

SEÑALES EN EL AULA

1

Capítulo IX: Psicosis

¿Qué es?

Un brote psicótico es un **estado mental en el que la alteración de pensamientos y emociones hacen que la persona pierda parcial o totalmente el contacto con la realidad y lo interprete de una manera errónea y no se le pueda convencer de lo contrario.**

El término **psicosis** se asocia frecuentemente con personas impulsivas, inestables y peligrosas. En muchos casos, existe la creencia que las personas que lo sufren se encuentran internadas o estrechamente vigiladas en instituciones sanitarias.

Sin embargo, es fácil que personas de nuestro círculo cercano, un compañero de trabajo, vecino, amigo o familiar lejano lo hayan padecido. Este tipo de “brotes” afectan gravemente a la calidad de vida de la persona. Influyen en el entorno familiar, social y laboral y son un claro síntoma de que existe un trastorno mental grave que necesita atención.

Un **brote psicótico** es un síndrome relacionado con la presencia de un trastorno mental más grave. Generalmente se asocia con esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad graves y consumo de sustancias. Por ello, una **detección temprana es clave** para reducir el impacto de estos trastornos sobre la calidad de vida de la persona.

Tanto por su frecuencia de aparición como por su gravedad, es importante conocer las señales que se relacionan con un episodio de psicosis. En este capítulo se identificarán los aspectos más relevantes de estos episodios, así **como las señales y signos que podemos observar si ocurren en algún alumno.**

¿Qué implica “perder el contacto con la realidad”? Pueden aparecer percepciones que no son reales [oír voces o ruidos que nos están ocurriendo, ver objetos o personas que no están presentes, y también pueden ser sensaciones olfatorias, táctiles o gustativas sin presencia de un

estímulo que las active], pensamientos basados en ideas no ciertas, estados de ánimo muy cambiantes y una conducta muy diferente de la que se espera normalmente de esa persona.

Puede que la psicosis sea la enfermedad principal que presente la persona o que estos síntomas aparezcan en el contexto de otra enfermedad como una depresión grave, consumo de tóxicos o alteraciones neurológicas, por ejemplo.

Según los últimos estudios, la psicosis afecta al 3% de la población mundial. El primer brote suele aparecer entre los 20 y 30 años de edad, aunque de **forma excepcional** pueden darse casos de aparición en la adolescencia y de forma **muy rara** en menores de 13 años. Suele además coincidir que, en menores de edad, hay discapacidad intelectual. Por ello **este capítulo se centrará especialmente en adolescentes.**

El origen de la psicosis es todavía incierto. Las últimas investigaciones científicas sugieren que influyen múltiples factores, entre ellos: presencia de brotes psicóticos en la familia, infecciones víricas durante el embarazo, situaciones de mucho estrés y presión e inestabilidad en el ámbito familiar.

En el caso de adolescentes existe, como factor adicional, el consumo de sustancias. Muchas investigaciones han relacionado directamente la aparición de brotes psicóticos en personas que habían consumido, especialmente **alcohol, cannabis, sedantes y cocaína**. También puede estar relacionado con algunas enfermedades del cerebro o el tiroides.

Si la aparición de psicosis se da antes de los 20 años, además de las alteraciones mencionadas anteriormente, el desarrollo general de la persona (a nivel social para relacionarse con sus iguales, del lenguaje y su expresión oral...) puede verse gravemente afectado. Además, la presencia de psicosis en niños y adolescentes afecta directamente al desarrollo del sentido de la identidad.

Señales en el aula

La psicosis en adolescentes puede desarrollarse a lo largo de varios meses, e incluso de años. Existen comportamientos y reacciones fuera de la normalidad que pueden ayudar a su detección temprana. Si los signos que se exponen a continuación **aparecen bruscamente**, lo más frecuente es que se relacione con el consumo de tóxicos.

Para facilitar su identificación, los síntomas se agrupan en 5 tipos de señales:

- **Delirios:** son ideas irreales, habitualmente extrañas e imposibles, aunque el alumno está convencido de su veracidad. Es difícil convencerle de que está en un error.
- **Alucinaciones:** son percepciones también irreales, aunque se sienten de forma muy real, y habitualmente tienen un correlato emocional muy importante. A veces la persona que la sufre puede actuar llevada por la alucinación.
- Las **alteraciones del lenguaje** son un reflejo de las dificultades que experimenta la persona para pensar con claridad. A veces sufren bloqueos, el pensamiento va demasiado despacio o demasiado rápido, y eso se percibe por los demás como alteraciones en el discurso.
- **Alteraciones del comportamiento**, que se explican más adelante.
- **Pérdida de interés**, disminución de la expresión afectiva, desmotivación y desgana.

- **Delirios**

- Sentir miedo o estar asustado sin motivo, el alumno puede mostrar comportamientos mostrando excesiva exaltación y nerviosismo sin motivo aparente.
- Preocupación excesiva por los pensamientos de los demás hacia su persona. Puede llegar a narrar cuando se le pregunta “los demás están en contra mía”, “me están persiguiendo”, “se ríen de mí”...
- Pensamientos repetitivos de que los demás le van a herir.
- Comportamiento temeroso cuando está con más gente como darse la vuelta todo el rato, mostrarse en alerta como hipervigilando...
- Actitud vigilante y desconfiada hacia los demás.

- Alucinaciones

- Sensación de que su cerebro le está engañando
- Percepción de luces, sonidos u olores que realmente no existen
- Sensibilidad excesiva hacia olores, tacto, sonidos o luces...

- Alteraciones del lenguaje

- Dificultad para mantener una conversación fluida. Se podría ver que no hila frases, incluso “lengua de trapo” para expresarse cuando antes si podía.
- Dificultad para explicarse si no se le entiende.
- Cambios de tema bruscos, sin sentido. Por ejemplo, comenzar hablando de la Guerra Civil y de repente acabar hablando de meteoritos o colores. Ideas que no “casan”
- Mayor pobreza en el lenguaje, no consigue llegar al nivel de sus compañeros.

- Alteraciones del comportamiento

- Mayor lentitud de movimientos: torpeza, pérdida de agilidad respecto a lo que antes hacía.
- Inquietud: no puede quedarse sentado en la silla cuando antes podía, o esperar la cola del comedor tranquilo.
- Comportamiento muy diferente del habitual: se nota externamente que “algo ha cambiado”, incluso puede llegar a mostrarse “como si fuera otra persona”.
- Incapacidad para realizar sus tareas habituales: pierde eficacia. Antes mantenía un nivel adecuado y deja de poder hacer cosas y entregar deberes y trabajos.
- Olvida cosas y se pierde en las explicaciones. Pregunta mucho más de lo que lo hacía antes.
- Cambios drásticos en rutinas de alimentación y sueño.

- **Bajo interés en actividades sociales y relacionales**
 - Pérdida de motivación o energía: antes podía interaccionar y mostraba interés en compartir actividades y salir y ahora se objetiva que no puede.
 - Disminución de las actividades y del tiempo en familia y con amigos: deja de interaccionar, de contestar al móvil, las redes sociales, no comparte tiempo con sus padres y hermanos.
 - Pérdida de interés en actividades o temas que antes le gustaban.
 - Pérdida de interés en su aspecto personal: desaliñado, despeinado, deja de mantener un orden.

Señales con los compañeros

El alumno que tiene un episodio psicótico probablemente, con sus compañeros, cambie su forma de ser habitual. Con frecuencia se aísla y pasa tiempo solo. Las ideas de que alguien tiene algo contra él y quiere perjudicarlo suelen ser habituales, creando conflictos con sus compañeros. El menor realmente cree que pueden convertirse en personas amenazantes para él.

En general, quien sufre un episodio psicótico tiende al aislamiento y a los conflictos con sus amigos y compañeros. Esto llamará la atención, especialmente cuando se trate de un alumno poco conflictivo.

Señales en la tutoría

Puede ser que el alumno con episodio psicótico **mire a los ojos muy fijamente, casi sin pestañear**, y que **hable más despacio de lo habitual**, como pensando muy bien cada palabra. En casos graves, pueden tener dificultades para seguir una conversación trivial.

Si durante una tutoría con el alumno, da la impresión de estar preocupado por ser escuchado, se sobresalta cuando oye un ruido, o incluso mira hacia los lados o hacia atrás, como si hubiera oído algo, hemos de pensar en la existencia de un episodio psicótico. Si durante la

tutoría el alumno muestra reacciones inapropiadas, como llorar o reírse sin motivo, también puede ser debido a esto. Una de las claves es que veamos un gran cambio en el alumno, “*como que no es él*”, “*como que hace cosas raras*”.

Señales en el comedor

También en el comedor el alumno puede quedarse aislado y ensimismado, con dificultad para participar en las conversaciones. A veces puede parecer que mueven los labios, como si estuviera *hablando solo*. En casos avanzados, pueden restringir de manera importante la ingesta de agua o alimento.

Señales en la tutoría con la familia

La familia puede comentar un cambio de comportamiento en casa. Que el alumno pase largas horas encerrado en su habitación o en el baño, o que participe poco en las actividades familiares, rechazando planes que antes sí le motivaban.

Ocasionalmente puede mostrar comportamientos agresivos que, en realidad, son una defensa contra una amenaza irreal (que ellos perciben como real, como lo anteriormente comentado de ser escuchados o espiados). Es posible que las familias comiencen buscando ayuda en el colegio y relaten este tipo de conductas, más violentas o agresivas de lo habitual.

Desde el aula puede hacerse una importante labor de prevención en el consumo de tóxicos, que sigue siendo uno de los principales desencadenantes de episodios psicóticos en la adolescencia.

En caso de advertir cualquiera de estas señales, o si el alumno verbaliza espontáneamente síntomas psicóticos, **se recomienda buscar ayuda profesional de la salud mental, lo antes posible**. Los trastornos psicóticos tienen mejor pronóstico cuando el tratamiento se inicia de forma precoz.

Enlaces de interés

[Piensa – Guía para adolescentes y familias que quieren entender y afrontar la psicosis](#)

[AMAFE – Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Personas con Esquizofrenia](#)

María Martín-Vivar

Doctora en Psicología

Psicóloga Sanitaria M-25074

Coordinadora de la Unidad de Psiquiatría y Psicología del Niño y Adolescente

Presidenta de la Asociación Española de Psicología del Niño y Adolescente

Marta Díaz

Psiquiatra N° Col. 282872047