

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS**

**MATERIA: PSIQUIATRIA**

**DOCENTE: MTRA LOURDES YAZMIN  
SARABIA GONZÁLEZ**

**ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO**

**SEMESTRE Y GRUPO: 5°A**

**TEMA:**

**“TRES MIRADAS, UNA APUESTA:  
APROXIMACIONES TEÓRICAS A LA  
ESQUIZOFRENIA”**

La esquizofrenia generalmente se presenta en la adolescencia tardía o en el tercer decenio de la vida. Las manifestaciones psicóticas duran 6 meses o más y entre ellas figuran: (1) delirios extraños; (2) delirio paranoide, de celos, somático, grandioso, religioso, nihilista u otro delirio, (3) alucinaciones auditivas, incluyendo a menudo una o varias voces que realizan comentarios acerca del paciente, y (4) incoherencia, marcada pérdida de las asociaciones, pensamiento ilógico, afecto inapropiado, delirios, alucinaciones y conducta catatónica o muy desorganizada. Los pacientes con psicosis primarias tienen inalteradas la memoria, así como las funciones de cálculo y del lenguaje, pero la irrupción de un pensamiento extravagante puede contaminar o incluso impedir una evaluación cognitiva correcta.

Tratamiento. Los pacientes psicóticos agudos, especialmente aquellos que sufren «alucinaciones imperativas» de tipo violento, pueden ser peligrosos para sí mismos y su entorno. Estos pacientes necesitan hospitalización psiquiátrica. Las medicaciones antipsicóticas en general son muy efectivas y mejoran las alucinaciones y la agitación, pero son menos eficaces en el tratamiento del aislamiento social y la anhedonía.

En consideración al artículo de la lectura, es importante mencionar que la esquizofrenia puede generarse a partir de muchos factores. En las investigaciones no se ha identificado un único factor. Se considera que la esquizofrenia puede estar provocada por la interacción entre la genética y una serie de factores ambientales. Factores psicosociales también pueden contribuir a la esquizofrenia.

Como dato muy interesante para mí es el abrirse a la escucha del paciente mental, llegar a sus familias y comunidades, considerar su reinserción social como parte fundamental de la estabilización, son todas formas de promover una intervención más justa y duradera. El reto: perseverar en la aplicación de modelos de salud que rescaten el discurso del paciente mental, que fomenten su abordaje como ser social, y que promuevan un verdadero acompañamiento en los contextos más favorables. En palabras de Freud, el reto sigue siendo “no retroceder ante la psicosis”

El acompañamiento del paciente por parte de un terapeuta y en conjunto de un médico psiquiatra será una de las mejores herramientas que pueda ayudar a la mejora de la salud mental y en este caso buscar algún tipo de bienestar y salud mental.