

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS.

MATERIA: PSICOPATOLOGIA.

TITULO DEL TRABAJO: Mapa Conceptual del Trastorno Delirante y de la Esquizofrenia.

CARRERA: PSICOLOGIA GENERAL.

NOMBRE DE LA MAESTRA: CASANDRA DE LA CRUZ SALAZAR ROJAS

NOMBRE DEL ALUMNO: BENITO DE JESUS PEREZ TRUJILLO.

GRUPO: "D" GRADO 7 -º



# TRASTORNO DELIRANTE Y DE LA ESQUIZOFRENIA

**El trastorno delirante:** es un desorden psicológico también conocido como psicosis paranoica. Se caracteriza por la presencia de delirios o creencias extrañas, pero sin que aparezcan otros síntomas más graves. Esto significa que el paciente, aun teniendo delirios, no padece de esquizofrenia ni de alucinaciones significativas (aunque sí leves).

**Las falsas creencias** pueden ser cosas comunes que podrían ocurrir (como ser engañado por el cónyuge) o cosas improbables (como que a una persona le extirpen órganos internos sin dejar cicatriz). Este trastorno puede desarrollarse en personas con trastorno paranoide de la personalidad. Los médicos basan el diagnóstico fundamentalmente en la historia personal, una vez han descartado otras posibles causas. Las personas generalmente permanecen funcionales y mantienen su actividad laboral. La existencia de una buena relación entre médico y paciente es esencial para el tratamiento.

**La esquizofrenia** es un trastorno mental caracterizado por la existencia de pérdida de contacto con la realidad (psicosis), alucinaciones (por lo general consistentes en oír voces), falsas creencias firmemente sostenidas (delirios), alteraciones del pensamiento y de la conducta, reducción en la expresión emocional, disminución de la motivación, deterioro de la función mental (cognición) y problemas para desenvolverse en la vida de cada día, incluyendo el deterioro del trabajo, las relaciones sociales y el cuidado de uno mismo.

- **La esquizofrenia** probablemente está causada por factores hereditarios y ambientales.
- **Los síntomas** pueden ser muy variados, desde un comportamiento extravagante y un lenguaje desorganizado e incoherente, hasta la ausencia de emociones acompañada de un lenguaje escaso o nulo; incluso puede aparecer incapacidad para concentrarse, así como problemas de memoria.
- **Los médicos** diagnostican la presencia de esquizofrenia en función de los síntomas existentes, tras realizar las pruebas adecuadas para descartar otras posibles causas.

**Los delirios** pueden afectar a situaciones que podrían ocurrir en la vida real, como ser perseguido, envenenado, infectado o amado en secreto. O pueden comportar situaciones cuya ocurrencia es muy poco probable, como que a la persona le extirpen órganos internos sin dejar cicatriz. La diferencia entre un delirio y una falsa o equivocada creencia es que la persona sigue creyendo en el delirio a pesar de que todas las pruebas lo contradigan claramente.

**El trastorno delirante** suele comenzar en personas de mediana edad o de edad avanzada, y es menos común que la esquizofrenia. El trastorno delirante se distingue de la esquizofrenia por la presencia de delirios sin ninguno de los otros síntomas de psicosis (por ejemplo, alucinaciones, habla desorganizada o comportamiento desorganizado).

- **El tratamiento** consiste en el empleo de fármacos antipsicóticos, programas de entrenamiento y actividades de apoyo comunitario, psicoterapia y educación familiar. La detección y el tratamiento tempranos favorecen la mejora del funcionamiento a largo plazo.
- **La evolución** favorable de la enfermedad depende en gran medida de si la persona afectada toma la medicación tal como le ha sido prescrita.
- **El tratamiento** consiste en el empleo de fármacos antipsicóticos, programas de entrenamiento y actividades de apoyo comunitario, psicoterapia y educación familiar.
- **La detección** y el tratamiento tempranos mejoran el funcionamiento a largo plazo.

**Causas:** Se desconocen las causas exactas del trastorno esquizofrénico, aunque las investigaciones actuales sugieren una combinación de factores hereditarios y ambientales. Sin embargo, es sobre todo un problema biológico (que comporta alteraciones cerebrales), si bien ciertos factores externos como situaciones vitales cruciales estresantes o abuso de sustancias pueden servir de desencadenantes. Las personas que tienen un progenitor o un hermano con esquizofrenia presentan un riesgo cercano al 10% de desarrollar este trastorno, en comparación con el 1% de riesgo entre la población general. En gemelos idénticos, el riesgo de que uno desarrolle esquizofrenia es de aproximadamente el 50% si el otro la padece. Estas estadísticas sugieren la implicación de factores hereditarios.

- Tipos de trastorno delirante**
- **Erotomaniaco:** la persona afectada cree que otra persona está enamorada de ella. Estas personas a menudo intentan contactar con el objeto de la idea delirante a través de llamadas telefónicas, cartas o mensajes digitales. Algunos intentan la vigilancia y es frecuente el acoso. Las conductas derivadas de la idea delirante pueden ir contra la ley.
  - **Delirio de grandeza:** las personas afectadas están convencidas de tener un talento extraordinario o de haber realizado algún descubrimiento importante.

- **Celos:** las personas afectadas están convencidas de que su cónyuge o su amante les es infiel. Esta creencia se basa en inferencias erróneas que se apoyan en indicios poco fiables. En tales circunstancias, puede existir un riesgo real de agresión física.
- **Persecutorio:** las personas afectadas creen que están siendo objeto de una conspiración, que son espías, calumniadas o acosadas. Pueden presentar repetidamente demandas o denuncias a la policía u otras instituciones gubernamentales. Con muy poca frecuencia, la persona afectada puede llegar a recurrir a la violencia como represalia ante la persecución imaginada.
- **Somático:** las personas afectadas tienen preocupaciones referentes a funciones o atributos corporales, como la existencia imaginada de una deformidad física o de un olor. La idea delirante también puede tomar la forma de una enfermedad imaginada.

**Síntomas:** La esquizofrenia puede aparecer de forma repentina, en el curso de días o semanas o, por el contrario, de forma gradual, desarrollándose a lo largo de un periodo de años. Aunque la gravedad y las características de los síntomas varían entre las diferentes personas que padecen esquizofrenia, los síntomas suelen ser suficientemente graves para interferir con la capacidad laboral, las interacciones sociales y el autocuidado.

**Síntomas positivos** Los delirios son falsas creencias que generalmente implican una interpretación errónea de percepciones o experiencias. Además, las personas mantienen estas creencias a pesar de las evidencias, que claramente las contradicen. Existen muchos tipos de delirios. Por ejemplo, las personas con esquizofrenia pueden tener delirios de persecución, creyendo que son objeto de vigilancia, persecución, engaños o tormentos. **Las alucinaciones** implican oír, ver, saborear o notar físicamente cosas que nadie más percibe. Las alucinaciones auditivas son, con mucho, las más habituales. Las personas pueden oír voces en su interior que hacen comentarios críticos y abusivos sobre su comportamiento o que conversan entre sí.

**Síntomas:** El trastorno delirante puede desarrollarse en personas con un trastorno paranoide de la personalidad preexistente. Cuando se inicia en los comienzos de la edad adulta, las personas con trastorno paranoide de la personalidad presentan una absoluta desconfianza y suspicacia hacia los demás y sus motivaciones. El comportamiento no resulta extraño o anormal de una manera obvia. Las personas con trastorno delirante tienden a funcionar relativamente bien, excepto cuando sus delirios causan problemas. Por ejemplo, pueden tener problemas en la relación matrimonial si se encuentran falsamente convencidos de que su pareja les está siendo infiel.

- Los primeros síntomas de un trastorno delirante pueden incluir**
- Sentirse explotado
  - Estar preocupado por la fidelidad o la lealtad de los amigos
  - Interpretar significados amenazantes en observaciones o acontecimientos benignos
  - Guardar rencor durante mucho tiempo
  - Responder rápidamente a lo que se interpreta como un desaire

**Síntomas negativos** La **expresión reducida de las emociones** (embotamiento afectivo) implica una muestra de poca o ninguna emoción. El rostro carece de movilidad. Las personas mantienen un contacto visual escaso o nulo. No utilizan las manos o la cabeza para dar énfasis emocional mientras hablan. Los hechos que habitualmente producirían risa o llanto no provocan en ellos respuesta alguna. **La pobreza del habla** se refiere a la existencia de una disminución en la productividad del lenguaje. Las respuestas a las preguntas pueden ser lacónicas, de una o dos palabras, dando la impresión de reflejar un vacío interior. **La anhedonia** se refiere a una disminución en la capacidad de experimentar placer. Las personas muestran poco interés por sus anteriores actividades y emplean el tiempo en otras que carecen de propósito o finalidad. **La falta de sociabilidad** es la ausencia de interés por relacionarse con los demás.

**Deterioro cognitivo:** El deterioro cognitivo se refiere a la dificultad para concentrarse, recordar, organizar, planificar y resolver problemas. Algunas personas son incapaces de concentrarse suficientemente para poder leer, seguir el hilo de una película o de un programa de televisión, o seguir instrucciones. Otras son incapaces de ignorar distracciones o de permanecer centradas en una tarea. Por lo tanto, las tareas que implican atención a los detalles, desarrollo de procedimientos complicados, toma de decisiones y comprensión de interacciones sociales pueden ser imposibles de llevar a cabo.

**Diagnóstico:** Evaluación médica, Tras descartar otras enfermedades específicas que pueden provocar delirios (como un trastorno por uso de sustancias), el médico establece el diagnóstico principalmente a partir del historial médico y los síntomas. El médico también debe valorar el nivel de peligrosidad, particularmente la probabilidad de que la persona actúe en función de sus ideas delirantes.

**Pronóstico:** El trastorno delirante no conduce por lo general a una discapacidad grave. Sin embargo, la persona puede verse cada vez más implicada en su propio delirio. La mayoría de las personas afectadas pueden permanecer en su trabajo, siempre que no esté relacionado con personas o eventos que tengan que ver con sus delirios.

**Suicidio:** Aproximadamente entre el 5 y el 6% de las personas con esquizofrenia se suicidan, alrededor del 20% lo intentan y muchos más tienen pensamientos significativos de suicidio. El suicidio es la principal causa de muerte prematura entre las personas con esquizofrenia y es una de las principales razones por las que este trastorno reduce el promedio de vida en 10 años.

**Violencia:** Contrariamente a la opinión popular, las personas con esquizofrenia presentan solamente un ligero aumento del riesgo de comportamiento violento. Las amenazas violentas y los arrebatos agresivos menores son mucho más frecuentes que los comportamientos gravemente peligrosos.

- Tratamiento**
- Establecer una buena relación médico-paciente
  - En algunos casos, fármacos antipsicóticos
- El tratamiento puede ser difícil debido a que algunas personas creen firmemente su delirio y se niegan a buscar ayuda. Una buena relación médico-paciente es beneficiosa. Una vez que se establece una relación, los médicos pueden alentar a las personas que son resistentes a ser tratadas para participar en el tratamiento.

**Tratamiento:** Se puede requerir hospitalización si el médico estima que la persona es peligrosa. No se utilizan por lo general fármacos antipsicóticos, pero a veces son eficaces en la reducción de los síntomas. Un objetivo de tratamiento a largo plazo es el de desviar el foco de atención que la persona tiene en la idea delirante hacia un área más constructiva y gratificante, aunque esta meta suele ser difícil de conseguir.

**Diagnóstico:** Evaluación de un médico, en base a criterios específicos. Análisis y pruebas de diagnóstico por la imagen para descartar otros trastornos. No existe una prueba definitiva para el diagnóstico de esquizofrenia. El médico establece el diagnóstico basándose en una evaluación integral de los antecedentes y síntomas de la persona. La esquizofrenia se diagnostica cuando se cumplen las dos condiciones siguientes: Dos o más de los síntomas característicos (delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento desorganizado, síntomas negativos) persisten por lo menos durante 6 meses. Estos síntomas provocan un deterioro significativo del funcionamiento en el trabajo, la escuela o las relaciones sociales.

**Pronóstico:** La detección y el tratamiento tempranos se han convertido en los principios rectores para el control de la esquizofrenia. Cuanto antes se inicie el tratamiento, mejores serán los resultados. El cumplimiento del tratamiento farmacológico determina en gran medida el pronóstico de los casos de esquizofrenia. Sin tratamiento farmacológico, entre el 70 y el 80% de las personas afectadas presentan un nuevo episodio durante el primer año tras el diagnóstico. El cumplimiento del tratamiento farmacológico puede reducir este porcentaje hasta situarlo cerca del 30%, además de disminuir la gravedad de los síntomas de modo significativo en la mayoría de las personas.

**Tratamiento:** Antipsicóticos, Psicoterapia, Atención especializada coordinada. Generalmente, el tratamiento de la esquizofrenia tiene como objetivos. Reducir la gravedad de los síntomas psicóticos. Prevenir la recurrencia de los episodios sintomáticos y el deterioro funcional asociado. Proporcionar apoyo y con ello permitir que la persona funcione al nivel más alto posible.