que més compliquen el pronòstic.

SÍMPTOMES NEGATIUS

S'anomenen així perquè les conductes habituals de la població general no afectada falten o estan disminuïdes en el malalt. De vegades poden ser més difícils de detectar ja que, en un primer moment, no criden tant l'atenció.

Símptomes negatius més destacats

- **Apatoabúlia:** pèrdua de la iniciativa per desenvolupar propòsits i finalitzar-los.
- **Anhedonisme:** pèrdua de la capacitat de gaudir amb les coses que habitualment li agradava fer.
- **Aïllament social:** disminució de l'interès per les relacions socials, amb tendència a les activitats solitàries.

- **Afectivitat aplanada:** reducció de la intensitat de l'expressió i de la resposta emocional.

Es manifesta de diferents maneres: expressió facial immutable, disminució dels moviments espontanis, pobresa en la gesticulació, poc contacte visual i disminució del to de la veu i de la quantitat de paraules quan parla.

- **Altres:** lentitud o bloqueig en la conversa, dificultats per establir relacions amb altres persones, etc.

Altres símptomes que presenten aquests malalts, i que no estan inclosos en aquestes classificacions, poden ser: creure que la gent pot saber el que pensen, que poden imposar-los determinats pensaments, o robar-los idees pròpies, etc.

D'entre tots els símptomes, els observats amb més freqüència en pacients esquizofrènics són: manca de consciència de la malaltia, afectivitat aplanada, retraïment social, idees delirants, pèrdua d'interessos i de la cura de l'aspecte personal, al·lucinacions auditives i apatia.

Diagnòstic

En l'actualitat, el diagnòstic d'esquizofrènia es fa a través de la història clínica del pacient i de la informació dels familiars i companys.

La malaltia es diagnostica segons uns criteris clínics, reforçats amb la realització de proves psicomètriques i neuropsicològiques i, en alguns casos, mitjançant tècniques de diagnòstic per la imatge (neuroimatge).

Bases del tractament

Com evoluciona?

L'esquizofrènia és una malaltia amb tendència a la cronicitat. Sol començar per una fase que pot durar dies, mesos, o fins i tot anys, en la qual apareixen canvis mínims en el caràcter, disminueix el rendiment escolar, augmenta l'ansietat i es produeix cert aïllament social.

En l'aparició del primer episodi psicòtic, generalment predominen els anomenats símptomes positius, encara que també hi ha algun tipus d'esquizofrènia en la qual aquests símptomes no apareixen mai.

Quan apareix el primer episodi psicòtic pot ser necessària l'hospitalització del malalt i la instauració del tractament que haurà de seguir de manera prolongada.

Després de la remissió de l'episodi, el malalt pot aconseguir una bona adaptació en l'esfera laboral, social i familiar.

Evolució

- Evolució cronicada (43%)
- Absència de recaigudes (22%)
- Recurrència de recaigudes (35%)

Factors de bon pronòstic

- Presentar un inici tardà.
- Tenir una bona adaptació prèvia, amb inici agut, coincidint amb factors vitals estressants.
- Respondre bé a la medicació.
- Complir estrictament la medicació i els controls.
- Mantenir un ritme de vida amb certa estabilitat d'horaris laborals i de son, evitar el consum de substàncies tòxiques, etc.
- Pertànyer al sexe femení.
- No tenir antecedents familiars o un historial familiar de trastorns afectius, com depressions o trastorn bipolar.
- Pertànyer al subtipus paranoide, amb predomini de símptomes positius.
- No presentar alteracions neuroestructurals en la neuroimatge i tenir bons resultats en les proves neuropsicològiques.

Com s'ha d'afrontar la malaltia?

El tractament de l'esquizofrènia inclou un conjunt de mesures farmacològiques i psicològiques i de recursos socials que tenen la finalitat d'actuar potenciant-se els uns als altres per aconseguir la remissió dels símptomes i l'adaptació acceptable del malalt en tots els àmbits de la vida quotidiana.

Quin és el paper de la família en l'evolució de la malaltia?

Quan el pacient esquizofrènic presenta el primer episodi de la malaltia sol estar convivint en l'àmbit familiar.

Cada nucli familiar és diferent i, per tant, reaccionarà també amb conductes i sentiments diversos.

La manera com es desenvolupa aquesta relació és un dels factors clau en l'evolució de la malaltia.

Hi ha d'haver una bona comunicació amb els familiars per poder aportar-los la informació i l'educació necessàries perquè entenguin la malaltia, la comparteixin i puguin ajudar en les necessitats del pacient.

És molt important que la família participi en el mateix equip que inclou el pacient i els professionals.

Complicacions

Signes de risc de recaigudes:

- Canvis en el comportament.
- Irritabilitat o agressivitat.
- Insomni.
- Increment de dificultats en la concentració.
- Sentiments d'abatiment o depressió.
- Actitut de bloqueig.

RESPOSTES A LES PREGUNTES MÉS FREQUÈNTS

L'esquizofrènia, produeix sempre els mateixos símptomes?

No. Hi ha una gran varietat de manifestacions clíniques dins del trastorn esquizofrènic, la qual cosa provoca que sovint es parli de grup de les esquizofrènies i no d'un únic quadre clínic.

L'esquizofrènia, sempre evoluciona negativament?

No. Aproximadament un 25% dels malalts es recupera totalment després del primer episodi. Un 25% millora considerablement i pot viure gairebé de manera independent. Un 25% millora lleugerament, però en manté alguns símptomes i necessita una xarxa de suport social. El 25% restant no millora, té una mala evolució i una mala adaptació social.

Per què es produeixen les recaigudes?

Les causes més freqüents de les recaigudes són abandonar la medicació, reduir-ne les dosis o no portar un control en la presa de la medicació, així com tenir un entorn familiar de rebuig, d'hostilitat o de sobreprotecció, consumir substàncies addictives i patir esdeveniments vitals estressants.

Quins són els riscos més freqüents?

Sovint l'esquizofrènia comporta riscos que contribueixen al fet que la malaltia evolucioni pitjor o comporta altres malalties.

Aquests riscos són l'abús de substàncies tòxiques com el tabac, l'alcohol i altres drogues, així com l'incompliment de la medicació per manca de consciència de la malaltia o pel fet de patir efectes secundaris.

També hi pot haver risc de suïcidi en aquells malalts que presentin simptomatologia depressiva.

S'haurà de prendre sempre la medicació?

No hi ha un temps preestablert de durada del tractament.

Es recomana que després d'un primer episodi de la malaltia es mantingui la medicació almenys 2 anys i, en tot cas, s'haurà de retirar de manera esglaonada.

En cas de recaiguda, la medicació s'haurà de mantenir de manera contínua, ja que és més important la prevenció de recaigudes que els riscos que provoca el manteniment de la medicació.

Glossari

Definició de termes

- **Psicosi:** pèrdua del judici de la realitat. No és específica de l'esquizofrènia i es pot observar en altres trastorns psiquiàtrics i no psiquiàtrics.
- **Idea delirant o deliri:** creença irreductible a la lògica que governa el pensament i la conducta del pacient. En funció del contingut del deliri es classifiquen en diferents tipus: de persecució, de perjudici, megalomaniacs...
- **Al·lucinació:** percepció sensorial sense estímul que la provoqui. Hi ha tants tipus diferents d'al·lucinacions com òrgans sensorials: auditives (les més freqüents en l'esquizofrènia), visuals, tàctils...
- **Antipsicòtic o neurolèptic:** fàrmac que tracta la psicosis. Hi ha dues generacions diferents d'aquest fàrmac amb diferents mecanismes d'acció, encara que tots actuin sobre la dopamina.
- **Dopamina:** neurotransmissor que permet la comunicació entre les neurones del cervell. De tots els diferents neurotransmissors, la dopamina és actualment la més implicada en la fisiopatologia de l'esquizofrènia i de la qual es disposa de més informació.
- **Cognició:** funció mental superior, com l'atenció, la memòria i la funció executiva, encarregada de la capacitat de planificar i anticipar i de la seqüenciació temporal de la nostra conducta. Els pacients amb esquizofrènia poden presentar deteriorament en aquesta funció.

ÍNDEX

Què és l'esquizofrènia? 5

- Per què apareix l'esquizofrènia?
- Com es manifesta l'esquizofrènia?
 - Síntomes positius
 - Síntomes negatius
- Diagnòstic

Bases del tractament 11

- Com evoluciona?
- Com s'ha d'afrontar la malaltia?

Complicacions 14

Respostes a les preguntes més freqüents 15

Glossari. Definició de termes 17

forumclínic és una iniciativa duta a terme per **professionals i institucions sanitàries** amb l'objectiu de proporcionar informació útil als pacients.

Presentem una **guia pràctica**, accessible al pacient i la seva família, per millorar el seu coneixement de la malaltia i del seu tractament.

Un coneixement més ampli de la malaltia facilita la **participació activa dels pacients**, juntament amb l'equip de salut que els atén, en la presa de decisions referides al seu tractament.

Amb el suport de:



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN
Y CIENCIA



Generalitat
de Catalunya
**Departament
de Salut**

Editat per:

Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica

D.L.: B-35831-2006