



ENSAYO

Brayan Alejandro Jimenez Jimenez

Tema: Esquizofrenia paranoide

Parcial 1: Investigación a la Psicología
catedratico: Jesus Alberto Castillo Trejo

Licenciatura en Psicología
grado 3

INTRODUCCION

Es bien sabido que los trastornos mentales son tema de charla todos los días, desde un simple ataque de ansiedad hasta alucinaciones graves, en este ensayo abordaremos uno en especial buscando informar a toda la gente y que conozcan todos lo que este problema mental conlleva.

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE:

La esquizofrenia es un tema muy conocido, a continuación conoceremos un poco más de una de sus variaciones buscando que logren comprender que es este trastorno mental.

“La esquizofrenia paranoide es un trastorno mental caracterizado por delirios persistentes, generalmente de persecución o grandiosidad acompañados de alucinaciones auditiva y escasa efectividad” (Manual de diagnóstico y estadístico de los trastorno mentales (DSM-5)

El estado consciente del enfermo es normal; su actitud psíquica se caracteriza por el egocentrismo y el aislamiento, y expresa una pérdida de contacto con la realidad,

Es el más común entre los tipos de esquizofrenia pues algunos de sus síntomas son delirios (percepciones o creencias falsas) y alucinaciones auditivas frecuentes también las personas con esquizofrenia paranoide pueden tener creencias equivocadas (delirios) de que una o más personas están conspirando contra ellas o sus seres queridos

SÍNTOMAS: algunos de los síntomas son :

- Aislarse socialmente
- Sentirse tenso, receloso, alerta y reservado
- Tener un sentido exagerado de "autoimportancia" (delirios de grandeza)
- Tener sentimientos irreales de celos (celos delirantes)
- "Escuchar cosas" (alucinaciones auditivas)

Pero ¿ cuáles son las causas por las que se manifiesta ?

Aunque nadie sabe con certeza cuál es la causa , pero la constitución genética y la química cerebral probablemente tienen alguna influencia.

“El estrés y la ansiedad pueden desencadenar episodios de esquizofrenia paranoide en personas vulnerables” (Walker et al, 2004)

Las medicinas pueden aliviar muchos de los síntomas, pero pueden ser necesarios varios intentos antes de encontrar el fármaco adecuado.

Pueden disminuirse las recaídas tomando el medicamento el tiempo que lo indique el médico. Con tratamiento, muchas personas mejoran lo suficientemente para llevar vidas satisfactorias.

El National Institute of Mental Health (Instituto Nacional de Salud Mental) informa que el 1 por ciento de la población ha sido diagnosticada con esquizofrenia.

TRATAMIENTO:

En la actualidad la esquizofrenia se trata fundamentalmente con determinados medicamentos, denominados neurolépticos o antipsicóticos. Se diferencian dos tipos de antipsicóticos:

- Los clásicos: la clorpromazina, el haloperidol o la tioridazina.
- Los neurolépticos atípicos: clozapina, risperidona, olanzapina, ziprasidona o quetiapina

Ambos grupos tienen en común la capacidad de corregir desequilibrios de los neurotransmisores, sobre todo la dopamina, y aliviar los síntomas positivos. Sin embargo, los neurolépticos atípicos tienen especial capacidad de conseguir el equilibrio del neurotransmisor serotonina. A ello se ha asociado la efectividad de este tipo de neurolépticos sobre los síntomas negativos. Los

neurolépticos atípicos tienen además la ventaja de producir menos efectos secundarios.

Los tratamientos antipsicóticos han permitido que, en la mayor parte de los casos, el paciente con esquizofrenia pueda vivir en la comunidad. Es extraordinariamente importante aprovechar esta posibilidad y combinar el tratamiento farmacológico con una serie de medidas destinadas a que el paciente esté ocupado y activo.

Estas medidas constituyen lo que se denomina terapia psicosocial. Precisa de mecanismos asistenciales como por ejemplo, talleres ocupacionales, centros de día, centros de salud mental y grupos de autoayuda. El diálogo entre paciente con esquizofrenia y el médico puede ser un instrumento terapéutico importante, si tiene como fin que el enfermo conozca su patología, y se le enseñe a convivir con ella y a utilizar sus propios recursos psicológicos y ajenos (familia, amigos) para acercarse más a su entorno.

IMPACTO SOCIAL

La esquizofrenia, como cualquier trastorno mental, puede dificultar el día a día del paciente, y afectar tanto a su vida familiar como social. Para algunos pacientes, estas circunstancias pueden derivar en depresión, ansiedad, abuso de sustancias e incluso pensamientos de muerte.

Los pacientes con esquizofrenia pueden ser discriminados, rechazados y ser víctimas de rumores e incluso violencia, lo cual puede propiciar el aislamiento social. La sociedad puede llegar a creer que son personas impulsivas y con tendencia a la agresividad o la violencia aunque nunca se hayan comportado de esa manera, lo cual genera grandes desigualdades con el resto de la población.

“Una persona con esquizofrenia paranoide no solo lucha contra sus síntomas si no contra el rechazo social y la pérdida de rol familiar y la marginación institucional” (Fundación Española de Psiquiatría social”).

Existen medidas que pueden tomarse para tratar de combatir este estigma, tales como:

- Educar a la sociedad sobre la realidad de las enfermedades mentales.

- Mejorar las medidas sociales y legales contra actitudes de discriminación.
- Incrementar la investigación para poner a disposición del paciente tratamientos y terapias que le den más libertad y una menor percepción de autoestima.
- Ayudar al paciente para que pueda conseguir su proyecto de vida mediante la reintegración social y laboral.

Pero en cualquier caso, el apoyo familiar es crucial para la vida de los pacientes con esquizofrenia.

No obstante, con el tratamiento y la atención psicoterapéutica adecuada, el paciente con esquizofrenia puede lograr alcanzar su proyecto vital y ser perfectamente independiente, manteniendo un estilo de vida saludable y estable, igual que el resto de la población general.

CONCLUSIÓN:

A lo largo de la historia la esquizofrenia paranoide ha representado un desafío enorme dentro de la psicología y la psiquiatría, no sólo por su complejidad clínica, sino también por su profunda carga humana. pero sin embargo los avances terapéuticos y en algunos casos los medicamentos han logrado que las personas que padecen esquizofrenia puedan vivir una vida plena y feliz. En conclusión hay que dejar de ver a las personas que sufren cualquier tipo de trastorno mental no solo se habla de la esquizofrenia si no de todos en general, hay que dejar de verlos como el “raro, peligroso o extraño” y verlos como lo que son : seres humanos con sentimientos, emociones y dignidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

[Asociación Americana de psiquiatría \(2013\)](#)

[Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales \(DSM-5\)](#)

[Lopez-Ibor Aliñ, J.J. \(2002\). Manual de Psiquiatría, Editorial Médica Panamericana](#)

[► El impacto de la esquizofrenia en el aislamiento social](#)

[Esquizofrenia - Trastornos psiquiátricos - Manual MSD versión para profesionales](#)