

# *¡En marcha de nuevo!*



**Guía para entender y recuperarse de la psicosis**

**The Birmingham Early Intervention Service**

# CÓMO UTILIZAR ESTE FOLLETO

Este folleto está diseñado para ayudarte.

En él vas a encontrar información que te va a ayudar a entender qué es la psicosis y cuál es su tratamiento, también vas a encontrar algunas sugerencias que pueden serte útiles para prevenir recaídas y para recuperarte.

No es necesario que lo leas todo seguido, busca las partes que más te interesen, y léelo a tu ritmo, pero... léelo!

Para ayudarte a encontrar lo que estás buscando, hay un índice general al inicio del folleto. También hay índice al final donde encontrarás el número de página de cosas concretas que puedas estar buscando.

Si tienes alguna duda mientras lo vas leyendo, no dejes de preguntarnos.

# CONTENIDO



## Primera parte:

### ¿Qué es psicosis?

	Página
• ¿Qué causa las psicosis? .....	7
• La historia de Carlos.....	8
• Síntomas de la psicosis .....	9-11
• Recaída y remisión.....	12
• Previniendo recaídas .....	13



## Segunda parte:

### Recuperándonos de la psicosis

• ¿Qué ayuda?, ¿Qué no? .....	16
• ¿Se recupera la gente de la psicosis?.....	17
• La historia de Eduardo.....	18-19



## Tercera parte:

### Medicación

• Tipos de medicación.....	21-22
• ¿Para qué sirve la medicación? .....	23-24
• ¿Cómo funciona la medicación antipsicótica?....	25
• Efectos secundarios .....	26-27
• Preguntas comunes .....	28-32
• La historia de Susana .....	33



## Cuarta parte: Ayúdate a ti mismo tras un primer episodio psicótico

• Cómo poder con los síntomas .....	35-39
• Aumentando la confianza en ti mismo.....	40-43
• Mantenerse bien: previniendo recaídas .....	44
• Señales de alarma y Plan de recaída .....	45-49
• La historia de Elena .....	50

Índice.....	54-55
Referencias .....	55



# PRIMERA PARTE: ¿QUÉ ES PSICOSIS?

La mayoría de la gente, en algún momento de su vida, va a experimentar algún problema mental, como por ejemplo depresión, ansiedad y estrés...; son cosas que le pueden pasar a cualquiera. De la misma forma, mucha gente joven, experimentará **psicosis**.

Psicosis es la palabra con la que nos referimos a un conjunto de síntomas o experiencias que se presentan al mismo tiempo. Estos síntomas pueden incluir escuchar voces, tener pensamientos confusos, miedos o ideas inusuales y tener muy poca (o demasiada) energía e interés para realizar actividades.

Estos síntomas de la psicosis pueden desarrollarse a lo largo de semanas o meses y le pueden ocurrir a cualquiera, aunque es más común que le ocurra a gente joven, entre **14** y **35** años.

Pero hay muchos mitos sobre la psicosis, por lo que es importante saber qué es **verdad** y qué es **ficción**.

# PSICOSIS: ¿VERDAD O FICCIÓN?

## Psicosis es:

- Un cambio en el pensamiento, los sentimientos y el comportamiento, que puede resultar angustioso.
- Es una enfermedad que algunas personas desarrollan, sin que sea culpa suya.
- Es relativamente frecuente, aproximadamente 1 o 2 personas de cada 100, presentarán síntomas de psicosis en algún momento de su vida.
- Suele comenzar en gente joven, alrededor de los 20 años.

## Psicosis NO es:

- Tener doble personalidad.
- Algo que afecta a un cierto tipo de personas. (De hecho hombres y mujeres de cualquier país del mundo pueden desarrollar psicosis, ya sean médicos, abogados, deportistas, disk jockeys, dependientes, ...).
- Siempre fácil de reconocer. (A veces los primeros síntomas pueden confundirse con otras dificultades que experimenta la gente joven cuando está creciendo.)
- Sinónimo de un comportamiento violento.

## ¿QUÉ CAUSA LA PSICOSIS?

Es posible que no haya una causa única, sino que la aparición de la enfermedad se deba a la coincidencia de varios factores. Sabemos que hay gente más **predispuesta** que otra para desarrollar síntomas psicóticos ante determinadas circunstancias. Por ejemplo, tener un miembro en la familia con psicosis puede incrementar el riesgo; sin embargo, en la mayor parte de las personas que desarrollan psicosis, **NO** existe historia previa de psicosis en la familia.

### Cosas que incrementan el riesgo de desarrollar psicosis:

- El estrés y determinados acontecimientos vitales, como por ejemplo empezar la universidad, romper una relación, problemas familiares...
- El consumo de drogas, como cannabis, LSD, cocaína...
- Abusos (físico, psíquico o sexual).
- Traumas.
- Historia familiar de psicosis.

Es cierto que muchas personas experimentan estas cosas y no llegan a desarrollar psicosis. Todavía no sabemos por qué unas personas presentarán psicosis y otras no. Se necesita continuar investigando.

## PSICOSIS: CÓMO EMPIEZA

No siempre es fácil de detectar. Los síntomas psicóticos suelen estar precedidos de otros síntomas como son dificultad para concentrarse, pérdida de energía, sentirse deprimido, alteraciones del sueño, encontrarse ansioso o preferir aislarse del resto...

Muchos de estos cambios son relativamente comunes en gente joven y en sí mismos no indican que alguien está desarrollando psicosis. Sin embargo, si persisten en el tiempo, o empeoran sería muy útil consultar con un profesional (por ejemplo, contactar con el médico de cabecera).

### LA HISTORIA DE CARLOS

Carlos era un estudiante de ingeniería de 22 años. Al principio disfrutaba de la Universidad, pero después de un tiempo, comenzó a sentirse solo y aislado, cada vez encontraba más difícil hablar con la gente y empezó a faltar a las clases y a pasar cada vez más tiempo en su habitación, fumando y bebiendo a solas. Un vecino le animó a fumar cannabis, y al cabo de 2 o 3 semanas comenzó a encontrarse ansioso y suspicaz. Tenía la sensación de que su familia estaba en contra suya y trataban de hacerle daño, debido a los poderes especiales que él tenía. Carlos se volvió cada vez más irritable y agresivo. Su familia contactó con el médico de cabecera, quien lo remitió al especialista.



# SÍNTOMAS DE LA PSICOSIS

Los síntomas más comunes de la psicosis son:

- **Difusión del pensamiento:** es tener la sensación o la creencia de que tus pensamientos están siendo difundidos en voz alta. Esto a menudo resulta muy estresante y llevan a que la persona evite relacionarse con otros, no salga, y se aísle.
- **Inserción o robo del pensamiento:** es la sensación o creencia de que alguien puede insertar pensamientos en tu mente o quitarlos.
- **Trastorno del pensamiento:** son cambios en la forma lógica de pensar, lo que se refleja en el hecho de dar muchos rodeos para explicar algo, o saltar de una idea a otra...
- **Delirios:** Son creencias que tú sientes que son verdad, pero los demás no. Pueden ser de muchos tipos, como por ejemplo “delirios de referencia” (sería la creencia de que el comportamiento y/o los comentarios de la gente en la calle, la radio o la televisión, o en los periódicos, tienen que ver contigo), o “delirios de persecución o paranoia” (creer que la gente, incluso familiares y amigos, quieren hacerte daño).



- **Experiencias de control:** es la creencia o sensación de estar bajo el control de poderes o fuerzas externas, por ejemplo de los extraterrestres.
- **Voces:** También se llaman alucinaciones auditivas, consisten en escuchar voces o ruidos que no existen en la realidad. A menudo estas voces parece que son de una persona o un grupo de personas que hablan sobre ti o a ti. Las “voces” pueden ser agradables, pero la mayoría de las veces son desagradables y la hacen a uno sentirse incómodo y angustiado.

Una persona que experimenta un episodio psicótico, puede tener otro tipo de alucinaciones, aunque no sean tan frecuentes como las “voces”, estas alucinaciones pueden ser:

- **Visuales:** Consisten en ver cosas que no existen en la realidad.
- **Táctiles:** Es la sensación de ser tocado o de tocar algo que no existe.
- **Olfatorias:** Es oler algo que no existe en la realidad.

## Durante un episodio psicótico, también se puede experimentar:

- Un cambio en el comportamiento, por ejemplo tendencia a aislarte.
- Una pérdida de energía.
- Una pérdida de emociones, como por ejemplo no reírte con cosas que antes encontrabas graciosas.
- Encontrarte decaído y sin emociones.
- Una disminución en la capacidad de concentrarte o prestar atención, resultándote más difícil leer un periódico, o recordar qué has visto en la televisión.

Esta última lista de síntomas es lo que llamamos normalmente **"síntomas negativos"**. Este listado no incluye todo (la gente puede tener muchas otras sensaciones extrañas o peculiares que no hemos mencionado aquí).



## RECAÍDA Y REMISIÓN

**REMISIÓN** se refiere a la desaparición gradual de los síntomas psicóticos (de las voces, delirios...). Tras un episodio psicótico, la remisión puede durar desde unos pocos días hasta varios meses, y está influenciada por varios factores: el tiempo que la persona haya estado mal, la correcta toma de medicación, el ambiente en el que se encuentra...

Cuando los síntomas vuelven o empeoran, hablamos de **RECAÍDA**, ésta puede ocurrir en cualquier momento, pero es más frecuente en los 2 primeros años. La mayoría de la gente, presentará una recaída, a menos que haga algo para prevenirla.

Hay varias cosas que puedes hacer para disminuir las posibilidades de recaer...

## PREVIENIENDO RECAÍDAS

- Toma la medicación antipsicótica regularmente. **Mira la tercera parte-Medicación.**
- Aprende a reducir y manejar tu estrés- ¡pregúntanos cómo hacerlo!
- Busca amistades con las que te sientas cómodo y feliz.
- Evita consumir drogas como cannabis, éxtasis, LSD...porque empeoran las cosas.
- Manténte activo, aprovecha cada día!
- Conoce tu perfil de recaída (aquellos síntomas que te hicieron pensar que algo no estaba yendo bien antes del episodio), y sigue tu plan personal para evitarlo. **Mira la cuarta parte: Ayúdate a ti mismo.**





## **SEGUNDA PARTE: ¿RECUPERÁNDONOS DE LA PSICOSIS?**

La recuperación se refiere al conjunto de cambios que va a experimentar una persona tras un episodio psicótico. Estos cambios van a consistir en la disminución de los síntomas psicóticos y la vuelta a las actividades que estaba realizando anteriormente como los estudios, la vuelta al trabajo, a salir con los amigos...

La recuperación también incluye un bienestar psicológico (por ejemplo, recuperación de una buena autoestima).

Cada persona es diferente y por tanto la forma en que cada uno se recupera varía de unos a otros... Unas personas se recuperaran rápidamente y a otras les llevará más tiempo.

# ¿QUÉ AYUDA?, ¿QUÉ NO?

## ¿Qué ayuda?

- Tomar medicación antipsicótica regularmente tal y como la ha prescrito el médico. **Mira la tercera parte- Medicación.**
- Conseguir ayuda pronto.
- Hablar de lo que te preocupa con gente en la que confíes.
- El apoyo de la familia y los amigos.
- Comprender y tomar el control de tu enfermedad/psicosis.
- Buenas condiciones de vida.
- Trabajos y actividades que tú disfrutes y valores.
- Mantenerte físicamente bien, con ejercicio y una buena alimentación.
- Hobbies y entretenimientos con los que disfrutes.
- Hablar con otras personas que hayan experimentado lo mismo.
- Darte tiempo y espacio cuando lo necesites.

## ¿Qué no ayuda?

- Drogas como el cannabis, LSD, speed y cocaína. Mucho alcohol.
- Ponerse bajo más estrés del necesario.
- No hablar, guardarte las cosas para ti mismo.
- Evitar el contacto con otros.
- Relaciones negativas en las que haya muchas críticas y comentarios negativos.



## ¿SE RECUPERA LA GENTE DE LA PSICOSIS?

- El 20% ( 1 de cada 5 ) de la gente que experimenta psicosis, tendrá sólo un episodio.
- La mayoría, 60% (3 de cada 5), tendrán más de un episodio, tendrán alguna recaída. Entre las recaídas sin embargo, se mantendrán bien, pudiendo desarrollar una vida completamente normal.
- En algunas personas, en torno al 20% (1 de cada 5), algunos síntomas y dificultades pueden permanecer, pero ahora sabemos más cosas sobre cómo poder ayudarles con estas dificultades.



## **LA RECUPERACIÓN DE UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO: LA HISTORIA DE EDUARDO**

Eduardo tenía 21 años y trabajaba en una fábrica. Vivía con su novia y su perro en un apartamento alquilado y disfrutaba de una buena vida social.

Justo antes de Navidad comenzó a sentir presión en el trabajo, a raíz de que algunos de sus compañeros se quedaron sin trabajo. Empezó a preocuparse por si perdía el trabajo, y comenzó a beber y a fumar más cannabis.

Al principio se sentía ansioso y deprimido, y luego empezó a pensar que la televisión y la radio hablaban de él. También pensaba que los demás podían leer el contenido de su mente.

Progresivamente empezó a estar más agitado y rompió las ventanas de su apartamento.

Llegado a este punto, su novia, que estaba cada vez más preocupada por el comportamiento de Eduardo, contactó con su médico de cabecera, quien inmediatamente lo remitió al psiquiatra. Este diagnosticó a Eduardo de psicosis y le prescribió una dosis baja de medicación antipsicótica (Mira la tercera parte- Medicación), pero sus síntomas fueron empeorando y tuvo que ser ingresado en el hospital. Fue dado de alta un mes después.

A Eduardo le llevó un tiempo volver a recuperar su ritmo habitual. Sólo quería olvidar lo que había ocurrido. Había perdido la confianza y no se sentía preparado para volver a estar con sus amigos como estaba antes. Su novia también encontraba cierta dificultad para hablar con él. Eduardo no se veía capaz de reincorporarse al trabajo, de forma que no podía hacer frente al alquiler del apartamento y le pidieron que lo dejara.

Se sentía deprimido y sin esperanza. Para empeorar las cosas, recuerdos de su primer episodio psicótico empezaban a volver a su mente cuando se quedaba solo.

Eduardo contactó con el equipo de salud mental (formado por médicos, psicólogos, enfermeras, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales) y con otras personas que habían experimentado también un episodio psicótico.

Juntos, pudieron ayudar a Eduardo y su novia con el problema del alojamiento, su depresión y su baja autoestima, y conseguir que empezara un curso de ordenadores. Eduardo y el equipo trabajó también en cómo prevenir el regreso de los síntomas psicóticos. Continuó tomando su medicación antipsicótica y al poco tiempo encontró un trabajo a tiempo parcial en un estudio de un arquitecto.

En 2 ocasiones sus síntomas psicóticos volvieron, pero Eduardo estaba preparado para poner en acción su plan ante posibles recaídas, y evitó así un nuevo ingreso hospitalario.



## **TERCERA PARTE:**

# **MEDICACIÓN**

La medicación es parte esencial en el tratamiento de la psicosis, pero a mucha gente le preocupa el hecho de tener que tomarla. Es esencial que hables sobre ella con tu médico, pero este capítulo va a intentar responderte algunas de las preguntas más habituales sobre la medicación.

### **¿Qué tipo de medicación ayuda en la psicosis?**

La medicación utilizada para tratar la psicosis son los llamados **antipsicóticos** o **neurolépticos**. Se llevan utilizando desde 1950, pero a lo largo del tiempo han ido apareciendo nuevos. Algunas de las medicaciones más utilizadas son las que te enseñamos en la página siguiente en una lista, en forma de comprimidos o inyección (entre paréntesis aparece el nombre comercial del producto, que es como lo llama la compañía farmacéutica).



## Comprimidos:

- Amisulpride (Solian)
- Clorpromacina (Largactil)
- Clozapina (Leponex)
- Haloperidol
- Olanzapina (Zyprexa)
- Quetiapina (Seroquel)
- Risperidona (Risperdal)
- Sulpiride (Dogmatil)
- Trifluoperazina (Eskazine)

## Inyecciones:

- Decanoato de flufenazina (Modecate)
- Haloperidol
- Decanoato de Flupentixol (Flupentixol)
- Pipotiazina (Lonseren)
- Zuclopentixol (Cisordinol)

La medicación antipsicótica puede administrarse en comprimidos o inyecciones. Ambos están diseñados para ayudar a reducir los síntomas y evitar que reaparezcan. Las inyecciones suelen ser mejores para la gente que no le gusta tomar los comprimidos o que olvida tomarlos frecuentemente (la medicación se libera lentamente, estas inyecciones suelen llamarse "depot").

El tipo de medicación que mejor le viene a cada uno es algo muy personal (diferente de unos a otros), que cada uno tendrá que comentar con su médico.

## ¿CÓMO AYUDA LA MEDICACIÓN?

La medicación antipsicótica ayuda a la gente con psicosis en 2 sentidos: ayuda a **reducir los síntomas psicóticos** y **previene el regreso de esos síntomas**.





## **REDUCE LOS SINTOMAS PSICOTICOS**

La medicación antipsicótica ayuda en el control de los síntomas positivos (por ejemplo, las “voces”, o los delirios) a la mayor parte de la gente, y también (aunque de forma más lenta) es útil para tratar algunos de los síntomas negativos, como el aislamiento, la dificultad en la concentración o la pérdida de energía. Esto último ocurre especialmente con los medicamentos de más reciente aparición.

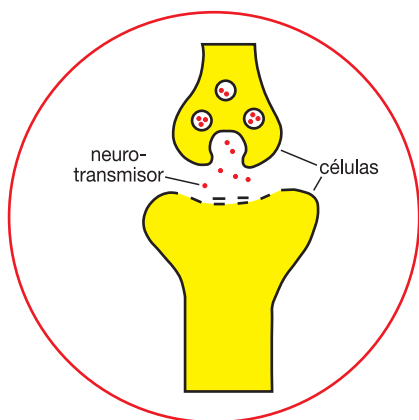
## **PREVIENE EL REGRESO DE ESOS SINTOMAS**

Mucha gente no sabe que la medicación antipsicótica ayuda enormemente a evitar el regreso de los síntomas (es decir, ayuda a evitar recaídas). Por esto, es importante continuar tomándola cuando los síntomas se han reducido o incluso han desaparecido. Normalmente para prevenir recaídas se suelen utilizar dosis más bajas.



## ¿CÓMO FUNCIONA LA MEDICACIÓN ANTIPSICÓTICA?

El cerebro está formado por millones de células nerviosas que están constantemente “hablando” unas con otras. Esta comunicación se realiza cuando sustancias químicas, llamadas **NEUROTRANSMISORES**, se mueven de una célula a la siguiente, como ves en el siguiente dibujo:



Células nerviosas en el cerebro, comunicándose por medio de neurotransmisores los cuales viajan de una célula a otra.

En la psicosis, se cree que pueden existir demasiados neurotransmisores viajando de una célula a otra. Los 2 neurotransmisores más frecuentemente relacionados con la psicosis son **DOPAMINA Y SEROTONINA**. La medicación antipsicótica “bloquea” estos neurotransmisores, reduciendo la comunicación entre las células, lo que reduce los síntomas psicóticos.

## ¿TIENE EFECTOS SECUNDARIOS?

Cualquier medicación tiene efectos secundarios, algunos de ellos son útiles, otros no.

### **Efectos secundarios útiles:**

- Ayuda a dormir
- Reduce la ansiedad
- Mejora el apetito

### **Efectos secundarios no útiles:**

No todas las personas los van a presentar. Van a depender del tipo de medicamento que se esté tomando y de la dosis. Por ejemplo, algunos de los nuevos medicamentos tienen muy pocos efectos secundarios, pero pueden causar ganancia de peso en algunas personas.

## ¿QUÉ PUEDES HACER CON LOS EFECTOS SECUNDARIOS?

- Si te encuentras rígido, con temblores o inquieto, puede ayudarte el tomar otro tipo de medicación, como Prociclidina (Kemadren). Pregunta a tu médico sobre ello. (Estos medicamentos no son útiles para otros efectos secundarios).
- Mantén una buena dieta, aumentando la ingesta de fibra (fruta, cereales, vegetales...), te ayudará si estás estreñado.
- Realiza ejercicio de forma regular, ya sea, andar, correr, ir al gimnasio, jugar al fútbol... Te ayudará a prevenir el aumento de peso y te hará sentir bien.
- Si la medicación te hace dormir, puedes tomarla por la noche- habla con tu médico

Si notas cualquier efecto secundario, es importante que lo **consultes con tu médico**.

Algunas personas pueden presentar algún efecto secundario con una de las medicaciones o dosis, pero no con otras, por lo que un cambio en la medicación o dosis normalmente produce mejoría.

Entre tú y tu médico tenéis que ver cuál es la medicación y dosis que mejor te va.

## **¿CON QUÉ FRECUENCIA TENDRÉ QUE TOMAR LA MEDICACIÓN?**

Si estás tomando la medicación oral (los comprimidos), lo habitual es que tengas que tomarla a diario. El número de veces al día dependerá del medicamento que te hayan prescrito y de la dosis recomendada que tengas que tomar.

Las inyecciones las pone una enfermera, y la frecuencia con que una persona recibe la inyección varía -algunas personas la necesitan una vez a la semana, otras una vez al mes, y la mayoría cada dos semanas-. Si no estás de acuerdo con la frecuencia en que tú recibes tu inyección, deberías comentarlo con tu médico.

## **¿CUÁNTA MEDICACIÓN TENDRÉ QUE TOMAR?**

Depende, cada persona necesita diferente dosis.

Cada medicamento antipsicótico se asocia con un diferente rango de dosis, lo que no quiere decir que un medicamento sea más potente o fuerte que otro, sino simplemente que cada medicamento se mide de diferente forma.

A continuación verás las dosis de algunas de las medicaciones antipsicóticas (comprimidos):


# DOSIS DE LOS MEDICAMENTOS ANTIPSICÓTICOS MÁS COMUNES (comprimidos)

(*British National Formulary, 2001*)

NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS DIARIA
Trifluoperazina	Eskazine	10-30 mgr
Haloperidol	Haloperidol	1'5-30 mgr
Risperidona	Risperdal	2-8 mgr
Olanzapina	Zyprexa	5-20 mgr
Quetiapina	Seroquel	300-750 mgr
Amisulpride	Solian	400-800 mgr
Clozapina	Leponex	200-900 mgr

Los datos dados son lo que llamamos "rango terapéutico"- algunas personas necesitaran dosis mayores o menores según los requerimientos individuales.





Otra cosa que influye en cuanta medicación tienes que tomar es el tipo y el número de síntomas que tengas y el malestar que te estén causando. Normalmente está relacionado con la fase de psicosis en que te encuentres, por ejemplo, en la fase aguda, cuando los síntomas psicóticos son más fuertes y más severos, se precisa mayor cantidad de medicación para controlarlos. En la fase de **RECUPERACIÓN** o **REMISIÓN**, cuando los síntomas no son tan molestos, o han desaparecido, la dosis necesaria será menor.

**INYECCIONES:** Si estás con una “inyección-*depot*”, primero recibirás una dosis de prueba, es una dosis pequeña de medicación antipsicótica diseñada para ver cómo te sienta la medicación. Si te sienta bien, la dosis se irá incrementando progresivamente hasta el nivel donde se consiga el mayor efecto beneficioso posible, manteniendo cualquier posible efecto secundario al mínimo.

## ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO TENDRÉ QUE TOMAR LA MEDICACIÓN?

Es difícil dar una respuesta exacta a esta pregunta. Muchas medicaciones antipsicóticas deben tomarse durante un largo periodo de tiempo. Después de un primer episodio psicótico, se recomienda mantener el tratamiento al menos durante 4 o 5 años. De todas formas, lo mejor es que hables sobre esto con tu médico y toméis una decisión juntos.

No dejes de tomar la medicación, o reduzcas la dosis por tu cuenta cuando te encuentres bien. Esto puede hacer que los síntomas vuelvan.

## ¿QUÉ PASA SI ME OLVIDO DE TOMARLA?

No te preocupes. La mayoría de la medicación antipsicótica permanecerá en tu cuerpo por más de un día después de haberla tomado. Si se te olvidó tomarla un par de días, no tiene demasiada importancia, simplemente empieza a tomarla de nuevo como venías haciendo. ¡No trates de tomar la dosis olvidada!

La única excepción a esto es la Clozapina (Leponex), si te olvidas una dosis, contacta con tu enfermera o médico.

## ¿PUEDO CONDUCIR O TOMAR OTRA MEDICACIÓN SI ESTOY TOMANDO LA MEDICACIÓN ANTIPSICÓTICA?

- **Alcohol** y medicación antipsicótica a menudo interaccionan y puede aumentar el nivel de sedación o somnolencia. Trata de no beber más del límite de alcohol recomendado para la salud.  
Hombres: 4 unidades  
Mujeres: 2 o 3 unidades  
1 unidad=1 vaso pequeño de vino
- **Evita siempre emborracharte.** Si tienes que conducir y estás tomando medicación antipsicótica, es mejor que no bebas nada de alcohol.
- Normalmente es seguro tomar medicación del tipo de **analgésicos**, paracetamol, aspirina...con los antipsicóticos nombrados en la página 22. Si tienes alguna duda, pregúntale a tu enfermera o médico.
- **Drogas ilegales**, como cannabis, éxtasis, LSD..., pueden incrementar los síntomas de la psicosis, como los comentados en la página 9. Pueden también contrarrestar los beneficios obtenidos con la medicación antipsicótica.

**Comenta con tu médico cualquier tipo de medicamento que estés tomando, para tener completa seguridad de que no haya problemas**



## LA HISTORIA DE SUSANA

Susana tenía 26 años y trabajaba en una fábrica haciendo ropa para muñecas. Vivía con su madre y su hermano.

El año pasado, Susana experimentó su primer episodio psicótico, cuando escuchó “voces en su cabeza” y pensaba que los demás podían leer su mente.

Esto le angustiaba mucho, y tras contactar con su médico de cabecera fue remitida a nuestro equipo. Tras una larga entrevista con ella, para conocerla y saber que síntomas tenía, el psiquiatra del equipo le prescribió medicación antipsicótica.

Al principio, Susana notó pocos cambios, pero tras un par de semanas con el tratamiento, sus “voces” se hicieron menos frecuentes. A pesar de esto, ella no estaba contenta con la medicación porque le hacía sentirse adormilada, y además creía que le estaba haciendo ganar peso, así que decidió suspender la medicación por su cuenta, sin decírselo a sus padres ni al médico.

8 semanas más tarde, las voces reaparecieron y volvió a pensar que los demás podían leer su mente. Le pidió a su madre contactar de nuevo con el equipo. En su nueva cita con el psiquiatra éste le preguntó si prefería incrementar la dosis o cambiar a otra medicación. Susana prefirió intentarlo con otra medicación antipsicótica diferente para ver si así no tenía los mismos efectos secundarios de somnolencia y aumento de peso.

Volvió a trabajar y empezó a ir al gimnasio de forma habitual. Continuó tomando la medicación los siguientes 4 años, en ese tiempo, la dosis de su medicación se fue reduciendo progresivamente. Cuando ella pensaba que los síntomas estaban volviendo, hablaba con el médico sobre aumentar la medicación, como parte de su “plan de recaída” (mira la cuarta parte).



# **CUARTA PARTE:**

## **AYÚDATE A TI MISMO TRAS UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO**

### **CÓMO PODER CON LOS SÍNTOMAS PSICÓTICOS**

A menudo, la clave para una buena recuperación después de un primer episodio psicótico es aprender a cómo ayudarse a uno mismo. Aunque prevenir recaídas y superar otros problemas como el control de los síntomas psicóticos, depresión, ansiedad y baja autoestima, requiere a menudo la ayuda de profesionales en salud mental, hay muchas cosas que puedes hacer por ti mismo para ayudarte.

Algunas personas continúan teniendo síntomas psicóticos incluso después de tomar medicación regularmente durante unas semanas. A menudo le llamamos a esto, “síntomas residuales” o “síntomas resistentes al tratamiento”, y pueden ser molestos y angustiosos.

A menudo estos síntomas se manifiestan en forma de “voces” o “creencias delirantes”. Aunque cada persona convive con sus síntomas de diferente manera, en las siguientes páginas vas a encontrar un listado sobre las conductas que resultan más y menos útiles para manejar esos síntomas.

# “VOCES” O ALUCINACIONES AUDITIVAS

Algunas personas pueden continuar escuchando “voces”, que a menudo, aunque no siempre, resultan insultantes e inquietantes. Las “voces”, frecuentemente pueden parecer poderosas, dificultar la realización de las actividades habituales diarias y causar malestar.

## CÓMO MANEJAR ESAS VOCES:

### ¿Qué ayuda?

- Recordar que esas voces no son reales y vienen de nuestra propia mente.
- Algunas voces a menudo parecen poderosas y amenazantes. Ellas no pueden hacerte daño.
- Mantente tranquilo y cuestionate la evidencia de su poder, te ayudará a disminuir el malestar que te producen. Necesitarás hacer esto con la ayuda de un profesional, como el médico o el psicólogo.
- Algunas personas son capaces de conseguir control sobre sus voces distrayéndose a sí mismos utilizando por ejemplo un walkman, canturreando, jugando con el ordenador o hablando con alguien.

- Puede ser útil probar diferentes estrategias, si no funciona la primera que utilices.
- Mantente ocupado- sal, visita a tus amigos, haz alguna actividad en casa, haz ejercicio...
- ¡Relájate!
- Habla con otros que hayan escuchado voces, podrán enseñarte alguna buena estrategia.

### ¿Qué no ayuda?

- Drogas como el cannabis, anfetaminas, LSD...
- Hacer lo que las voces te mandan.
- A veces las voces empeoran cuando hay mucho ruido a tu alrededor.



## CREENCIAS E IDEAS PREOCUPANTES

A veces la gente tiene algunas creencias e ideas con las que no todos están de acuerdo. Estas ideas pueden causarles mucha angustia (por ejemplo, si creen que alguien quiere hacerles daño o matarles) y modificar su conducta (por ejemplo, queriendo permanecer continuamente dentro de casa). En otras ocasiones estas ideas le pueden hacer sentir bien a la persona, (por ejemplo, si cree tener poderes sobrehumanos), y modificar su comportamiento en este sentido.

### CÓMO MANEJAR ESTOS PENSAMIENTOS O CREENCIAS:

#### ¿Qué ayuda?

- Estate tranquilo. Sólo porque pienses o sientas algo como verdadero, no significa que lo sea.
- A menudo, fuertes creencias que teníamos han resultado no ser ciertas. Por ejemplo, muchos de nosotros creíamos que Papá Noel era real, cuando éramos pequeños.
- Trata de no dejar que esa idea afecte tu vida diaria.
- Trata de alejar tu mente de esas ideas manteniéndote tan activo como sea posible.

- Habla sobre tu idea con alguien en quien realmente confíes, es decir, con un profesional (médico, psicólogo o enfermero), un amigo, o un miembro de tu familia.

### ¿Qué no ayuda?

- No ayuda responder a esas creencias actuando como si pensaras que tienes poderes especiales o que estás en peligro, sin contrastar estas creencias con alguien en quien confíes.
- No ayuda creer en estas ideas sin cuestionarlas.



## CONFIANZA EN TI MISMO

Muchas personas, tras un primer episodio de psicosis, pierden toda o parte de su confianza. Mientras algunas pierden motivación y energía para conseguir sus metas (trabajo, formación, vida social), otras encontrarán dificultad a la hora de socializarse y relacionarse con otros. Es común que algunas personas sientan incertidumbre sobre su futuro y sientan miedo de que los síntomas psicóticos puedan volver. Conforme la gente se va recuperando, muchos de estos sentimientos van desapareciendo, con el tiempo, y el apoyo de los amigos, familia y profesionales. En algunos casos, sin embargo, estos sentimientos pueden agravarse, haciendo que la persona se encuentre más deprimida, ansiosa, y sin esperanza. Es importante que la persona busque ayuda profesional y aprenda a cómo manejar esos sentimientos. Si esto ocurre, hay muchas cosas que puedes hacer, y otras que puedes evitar, que te ayudarán a incrementar tu confianza después de un primer episodio de psicosis.



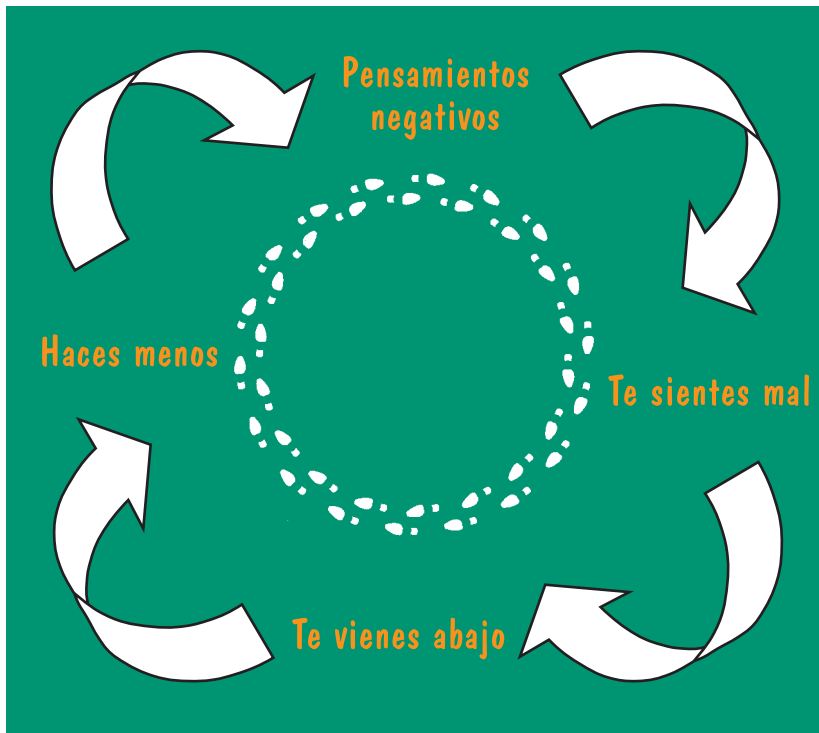
## ¿Qué ayuda?

- Habla, si puedes, con alguien en quien puedas confiar sobre cómo te sientes.
- Date tiempo -¡recuperarse lleva tiempo!-, no te precipites.
- Márcate metas. Empieza con algunas pequeñas, como levantarte de la cama o asearte, y sigue hasta conseguir metas grandes como conseguir un trabajo, o volver a los estudios.
- Haz cosas que te resulten agradables y signifiquen un logro, por ejemplo, no mires sólo la televisión-arréglate, vete al gimnasio y luego mira la televisión.
- Vuelve a establecer relaciones sociales de nuevo, si es posible, con gente que conozcas bien. Si te preocupa el qué decir, elige actividades que te permitan evitar la conversación (como jugar a las cartas o al fútbol, o ir al cine), hasta que recuperes la confianza en ti mismo.
- Ten varias metas, no una sola, de forma que si no puedes conseguir una, puedas lograr las otras. Por ejemplo, no pienses que no hay nada que hacer hasta que tengas un trabajo. Vuelve a engancharte a la música, los deportes, a un nuevo hobby, o uno antiguo...
- Trátate a ti mismo con amabilidad.

## ¿Qué no ayuda?

- Evitar cosas como salir. Esto nunca te ayudará a recuperar la confianza en ti mismo.
- El alcohol y las drogas a menudo se utilizan como una forma de huida, especialmente cuando se consumen regularmente o en cantidad considerable. Esto no te ayudará a recuperar tu confianza.
- No guardes las cosas para ti mismo. A veces, luchar contra las cosas tú solo, puede hacerlas empeorar.
- No te compares de forma desfavorable con los demás (por ejemplo: “mi hermano tiene más éxito que yo”).
- La confianza que tenemos en nosotros mismos se ve a menudo afectada por cómo nos vemos en comparación con los demás. Esto es algo muy natural y a menudo difícil de evitar. Si te vas a comparar con alguien, hazlo con alguien que sea parecido a ti. Por ejemplo, alguien que también ha tenido un episodio de psicosis, con un ambiente similar al tuyo, y con tus mismas oportunidades.

- No te dejes arrastrar por tus pensamientos negativos. Estos pensamientos son aquellos que te juzgan en forma de críticas “suaves”, o muy duras, a veces este tipo de pensamientos aparecen en forma de “voces”. Estos pensamientos, dañan tu autoestima, disminuyen tu motivación y te hacen sentir con menos energía, es como un “círculo vicioso” (Gilbert, 1997). Mira el diagrama de abajo:



## MANTENERSE BIEN: PREVINIENDO RECAÍDAS DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS

En la Parte 1, hablábamos de la posibilidad de que los síntomas psicóticos volvieran (es decir, de una recaída), incluso después de un largo período de recuperación. Desafortunadamente, la recaída es algo muy común en los primeros años tras un episodio psicótico (el 50% de los pacientes, es decir, 1 de cada 2, tendrán una recaída en los 2 primeros años). Previamente, en esta guía, hemos comentado cómo las posibilidades de una recaída importante se pueden reducir haciendo determinadas cosas, algunas de estas cosas figuran a continuación:

- Tomar la medicación antipsicótica prescrita de forma regular. **Mira la tercera parte: Medicación.**
- Aprender a cómo reducir y manejar el estrés. (Pregúntanos cómo hacerlo y te ayudaremos a desarrollar un plan personal).
- Desarrollar relaciones que te hagan sentir cómodo y feliz.
- Evitar consumir drogas como el cannabis, éxtasis, LSD... Las drogas hacen que empeoren las cosas.
- Mantenerse activo-hacer que cada día sea gratificante.
- **Aprende a reconocer los síntomas que preceden a tu recaída, para controlarlos a tiempo, siguiendo tu "plan de recaída". (Mira la página siguiente).**


## ¿CUÁLES SON ESOS SÍNTOMAS QUE PRECEDEN A LA RECAÍDA?

Antes de que los síntomas de la psicosis (por ejemplo, las voces, el robo del pensamiento, los delirios...) vuelvan, estos síntomas son precedidos por otros signos o síntomas, que llamamos **"SEÑALES DE ALARMA"**. De la misma forma que el dolor de garganta suele preceder a la gripe, hay una serie de signos que preceden a la psicosis, y suelen aparecer días e incluso varias semanas antes que los síntomas psicóticos.

Algunos de estos signos o señales de alarma serían:

- Sentirse más tenso, ansioso, o temeroso.
- Pensamiento acelerado (Muchos pensamientos a la vez, siendo difícil concentrarse en uno solo).
- Sentirse más callado y esquivo.
- Sentirse deprimido, bajo, irritable.
- Sentirse inquieto.
- Sentirse confundido, con experiencias extrañas.
- Tener poco apetito, perder peso.
- Volverse olvidadizo.
- Perder el sueño, de pronto.
- Dejadez, a la hora de asearte o arreglarte.





Aunque estos cambios ocurren en unas pocas semanas, la gente a menudo nota un cambio definitivo en su estado normal.

Estos cambios, parecen “ir a más” con el tiempo, y afectan a los pensamientos, sentimientos y comportamientos.

**Es importante aprender a reconocer tus propias señales de alarma, para poder prevenir una recaída. Te ayudará a controlar tu enfermedad, en lugar de que ella te controle a ti.**

Cada persona tendrá unas señales de alarma diferentes de las de los demás. Con ayuda de tu psicólogo o médico, y fijándote en los síntomas que precedieron tu último episodio de psicosis, puedes llegar a identificar estas “señales de alarma” (mira el ejemplo de la página 49).

## ¿QUÉ ES UN SIMULACRO O PLAN DE RECAÍDA?

Una vez que conoces cuáles son tus “señales de alarma”, y cómo tus síntomas van apareciendo en el tiempo, siempre es una buena idea tener un “plan” para ayudarte a manejar esas “señales de alarma”. Esto te permitirá tener cierto control sobre las recaídas y prevenir que ocurran. Si recaes, no significa que hayas fallado; utilizando un “plan de recaída” podemos a menudo conseguir que las recaídas sean más breves y menos importantes.

El “plan de recaída” debe ser individual para cada persona, y debe incluir una mezcla de estrategias psicológicas y prácticas, así como un tratamiento médico. Lo mejor es que trabajes con tu médico o psicólogo en tu plan de recaída al mismo tiempo que identificas tus señales de alarma. Tienes un ejemplo de un plan de recaída y de las señales de alarma en la página 49. Algunas personas las ponen en pequeñas tarjetas y las guardan en el monedero, bolso, bolsillos..., para poder consultarlas cuando lo necesiten, pregunta a tu médico o tu psicólogo sobre esto.



## ¿QUÉ PASA SI CREO QUE ESTOY TENIENDO ALGUNA DE LAS “SEÑALES DE ALARMA”

No tengas miedo. Mira tus “señales de alarma” y mira si hay signos similares a los que aparecieron en tu episodio anterior. Si los hay, mira tu “plan de recaída” y trata de hacer lo que te dice. Si no estás muy seguro, o sigues preocupado, coméntalo con tu médico, tu psicólogo o alguien en quien confíes. No ignores las señales de alarma esperando a que desaparezcan por si solas. ¡MÁS VALE PREVENIR...!

Mira en la siguiente página el [ejemplo](#) de las “señales de alarma” y de un “plan de recaída”.



# EJEMPLO DE UN PLAN DE RECAÍDA

## SEÑALES DE ALARMA

Nombre:

**"Me encuentro triste"**

Sensación de valer poco.

Preocupación constante por mejorar, culpándote

constantemente por tus fallos.

Sensación de ansiedad e inquietud que va en aumento

**"Estoy demasiado activo"**

Los pensamientos me van muy rápido/tengo pensamientos intrusivos. Sensación de alegría exagerada/espiritualidad. No necesitas dormir (1 noche o más).

Desconfías de la gente cercana.

No quieres comer.

**"Soy una mala persona"**

Creer estar siendo castigado por Dios. Poseído por el diablo. Tener pensamientos horribles de ser perseguida.

Enfermera:

Medicación:

Contacto familiar:

Precipitantes:

## PLAN DE RECAÍDA

**Paso 1:** Estate tranquilo; Yoga, medicación.

Contacta con el psicólogo o enfermero para comentar estas sensaciones.

Date tiempo a ti mismo, apóyate en tu familia.

Trata de manejar esos pensamientos.

**Paso 2:** Usa técnicas de distracción. Toma un comprimido de la medicación recomendada en estos casos. Contacta diariamente con tu psicólogo o enfermero si lo necesitas (comenta tus sentimientos, comprueba la realidad). Contacta con tu médico por si fuera necesario reiniciar o aumentar tu medicación.

**Paso 3:** Ingreso en hospital.

Horario de contacto:

Lunes-Viernes (8'30-3'00)

Teléfono:

Fuera de ese horario, contactar con:

## AYUDÁNDOTE A TI MISMO LA HISTORIA DE ELENA

Elena era una chica de 29 años que vivía con su hijo de 7 años en un apartamento cerca del centro de la ciudad. Antes de su primer episodio de psicosis, había estado haciendo, a tiempo parcial, un curso de ordenadores. 6 meses después, los síntomas psicóticos habían desaparecido casi por completo (aún se sentía un poco paranoide cuando se veía rodeada de mucha gente), sin embargo, su mayor problema era la pérdida de confianza en sí misma. Desde su primer episodio de psicosis se encontraba deprimida e incapaz de volver a relacionarse con sus amigos. No quería volver a clase a completar su curso porque estaba preocupada de lo que iba a pensar la gente de ella. Además le resultaba difícil concentrarse. Cuando su hijo estaba en el colegio, pasaba la mayor parte del día viendo la TV y escuchando la radio- la vida parecía sin sentido. Estaba preocupada por si los síntomas psicóticos volvían y terminaba de nuevo en el hospital. Se sentía incapaz de hacer nada para evitar su recaída. Durante un tiempo, Elena se guardó todos estos pensamientos y sentimientos para sí misma, sin comentárselos a su psicólogo, pensando en que se irían ellos mismos por sí solos. Sin embargo, finalmente tuvo el coraje de comentárselo, así que se sentaron juntos a trabajar sobre cómo solucionar todo eso.

El plan de recuperación que desarrollaron entre ambos incluía, a) modificación de los pensamientos negativos; b) hacer más cosas que le gustaran o realizaran; c) un plan de recaída preventivo; y d) contactar con otras personas que habían pasado por experiencias similares.

Elena trabajó este plan con el psicólogo, aunque gran parte del plan trataba de cómo ella podía ayudarse a sí misma. Empezó a ir a clases de salsa dos veces por semana en lugar de mirar sólo la TV.

Y también llamó a algún viejo amigo, quien se alegró de oírla, y quedaron para tomar algo.

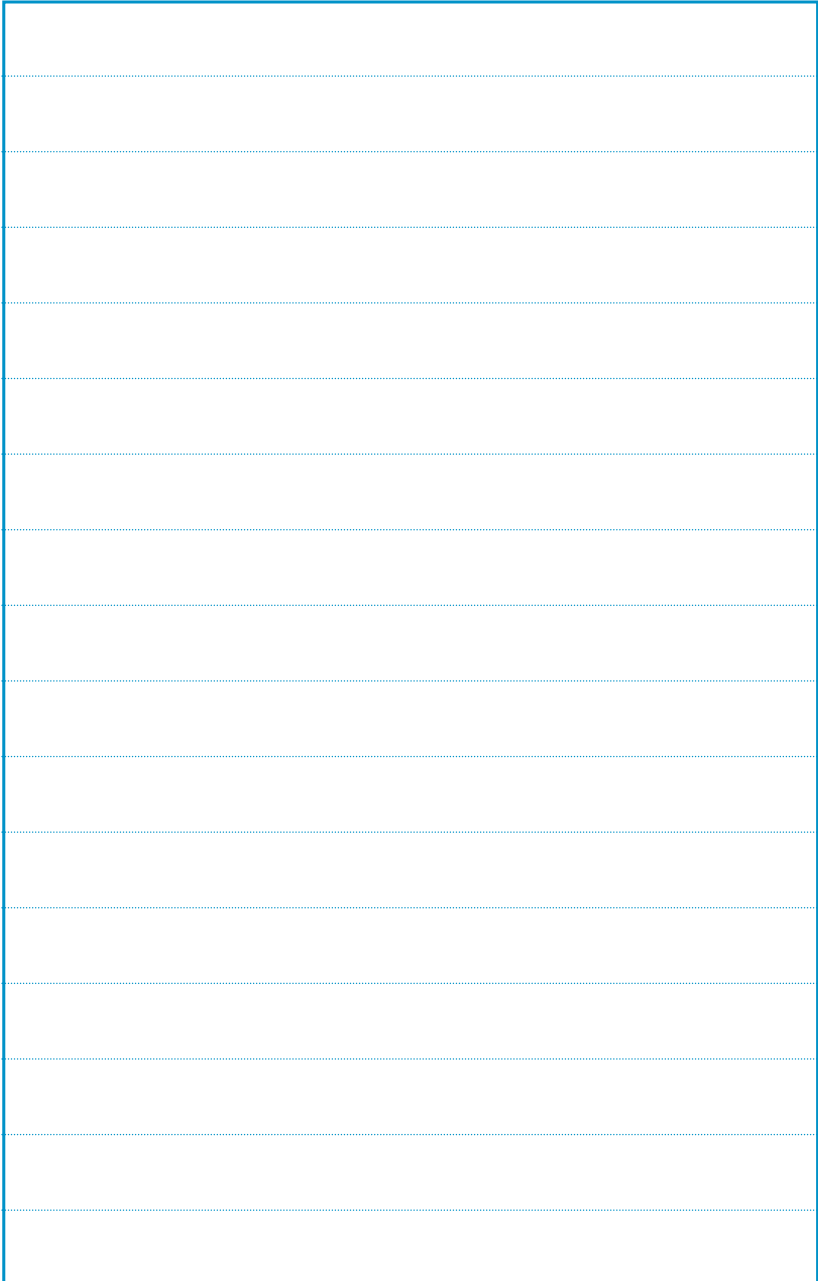
# MIS NOTAS

A large rectangular box with a solid blue border and horizontal dotted lines inside, intended for taking notes.

# MIS NOTAS

A large rectangular box with a solid blue border and horizontal dotted lines inside, intended for taking notes. The box is empty and occupies most of the page below the title.

# MIS NOTAS



# ÍNDICE

Alcohol .....	16, 32, 42
Alucinaciones auditivas (ver voces) .....	10, 36
Alucinaciones olfativas .....	10
Alucinaciones táctiles .....	10
Alucinaciones visuales .....	10
Ayúdate a ti mismo .....	13, 35-50
Confianza .....	19, 40-42, 50
Comprimidos .....	21-23, 27, 29, 33
Creencias e ideas preocupantes .....	38
Delirios .....	9, 12, 24, 45
Difusión de pensamiento .....	9
Dopamina .....	25
Dosis de medicación antipsicótica .....	24, 28-29, 33
Drogas ilegales .....	13, 16, 44
Efectos secundarios .....	26-27, 30, 33
Enfrentarse a los síntomas .....	35-50
Experiencias de control .....	10
Inserción o robo del pensamiento .....	9, 45
Inyecciones .....	22-23, 28, 30
Inyecciones <i>depot</i> .....	(ver inyecciones)
Mantenerse bien .....	44
Medicación antipsicótica .....	13, 16, 19, 21-33, 44
Medicación neuroléptica .....	21
Neurotransmisores .....	25
Pensamiento acelerado .....	45, 49

## ÍNDICE

Plan de recaída .....	13, 33, 44-50
Prevención de recaídas .....	13, 24, 33, 35, 44, 46-50
Prevenir el regreso de síntomas .....	12-13, 16, 24, 35-50
Rango terapéutico.....	29
Recaída .....	2, 12, 17, 19, 33, 35, 45, 47
Recuperación .....	2, 15, 19, 30, 35, 44, 50
Reduciendo síntomas .....	24
Remisión .....	12-13
Señales de alarma.....	45-48
Serotonina.....	25
Síntomas.....	7-9, 11-12, 15, 17-19, 23-24, 26
.....	30-33, 35, 40, 44-45, 47, 50
Síntomas negativos.....	11, 24
Síntomas residuales.....	35
Trastorno del pensamiento .....	9
Tratamiento síntomas resistentes	35(ver también síntomas residuales)
Voces.....	5, 10, 12, 24, 33, 35-37, 42, 45

## REFERENCIAS

British Medical Association and The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, (2001).

British National Formulary. London.

Gilbert, P. (1997). *Overcoming Depression*. London: Robinson



**The Birmingham Early Intervention Service  
1 Miller Street  
Aston  
Birmingham  
B6 4NF  
Tel: 0121 301 1850**

**Escrito por Chris Jackson & Bethan Reading  
The Birmingham Early Intervention Service  
Ilustraciones de Eugene Fuller & Snehal Shah  
Basado en el original de  
Max Birchwood & Jo Smith (1996)**

**Traducido y adaptado por Dra. Cristina Merino  
The Birmingham Early Intervention Service**

para



UNIVERSIDAD DE OVIEDO