

LOS PROBLEMAS EN LA CONVIVENCIA

1. INACTIVIDAD

Incidencia en la familia: Provoca angustia a los familiares. Es una fuente de discusiones con el enfermo al que generalmente se le acusa de pereza u holgazanería

Debemos pensar que: Es un síntoma de la enfermedad. Puede deberse a la desesperanza del enfermo respecto a su futuro o a algún impedimento por los miedos o las preocupaciones

Tiene un efecto negativo en la evolución de la enfermedad

Debe incrementar progresivamente su nivel de actividad, es difícil, pero con discusiones se consigue poco.

Pequeños pasos:

- Animarle a hacer cosas concretas y útiles para él mismo cuando anda vagando por la casa. Por ejemplo ir por el pan, o a realizar pequeñas compras o ayudar en alguna faena doméstica.
- La persona puede ser reticente para hacer cosas solo, pero no tanto cuando lo hace con personas de su confianza. Si es así proponerle cosas fáciles en las que el no decida, por. ej. "Ayúdame a fregar los platos, yo lavo, tu secas" o "Ayúdame en el *bricolage*".
- Ir estableciendo hábitos. Conseguir que haga su cama, o ir por el pan, diariamente. Pedirle las mismas cosas a las mismas horas, por ejemplo después de desayunar, ir por el pan. Si la respuesta es positiva: Mostrar nuestra satisfacción por su esfuerzo y por la importancia que para nosotros tienen estas pequeñas cosas. Premiarlo, hacer algo que le guste o darle una pequeña propina. Si la **respuesta es negativa:** No discutir nunca. Simplemente manifestar lo bien que nos vendría su ayuda. Al día siguiente volver a pedirselo nuevamente.

Dificultades que podemos encontrarnos:

- Cuando el enfermo alberga la esperanza de volver a estudiar o trabajar, estas cosas le pueden parecer inútiles o denigrantes. Podemos aducir que para su deseo sería bueno que se acostumbrara a mantener un horario y asumir algunas obligaciones "como entrenamiento"
- Cuando ha perdido la esperanza y se siente inútil o fracasado: Deje de calificarlo como vago o inútil. Valorar siempre los pequeños esfuerzos que haga y sugerirle tareas que sea capaz de hacer y proporcionarle los medios y ayuda para que las haga.

2. AISLAMIENTO SOCIAL

Se aísla de amigos y de familiares, se encierra en su habitación.

Si el aislamiento es habitual: Puede obedecer a dos causas:

- Síntomas negativos de la enfermedad. como: Apatía en problemas de áreas básicas como la higiene. No es constante. Sensación de cansancio
- Sintomatología depresiva: Desesperanza ante el giro de su vida

Si el aislamiento no es habitual:

- Los síntomas positivos de la enfermedad, como las alucinaciones y delirios pueden interferir en su norma de conducta y provocarle miedos o temores
- Si estamos atentos, observaremos que hay momentos en que busca el contacto social de algunas personas

Es conveniente:

- Favorecer la compañía de aquellas personas con las que se siente mejor y en aquellas condiciones que más le agradan. Contactos periódicos, breves y satisfactorios para él, que iremos aumentando e incluyendo otras personas.
- No exponerlo a situaciones sociales que puedan abrumarlo
- Es muy importante observar las situaciones en las que se aísla.
- No forzar. Los cambios deben de ser paulatinos y en pequeños pasos

3. COMPORTAMIENTO INAPROPIADO, INACEPTABLE

Normas para relacionarnos

Todos sabemos cuáles son las normas para relacionarnos con determinadas personas y conocemos qué cosas son aceptables en cada relación. Existen conductas tolerables en algún entorno familiar que serían inaceptables en otro. Sin embargo hay conductas que, en general, se consideran inaceptables: romper objetos, golpear los muebles, escuchar el equipo de música con el volumen muy alto a horas intempestivas..., son conductas que resultan inaceptables para todo el mundo.

En la familia de un enfermo mental muchas veces es necesario saltarse los límites y las normas que hasta ese momento han regulado el comportamiento de todos sus miembros.

El familiar tiene un comportamiento no aceptable

En las crisis el enfermo puede tener comportamientos inaceptables como consecuencia de la desorganización de su conducta y de determinados síntomas, delirios, alucinaciones; por ejemplo:

La televisión le habla, le insulta, le amenaza. El grita, insulta al televisor, golpea el aparato, grita durante la noche a sus voces que le dejen en paz y para no oírlos pone la música a todo volumen

¿Qué podemos hacer?

En la crisis, si son graves y alteran la convivencia:

- Contactar con Salud Mental, bien el psiquiatra habitual o el Servicio de Urgencias
- Valorar la conveniencia de que ingrese unos días en el hospital hasta que se normalice su conducta
- La administración de una medicación adicional que ayude a moderar las conductas más problemáticas

Pasada la crisis, pueden persistir conductas intolerables para la familia, como seguir oyendo la música a todo volumen

¿Que suele hacer la familia?: Relajar los límites a los comportamientos inaceptables por algo así: Hay que tolerarlo porque está enfermo. La familia no sabe como regular su comportamiento. El enfermo se cree en su derecho y no reconoce inadecuado su comportamiento.

¿Qué debe de hacer la familia ?: Establecer límites, para ello tendrá que:

-Acordar entre todos las normas imprescindibles de convivencia en casa. Pocas pero muy claras: "A partir de las 11 la música se oye con cascos" "A la hora de comer nos sentamos todos a la mesa".

-Las normas se ponen para facilitar la convivencia de todos, no por culpa del familiar enfermo

-Tienen que ser obligatorias para todos, a otro familiar no se le puede tolerar poner la música

- Cuando cualquier miembro de la familia se comporte de forma contraria a lo acordado hay que decirle claramente que no es aceptable y pedirle deje de hacerlo y no vuelva a repetirlo
- Las normas deben ser razonables y adaptarse a las circunstancias de cada miembro de la familia

4. DELIRIOS Y ALUCINACIONES PERSISTENTES

A pesar de tomar la medicación el enfermo puede seguir teniendo delirios y alucinaciones, aunque sean menos intensos que en la crisis. Hay personas que experimentan las voces como algo que está dentro de su cabeza y se muestran perplejos ante un fenómeno tan extraño. Otros por el contrario las oyen de igual manera que como perciben las conversaciones normales

¿Qué debemos hacer?

Es inútil intentar convencer con argumentos que lo que oye o cree no es real, que es incorrecto o lógicamente imposible

Intentar probar el error en una creencia delirante, no sólo es inútil, sino contraproducente. Deteriora la relación. La persona puede sentirse incomprendida o incluso menospreciada cuando se le intenta demostrar que es absurdo o irreal aquello de lo que está completamente convencido.

Aumenta la preocupación y también el tiempo que la persona dedica a pensar en ello. Afianza más sus creencias, busca nuevos datos que las corroboren y buscará nuevas explicaciones que irá incorporando a su delirio.

Aumenta el malestar en la familia. Darle la razón supone que se mantenga alejado de la realidad. Intentar cambiar sus creencias, las fortalece y aumenta los conflictos.

Es necesario y en primer lugar, informar al psiquiatra para que ajuste el tratamiento. Y cerciorarnos de que la persona está tomando la medicación correctamente.

Manejo de las alucinaciones auditivas resistentes al tratamiento farmacológico

Transmitir comprensión por el malestar que la vivencia puede producirle. “Debes sentirte muy mal. Si yo notara lo mismo que tu también me sentiría mal”

Ayudarle a identificar los momentos y situaciones en que se producen con más frecuencia. “He notado que las oyes más cuando estás en tu habitación”.

Oír música con auriculares en los momentos que le molesten más.

Manejo de las creencias delirantes

- Manifestarle claramente que pensamos de otra forma pero sin discutir las razones. “Me parece muy improbable que Hacienda te esté investigando”

- Transmitirle comprensión con el malestar que la persona puede sentir. “Entiendo que si crees eso te sientas mal”

- Valorar hasta qué punto la persona puede considerar la posibilidad de estar equivocado “si un alto responsable de Hacienda viniera y te dijera que no están interesados en ti ¿dejarías de creer que te persiguen?”

- Intentar que la persona no dedique la mayor parte del tiempo a pensar en eso. Es conveniente animarlo a intentar centrarse en otras cosas que también sean importantes para él y procurar que su conversación gire en torno a temas diversos.

5. DEPRESION Y AMENAZAS DE SUICIDIO

La depresión es la respuesta a circunstancias muy adversas. Tras una crisis afecta a un 30% de personas con esquizofrenia. Los síntomas depresivos suelen estar relacionados con pensamientos y creencias negativas respecto a uno mismo y al futuro:

- Sentimiento de pérdida de control de la actividad mental;
- Baja autoestima y culpabilización;
- Aislamiento social, estigmatización (real o figurada);
- Discapacidad, Inutilidad, creer que representa una carga para los demás.

El suicidio. El suicidio consumado se sitúa entre la quinta y la décima causa de muerte en países desarrollados. En España según el INE afecta a 5,9 por cada 100.000 habitantes. Hay que tener en cuenta que además muchas muertes consideradas accidentales en realidad son suicidios. Los intentos de suicidio no consumado se calculan en 50/90 por cada 100.000 habitantes.

El principal factor de riesgo para el suicidio es el trastorno mental. Existe una gran prevalencia e incidencia de suicidio en este grupo de población, llegando a ser cinco veces mayor que en el resto de la población. Los trastornos afectivos suponen la patología psiquiátrica con mayor riesgo de suicidio, sobre todo en los trastornos bipolares. Dentro de los trastornos por ansiedad, son los ataques de pánico los de mayor riesgo de suicidio. La esquizofrenia supone otro grupo de riesgo para el suicidio, se calcula que un diez por ciento de estos enfermos consuma el suicidio. El riesgo disminuye en los pacientes tratados. El estado depresivo puede precipitar intentos reales de acabar con su vida. En otros casos pueden provenir de voces que le ordenan atentar contra su vida, acabar con todo esto. La idea del suicidio aparece como una solución al problema.

Es frecuente que comunique estas ideas a las personas de su entorno. Existe la creencia de que el que comenta su intención de suicidarse no llega a hacerlo. La mayoría de las personas que se han suicidado han comentado previamente a personas cercanas su intención de hacerlo. No debe banalizarse ninguna comunicación de intención suicida.

Si comenta o amenaza con su suicidio hay que consultar con el psiquiatra para que valore el riesgo real, le proporcione el tratamiento adecuado y nos proporcione pautas de actuación o de comportamiento.

6. ALCOHOL Y ABUSO DE DROGAS

El alcohol

Los médicos siempre recomiendan que con medicación antipsicótica se tome poco alcohol o nada. Pero en nuestra sociedad el alcohol forma parte de nuestra cultura, es una costumbre social. El enfermo puede sentirse desplazado, marginado cuando, ante un acontecimiento, brindan con bebidas alcohólicas y él no. El tomar una en ocasiones especiales no tiene por que provocar problema alguno y puede evitar esto. El consumo continuado y abusivo genera problemas muy importantes.

¿Qué hacer?

- Sentarse con el familiar, sin culpabilizar, ni juzgarlo, y sopesar las ventajas e inconvenientes que para él tiene el consumo y en qué medida puede afectarlo. Si está desesperanzado, esto puede ser de poco efecto.
- Intentar evitar las situaciones en que es más probable el consumo.
- Evitar tener bebidas alcohólicas en casa
- Romper las rutinas de tomar alcohol por otras. Si después de comer toma café y copa, programar después de comer un paseo y después, más tarde, tomar café en casa.
- Sustituir las bebidas por otras sin alcohol, probar distintos tipos y que elija la más agradable.

- Ante un consumo abusivo y que no pueda evitar, consultar con el médico la posibilidad de que tome fármacos específicos de desagradable reacción ante el consumo.

Las drogas

Las drogas, provocan recaídas y problemas económicos

¿Qué hacer?

- Informar a los profesionales. Posibilidad de tratamiento de patología dual.
- Cuando esté sobrio, de forma calmada, explicarle como nos sentimos por ello y como nos gustaría que cambiara.
- Ayudarle para ello.
- Valorar la atención en unidades de tratamiento de conductas adictivas.

7. ALIMENTACION Y DIETA

La alimentación provoca conflictos familiares, por dos causas, defecto o exceso alimentario

Cuando la persona come poco: es una auténtica lucha estar ofreciendo comida frecuentemente al familiar, alteramos la regularidad de las comidas y empeoramos la situación. Las discusiones sobre el tema tampoco ayudan a cambiar las pautas alimentarias y enrarecen el clima familiar.

Qué hacer. Asegurar una dieta correcta con los nutrientes esenciales. Es aconsejable consultar con el médico para asegurarnos que la dieta acordada reúne los alimentos básicos, que no tenga carencias alimenticias que provoquen problemas de salud. Es conveniente procurar introducir aquellos alimentos que le resulten más apetecibles pero dentro de un horario regular de comidas

Si la persona come en exceso: Cuando alguien se encuentra nervioso, comer suele ayudar a tranquilizarse, por ello es frecuente que la persona coma más que antes o que pique mucho entre horas. Si esto se une a un descenso de la actividad la ganancia de peso es mayor. Por otro lado los antipsicóticos pueden producir aumento de peso como efecto secundario.

Qué hacer: Discutir el problema con la persona y acudir al médico para que asesore sobre la cantidad y el tipo de alimentos que debe comer cada día. Mantener un horario regular de comidas. Control de calorías y aumento del ejercicio diario, por ejemplo dar paseos con regularidad, sobre todo cuando esté nervioso. El ejercicio le ayudará a estar más tranquilo lo que puede contribuir a que pique menos entre horas. No tener accesibles alimentos ricos en calorías (dulces, aperitivos, refrescos etc.) Disponer de alimentos bajos en calorías para picar entre horas.

8. CUIDADO E HIGIENE PERSONAL

Aunque no es un problema generalizado, la enfermedad puede llevar a la pérdida de interés en su cuidado, en su aspecto personal. Los hábitos del día a día como ducharse, afeitarse, lavarse los dientes, vestirse, pueden entrañar dificultades.

Qué hacer: Establecer reglas o normas familiares para un mínimo de rutinas, baño, muda de ropa interior. Al principio se puede negociar realizar determinadas actividades de cuidado personal, por ejemplo "una vez por semana". Es conveniente hacerlo un día concreto e incluir la ducha como una parte de la rutina. Así podrá organizarse mejor la persona. Al principio puede necesitar ayuda para lavarse, ducharse, enjabonarse, lavarse el pelo u otras actividades de higiene personal.

9. ANSIEDAD, AGITACION, INQUIETUD

Provoca ansiedad y malestar en las personas que lo rodean. Se crea círculo vicioso: la ansiedad y agitación de la persona que padece enfermedad mental provoca nerviosismo en los familiares, lo que a su vez aumenta la inquietud de ésta.

Qué hacer

- Mantener la calma, evitar elevar la voz o recriminarle, ya que solo conseguiríamos agravar la situación.
- Pedirle que se esté quieto o que se tranquilice suele producir un aumento de la ansiedad y puede aumentar la duración del episodio.
- En ocasiones preguntarle que le ocurre, mostrarle comprensión “entiendo que estés inquieto, nervioso, preocupado” puede servir de ayuda para reducir la agitación. Siempre ayuda reconocer que el otro se siente mal.
- Cambiar de situación puede resultar efectivo, dar un paseo en un lugar tranquilo, la distracción, hablar de temas agradables, reduce el malestar, comer o beber algo también ayuda a controlar la ansiedad.
- Mostrarse tranquilo, hable despacio, con un tono suave de voz y de forma calmada proponiendo cosas que puedan ayudar a afrontar la situación.

10. MANEJO DEL DINERO

La administración económica es algo complicado y difícil para cualquier adulto. Es frecuente que muchas personas con esquizofrenia manifiesten problemas para administrar su dinero y es muy frecuente: falta de pago de recibos del piso y otros; compras de productos innecesarios o porque existe imposibilidad económica para ello; gastos desproporcionados en actividades de ocio. El clima familiar puede verse afectado por los problemas de manejo de dinero

Qué hacer: Hay estrategias para manejar este problema que pueden ayudar a una correcta administración económica:

- Acordar con el familiar una planificación de gastos mensuales calculando con él el importe aproximado de los gastos del piso, de ocio, alimentación, ropa, etc.
- Dejar en el banco el importe aproximado de los gastos del piso.
- Separar en cajas los importes de los diferentes gastos. Por ejemplo, el dinero destinado a la comida, al alquiler, la luz, el ocio, etc.
- Administrarle el dinero o guardarle una parte o tener una cuenta compartida con él, siendo necesaria su firma o autorización para sacar dinero.
- Realizar listas de compras con los precios de los productos.
- Revisar a fin de mes la gestión mensual. Analizar los desfases que puedan haberse producido y plantear de acuerdo con él, distintas opciones de solución

11. EN TODOS LOS CASOS

Sobre todo calma. Escuchar sus razones, e intentar buscar juntos las mejores alternativas al problema. Siempre colaborando. Las imposiciones no ayudan y pueden obstaculizar la relación. La mejor estrategia de solución de los problemas de convivencia son aquellas que se llevan a cabo en colaboración, programando los cambios, con pequeños pasos, avanzando lentamente hacia el objetivo final.