

Cuidadores:

Comunicación efectiva y esquizofrenia

¿Su ser querido no ha aceptado su diagnóstico de esquizofrenia? Usted no está solo. La investigación sugiere que muchas personas con esquizofrenia carecen de conciencia de padecer un trastorno mental.¹

Las personas con esquizofrenia a menudo tienen problemas para comprender la información.

Es importante tener en cuenta que, en la mayoría de los casos, la persona **no se niega** a aceptar su enfermedad. En cambio, la persona puede ser **incapaz** de comprender que él o ella está enferma.² La razón puede estar relacionada con el deterioro en la parte del cerebro responsable de la memoria. Si la memoria se ve afectada, es difícil comparar los pensamientos y conductas actuales con los pensamientos y comportamientos del pasado. Esto puede resultar en una incapacidad para reconocer que sus pensamientos y comportamientos actuales son inusuales.³

No darse cuenta de que uno está enfermo contribuye a problemas para obtener tratamiento médico. Esto es comprensible, ya que las personas que no creen que están enfermas no consideran que necesiten tratamiento. El rechazo continuo del tratamiento de un ser querido es una experiencia muy frustrante para muchos cuidadores.

Consejos para ayudar a su ser querido a comprender la esquizofrenia

A continuación se encuentran algunos consejos para abordar la falta de conocimiento de la enfermedad. Recuerde que la aceptación de la enfermedad es un proceso. Puede tomarle tiempo a su ser querido comenzar a comprender la esquizofrenia.

- **No desafíe las creencias falsas de su ser querido.** Puede ser difícil evitar la corrección de información inexacta, pero es importante hacerlo. Intente comprender, en lugar de estar en desacuerdo con las creencias de su ser querido. Esto eventualmente puede resultar en que su ser querido acepte su idea de buscar tratamiento.
- **Evite usar palabras como enfermedad, tratamiento, síntomas y recuperación.** No es útil hablar sobre los problemas de un ser querido como una enfermedad si él o ella no está al tanto de la enfermedad. En su lugar, pídale a su ser querido que describa sus objetivos de vida, planes para alcanzar los objetivos y las razones por las cuales aún no se han logrado los objetivos.



En algún momento, él o ella puede considerar el tratamiento como una forma de superar los obstáculos para alcanzar los objetivos de vida. Es probable que su ser querido acepte buscar un tratamiento para superar los obstáculos personales en lugar de abordar los síntomas de la esquizofrenia.


- **Mantenga el alcohol y las drogas ilegales fuera de vista.** El consumo de bebidas alcohólicas y de drogas ilegales pueden aumentar el nivel de creencias falsas. Esto podría resultar en comportamientos potencialmente peligrosos.

Mientras su ser querido está en proceso de aceptar su enfermedad, es importante que preste mucha atención a sus acciones. Si ve o escucha planes para hacer algo perjudicial para su persona o para otros, llame a un médico de inmediato. Si su ser querido comienza a hacer algo peligroso, llame al 911 inmediatamente.

Consejos para mejorar la comunicación diaria

Las personas con esquizofrenia a menudo tienen problemas para comprender la información. Pueden tener problemas para usar la información para resolver problemas. Pueden tener problemas para prestar atención a las conversaciones.⁴ Reducir la estimulación al proporcionar un ambiente relajado y estructurado puede limitar la cantidad de estos problemas que se interponen en la vida cotidiana.⁵ A continuación se detallan las formas en que puede mejorar la comunicación entre usted y su ser querido con esquizofrenia (referido como el “oyente”).

- **Comuníquese en un entorno calmado.** Atenúe las luces. Elimine los ruidos y las obstrucciones antes de comenzar una conversación.
- **Proporcione contexto antes de comunicarse.** Un ejemplo de proporcionar un contexto es: “Nuestra familia se sienta en la cocina cuando cenan. La cena está lista ahora. Por favor, ven a la mesa de la cocina”.
- **Presente de a un tema a la vez.** Evite que el oyente trate de ordenar y retener información importante de cada tema. Presente un tema a la vez con un lenguaje claro y conciso.
- **Evite las expresiones faciales extremas.** El oyente puede tener problemas para entender las expresiones faciales. Por lo tanto, mantenga una expresión neutral cuando se esté comunicando. Esto permitirá que el oyente se concentre en el mensaje que se está comunicando.
- **Compruebe el entendimiento del oyente.** Pídale al oyente que repita lo que ha escuchado. Use un lenguaje corporal positivo, como asentir con la cabeza, para que el oyente sepa que su comprensión es precisa. Aclare los problemas que parecen no estar claros.
- **Abandone la comunicación si siente tensión.** Si es posible, retrase la conversación hasta que el oyente esté relajado. Puede aumentar las posibilidades de que el oyente entienda con precisión lo que está diciendo.

- 
- **No desafíe los delirios (falsas creencias).** Demuestre interés en aprender más sobre el pensamiento/creencia. Esto le ayudará a evaluar si hay planes del oyente para actuar de una manera peligrosa. Si hay evidencia de que se planean acciones potencialmente peligrosas, llame al 911. Haga un seguimiento con los proveedores de tratamiento. Los recursos de respuesta de emergencia evaluarán la situación. Pueden trasladar a su familiar al departamento de emergencias de un hospital local.

Conozca más sobre la esquizofrenia

- **National Alliance for the Mentally Ill (NAMI)**
www.nami.org
- **National Institute of Mental Health**
www.nimh.nih.gov

1. Amador XF, Strauss DH, Scott AY, Gorman JM. Awareness of illness in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 1991; 17(1).
2. Kruck CL, Flashman LA, Roth RM et al. Lack of relationship between psychological denial and unawareness of illness in schizophrenia-spectrum disorders. *Psychiatry Research*. 2009;169(1).
3. Flashman LA, McAllister TW, Johnson SC et al. Specific frontal lobe subregions correlated with unawareness of illness in schizophrenia: a preliminary study. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*. 2001. Spring; 13(2).
4. U.S. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health. National Institute of Mental Health. *Schizophrenia*. NIH Publication. No. 09-3517. Revision, 2009. p.4. <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/schizophrenia/schizophrenia-booklet-2009.pdf>
5. American Psychiatric Association. *Practice Guideline for the Treatment of Patients with Schizophrenia*. February, 2004. http://www.psychiatryonline.com/pracGuide/pracGuideTopic_6.aspx. p. 23.

Este documento es solo para información. No pretende dar asesoramiento médico. No se debe utilizar para sustituir una visita a un proveedor de salud. Magellan no avala otros recursos que se puedan mencionar aquí.