



**Nombre del alumno: Juliana Perez
Mendez**

**Nombre del profesor: Elvia Patricia
Castro Roche**

Materia: Psicopatología II

Licenciatura: Psicología

Villahermosa, Tabasco. Septiembre 2020

ESQUIZOFRENIA.

La esquizofrenia es un trastorno mental grave por el cual las personas interpretan la realidad de manera anormal. La esquizofrenia puede provocar una combinación de alucinaciones, delirios y trastornos graves en el pensamiento y el comportamiento, que afecta el funcionamiento diario y puede ser incapacitante.

Las personas que padecen esquizofrenia necesitan recibir tratamiento durante toda la vida. El tratamiento temprano puede ayudar a controlar los síntomas antes de que se desarrollen complicaciones más graves y puede mejorar el pronóstico a largo plazo.

SÍNTOMAS

La esquizofrenia implica una serie de problemas de pensamiento (cognición), comportamiento y emociones. Los signos y síntomas pueden variar, pero generalmente implican fantasías, alucinaciones o habla desorganizada, y reflejan una capacidad deficiente de vivir normalmente. Entre los síntomas se pueden incluir los siguientes:

- **Fantasías.** Son creencias falsas que no tienen base en la realidad. Por ejemplo, crees que estás siendo perjudicado o acosado; ciertos gestos o comentarios se dirigen a ti; tienes una habilidad o fama excepcionales; otra persona está enamorada de ti; o está a punto de ocurrir una catástrofe importante. Las fantasías se producen en la mayoría de las personas que tienen esquizofrenia.
- **Alucinaciones.** Por lo general implican ver o escuchar cosas que no existen. Sin embargo, para la persona con esquizofrenia, tienen toda la fuerza y la repercusión de una experiencia normal. Las alucinaciones pueden implicar cualquiera de los sentidos, pero escuchar voces es la alucinación más común.
- **Pensamiento desorganizado (discurso).** El pensamiento desorganizado se infiere a partir del habla desorganizada. La comunicación eficaz se puede ver afectada y las respuestas a preguntas pueden no relacionarse con estas de manera parcial o completa. En raras ocasiones, el habla puede incluir el agrupamiento de palabras sin sentido que no se puedan entender, lo cual suele conocerse como ensalada de palabras.
- **Comportamiento motor extremadamente desorganizado o anormal.** Esto puede mostrarse de varias maneras, desde la tontería infantil hasta la

agitación impredecible. El comportamiento no está enfocado en un objetivo, así que es difícil hacer las tareas. El comportamiento puede incluir resistencia a seguir instrucciones, postura inadecuada o extraña, una completa falta de respuesta o movimiento inútil o excesivo.

- **Síntomas negativos.** Esto se refiere a la capacidad limitada para vivir de manera normal, o a la falta de ella. Por ejemplo, la persona puede descuidar su higiene personal o parecer que carece de emociones (no hace contacto visual, no cambia las expresiones faciales o habla en un tono monótono). Además, la persona puede perder interés en las actividades cotidianas, retraerse socialmente o carecer de la capacidad de experimentar placer.

TRATAMIENTO

La esquizofrenia es un proceso crónico, pero con buena respuesta al tratamiento. Dado que es un trastorno complejo, el tratamiento debiera ser multifacético. Existe un cierto consenso en el uso simultáneo de fármacos antipsicóticos, y de terapias psicológicas como el modelo cognitivo-conductual, psicoanalítica y otros y un enfoque psicosocial de redes asistenciales, hogares y talleres protegidos, que evitan las hospitalizaciones prolongadas.

Se calcula que la respuesta a los fármacos puede estar condicionada hasta en un 85 % por factores genéticos, por lo que ya existen en el mercado test que recogen la información farmacogenética del paciente para que el médico pueda valorar qué tratamiento va a funcionar mejor en el paciente con esquizofrenia, en función de sus características genéticas.

El tratamiento consiste en medicamentos y terapia, suele ser de por vida e incluir una combinación de medicamentos, psicoterapia y servicios de cuidado especialmente coordinados.

Recomendaciones clínicas

Se debe iniciar la terapia antipsicótica al momento del diagnóstico de la esquizofrenia, demora en el tratamiento puede empeorar los resultados a largo plazo.

Se debe monitorizar el peso de los pacientes que toman antipsicóticos de primera o de segunda generación.

Se debe monitorizar la glicemia y la lipidemia en pacientes que toman antipsicóticos de segunda generación.

TIPOS

Esquizofrenia paranoide:

Este tipo de esquizofrenia es la más frecuente, se caracteriza por tener ideas delirantes y alucinaciones auditivas.

Esquizofrenia catatónica:

Externamente se caracteriza por una falta de movimiento y expresión. El paciente puede permanecer inmóvil (estupor catatónico) o con movimientos repetitivos (automatismos) durante días y semanas en los casos más graves. Internamente el paciente padece una tormenta de ideas que en ese momento le “desconectan” prácticamente del mundo exterior ya que es muy común que en estado catatónico el paciente no muestre respuesta ante estímulos externos intensos.

Esquizofrenia hebefrénica o desorganizada:

El comportamiento desinhibido del paciente no es adecuado al contexto, puede reírse ante malas noticias, hablar a destiempo, llorar sin causa aparente. El lenguaje es incoherente y desorganizado siendo en ocasiones muy difícil entenderles. Suele tener un comienzo temprano y no muy buen pronóstico.

Esquizofrenia indiferenciada:

No existe ningún síntoma característico de este tipo de esquizofrenia sino que puede aparecer cualquier síntoma de todas las anteriores.

Esquizofrenia residual:

Este tipo de esquizofrenia como su nombre indica se caracteriza por los síntomas que deja un episodio anterior de esquizofrenia o incluso los síntomas resistentes al tratamiento que aún están presentes. Predominan los síntomas negativos que tienen difícil tratamiento.