

Esquizofrenia: ¿Quién piensa en mi cabeza?

Escuela Tomás Alva Edison



Autores: Gamboa Basante Marianna
Gutiérrez Arce Paola
Islas Tezpa Mariana
López Aceves Judith Maria

Asesor: Mtra. Nagchielli Castillo

¿Qué es la esquizofrenia?

La esquizofrenia es una enfermedad la cual consiste en un desorden cerebral que deteriora la percepción de la realidad, el pensamiento, las emociones y tanto la vida personal, como la social.

Moreno, E. (2010). Esquizofrenia. [www.psicologia-online.com] de: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/esther/esquizofrenia1/>

Hay dos tipos de síntomas que se presentan al tener esta enfermedad, los cuales se dividen en positivos, los cuales consisten en alucinaciones auditivas o visuales, generando una dificultad para diferenciarlas de la realidad; y negativos, que generan que el paciente pierda el interés en las actividades que solía realizar cotidianamente, además de alejarse de las personas a su alrededor.

Esta enfermedad suele presentarse al final de la adolescencia y al principio de la etapa adulta, con más frecuencia en hombres que en mujeres, en relación de 2 a 1. La esquizofrenia, además de ser la segunda enfermedad mental que afecta a la población mundial, tiene un 0.5% de probabilidad en cada individuo de padecerla.

Por medio de este trabajo buscamos tener un mayor conocimiento de esta enfermedad, así como compartir el adquirido con la sociedad joven, para concientizarlos.

¿What is schizophrenia?

Schizophrenia is a disease which presents a brain disorder that damages the reality perception, the mental activity, the emotions, and the personal and social lives.

There are two types of symptoms presented when having this disease. These are divided in positives, that cause visual and auditive hallucinations, which complicate ability to differ the reality of them; and negatives that are the ones that make people lose interest in usual activities they used to do, besides, they get distant of people of their social circle.

This disease is usually presented between the end of adolescence and the beginning of adulthood, being more frequently on men than on women, which has a relation of 2 to 1. Besides of being the second mental disease that affects the global population, each individual has a 0.5% of suffering it.

After concluding this investigation, we expect to have a better, deeper and bigger knowledge about this disease, so we can share it afterwards with teenagers, that way we will raise awareness them of schizophrenia.

Introducción

La esquizofrenia es un trastorno mental que se caracteriza por el deterioro de las capacidades de quienes lo padecen, pues afecta varios aspectos como el pensamiento, la percepción, las emociones y la voluntad; se pierde el contacto con la realidad, se tienen alucinaciones y delirios; así como también hay una alteración en el aspecto social y laboral.

A través de esta investigación, se buscarán las causas internas y externas de este trastorno, sus efectos y cómo repercuten, tanto en el aspecto social como en el fisiológico del paciente, tratando de identificar el tratamiento más efectivo para esta enfermedad, la hipótesis del presente trabajo es que la esquizofrenia se genera por causas internas y externas, entre las causas externas destacan; eventos traumáticos, periodos de mucho estrés, ambientes familiares dañados y temores no resueltos; y entre las internas; factores genéticos , pensamientos obsesivos.

Decidimos hablar de este trastorno en particular ya que consideramos que la sociedad no está bien informada sobre que es en realidad padecer esta enfermedad, ni lo que significa realmente este término. Además consideramos que es un tema muy interesante, rico en información y que requiere de mayor atención de la que actualmente se le da.

Objetivo general:

- Conocer más sobre la esquizofrenia para transmitir dichos conocimientos al público en general
- Lograr concientizar a la población joven sobre esta enfermedad.

La esquizofrenia es considerada uno de los trastornos mentales más graves que causa un gran impacto en la sociedad actual. Podemos decir que nuestra sociedad está mal informada sobre esta enfermedad ya que suele confundirse con otros trastornos mentales tales como la paranoia, la psicosis, el autismo, entre otros. Para empezar a romper con mitos y saber verdaderamente qué es la esquizofrenia, se ha investigado el concepto, las causas, síntomas, efectos y tratamientos.

El origen etimológico de la palabra esquizofrenia es: "*mente escindida*". Es un desorden cerebral que deteriora la percepción de la realidad en diversos aspectos

psicológicos como el pensamiento, las emociones, la voluntad, la vista, la audición, entre otros factores. Consta de alucinaciones y delirios los cuales causan aislamiento por parte del paciente, afectando así su vida no sólo psicológica y fisiológicamente, sino también en la esfera social. El círculo social más afectado es el familiar, pues el padecimiento de esta enfermedad afecta tanto al paciente como a los que lo rodean día a día, lo que puede desencadenar varias reacciones como lo son:

- Negación a la enfermedad y a su gravedad.
- Depresión
- Ansiedad
- Vergüenza
- Aislamiento
- Resentimiento
- Culpabilidad
- Preocupación por el futuro
- Tristeza
- Temor
- Celos

- Problemas de pareja
- Culparse unos a otros

Independientemente de cómo será tratado el paciente, la familia también debe tener un tratamiento terapéutico, en las cuales serán capaces de reconocer los sentimientos que tienen, para poder llegar a la aceptación y poder apoyar a su familiar.

El origen sigue siendo desconocido, no obstante, en los últimos años se han llevado a cabo diversas investigaciones, las cuales han establecido diferentes factores los cuales pueden ser causantes del desarrollo de dicha enfermedad, algunos de ellos son los siguientes:

Factores internos:

- *Infecciones durante el embarazo y complicaciones del parto.* Algunas infecciones padecidas por la madre durante el embarazo pueden alterar el desarrollo cerebral del feto; de igual forma las complicaciones durante el parto como traumatismo y anoxia cerebral.
- *Predisposición genética.* Cuando existen antecedentes familiares de esta enfermedad podrían llegar a aumentar las posibilidades de desarrollarla, sin embargo no es una condición necesaria.

- *Alteraciones en sustancias del cerebro.* El cerebro posee diversas sustancias llamadas neurotransmisores que se encargan de la comunicación adecuada de las neuronas y durante el padecimiento de la esquizofrenia se desequilibran.
- *Alteraciones precoces del desarrollo cerebral.* Durante estudios como la resonancia magnética nuclear se han detectado anomalías en la estructura de determinadas regiones cerebrales y esto fundamenta la teoría de que la esquizofrenia puede tener su origen durante el desarrollo del cerebro embrionario.

Factores externos:

- *Estrés:* la presencia del estrés puede generar bastante presión en el paciente, al punto de que empiece a tener alucinaciones.
- *Consumo de sustancias tóxicas:* cualquiera de éstas favorecen a una peor evolución del paciente y pueden generar más caídas, de mayor intensidad.
- *Soledad recurrente:* cuando la persona está sola durante periodos largos y/o continuos, puede comenzar a presentar alucinaciones debido a la falta de interacción con otras personas, lo cual orilla a la mente a buscar comunicación aunque no sea real.

Sintomatología

Los síntomas en su mayor parte son subjetivos, es decir, que sólo el paciente los experimenta, por lo tanto no pueden ser comprobados. La sintomatología se divide en síntomas positivos y negativos, los primeros consisten en alteraciones o afecciones internas tales como:

- a) *Delirios* (convicción errónea de origen patológico donde el alcance con la realidad está restringido y el paciente lo ve como la única realidad válida).
- b) *Alucinaciones* (son engaños de los sentidos y percepciones interiores que se producen sin un estímulo externo).
- c) *Trastornos del pensamiento* (los pacientes relatan la pérdida del control sobre su mente, que han sido impuestos o dirigidos por extraños poderes o fuerzas).
- d) *Alteración de la sensación sobre sí mismo* (la persona siente cambios en el cuerpo y es incapaz de reconocerse a sí mismo frente a un espejo).

Por otra parte, los síntomas negativos, pueden ser percibidos por la gente que rodea al sujeto afectado, ya que se observa la pérdida o disminución para pensar y sensibilidad; entre la sintomatología negativa se encuentran:

- a) *La pobreza afectiva*, la cual incluye expresión facial inmutable.
- b) *Movimientos espontáneos disminuidos* como la falta del lenguaje corporal.
- c) *Falta de contacto visual*, la persona es incapaz de sostener la mirada a otra persona.
- d) *Alogia* (se refiere a un lenguaje vago y repetitivo).
- e) *Apatía* (falta de energía e interés en general, manifestada en problemas de higiene y cansancio excesivo).

- f) *Problemas de atención*, es decir, solo existe una concentración esporádica y no se es capaz de seguir el argumento de una conversación.
- g) *Anhedonia*, también llamada insociabilidad (dificultad para experimentar placer por las cosas que antes acostumbraba a hacer, hay poco esfuerzo para establecer relaciones familiares y con amigos e incluso se muestra una falta de interés sexual).

Debido a la gran cantidad de síntomas que puede presentar un paciente, la esquizofrenia ha sido clasificada en diversos subtipos:

- Esquizofrenia paranoide: En ella predominan las ideas delirantes de persecución o de prejuicio de otras personas hacia el paciente, lo cual genera desconfianza en otros y en sí mismo, esto puede tener como consecuencia una autosuficiencia exagerada por parte del paciente. Así mismo, se pueden presentar conductas violentas, de ansiedad o celos sin un motivo aparente.
- Esquizofrenia hebefrénica o desorganizada: Normalmente, no suele haber algún tipo de emoción, sin embargo, el paciente puede reír sin motivo aparente de vez en cuando. Presenta problemas de concentración, confusión, delirios o creencias confusas y emplea un lenguaje difícil de comprender.
- Esquizofrenia catatónica: Caracterizada por alteraciones del movimiento que va desde inmovilidad persistente hasta crisis de agitación. Sus posturas suelen ser rígidas

o sobrenaturales. Se tiene poca reacción a los estímulos, e incluso puede llegar a ser nula.

- Esquizofrenia residual: Se considera que cuando hubo un episodio en el que claramente no se presentaron síntomas psicóticos, se padece de este tipo, no obstante hay otros indicadores de la enfermedad, los cuales son la retracción social, emociones y pensamientos inadecuados; y una conducta excéntrica.

- Esquizofrenia indiferenciada: Cuando no reúne los criterios de los subtipos anteriores o presenta varios de ellos se le conoce de esta manera, es decir, presenta tanto síntomas positivos, como negativos; cambios radicales de humor y conducta; y dificultad de comprensión.

Desarrollo del Trastorno:

Se divide en 3 fases:

- La primera conocida como *prodrómica* que es la fase en la vida de una persona antes de que se presente la primera crisis, puede o no detectarse alguna anomalía como tensión y nerviosismo, pérdida del apetito, insomnio, depresión y tristeza, etcétera.
- La segunda conocida como *activa* que es la fase donde las crisis o brotes y los síntomas positivos se presentan. Estas crisis pueden surgir repentinamente o producirse lentamente y de forma desapercibida.

- La tercera es la fase *residual* la cual no es sufrida por todos los que padecen esta enfermedad, es donde los síntomas negativos llegan a un punto tal que el deterioro personal, social y laboral evita que puedan vivir de forma autónoma.

Diagnóstico, pronóstico y tratamiento

No existe una prueba diagnóstica definitiva, el psiquiatra se basa en una evaluación del historial personal y sintomatología. Con frecuencia se realizan análisis de laboratorio para descartar el abuso de sustancias tóxicas o tumores en el cerebro. Se toma en cuenta la edad de la persona ya que generalmente se desarrolla en la adolescencia y en los principios de la edad adulta, tiende a empezar más tarde en las mujeres y les afecta de manera más leve. También se presenta en los niños, lo cual es poco común y puede ser difícil de diferenciar de otros problemas de desarrollo como el autismo.

Diagnóstico diferencial

La sociedad suele mal etiquetar a los pacientes enfermos de esquizofrenia con el término de “loco”, pero la locura es una enfermedad mejor conocida como psicosis y no tiene la misma etiología que la esquizofrenia. Otro mito recurrente es que las personas con esquizofrenia son violentas, esto es contradictorio porque entre los síntomas se encuentra el aislamiento ya que una persona que no es capaz de relacionarse con los demás no mostraría ni un poco de interés en querer dañar al otro, excepto si el

paciente cree necesitar defenderse o las voces que escucha le indican que ataque a alguien. Suele decirse que las personas con esquizofrenia son retrasadas mentales, pero la realidad es muy diferente ya que no solo inician a diferente edad (el retraso mental es de nacimiento o primeros cinco años de vida) sino que prácticamente todas sus manifestaciones son distintas. Tampoco es un trastorno de doble personalidad ya que en éste la persona no alucina, si no que hay una pérdida de memoria que crea la existencia de dos o más identidades en un mismo individuo.

Tratamiento

Se cree que las personas que padecen la enfermedad deben mantenerse internadas en una clínica psiquiátrica, cosa que ya no es necesario porque la medicina ya está tan avanzada que con los medicamentos y la atención adecuada el paciente puede tener una vida relativamente normal.

Los medicamentos para esta enfermedad controlan los síntomas de la enfermedad y previenen recaídas, por lo que no debe haber interrupción de ellos, éstos son llamados medicamentos antipsicóticos, ya que son tranquilizantes que se le recetan al paciente para controlar y reducir los síntomas positivos y negativos.

Como los expertos lo han vivido

Al un paciente ser diagnosticado de esquizofrenia, tendrá que tomar los medicamentos indicados de por vida para evitar una recaída, puede ser que tenga que realizar algunos cambios en su alimentación, de acuerdo a como el doctor lo indique.

De acuerdo a la entrevista que le realizamos a la psiquiatra Guillermina Alejandra Cordero Orozco, del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino, confirmamos que no hay cura alguna por ahora para esta enfermedad, sin embargo, los medicamentos regulan los síntomas del paciente e incluso algunos de esos síntomas pueden llegar a desaparecer mientras se esté bajo medicación, además de que "Los pacientes con esquizofrenia que se encuentran hospitalizados son únicamente los que han puesto en riesgo su integridad física o la de los demás, ya sea un intento suicida, errores de juicio y conducta grave , crisis de agresividad, franca ideación, intento homicida o la presencia de autoagresiones", lo cual desmiente la etiqueta de que todas las personas que sufren de esta enfermedad son privados de su libertad. Pues hasta ella misma nos contó de lo que ha presenciado en su trabajo:

"Mi experiencia es sólo de 23 años, he visto y escuchado muchas historias. La mayor parte tristes, otras hasta graciosas. Pero lo constante es el sufrimiento del paciente y su familiar en una sociedad que aún no está del todo preparada para entender la enfermedad, en donde algunos todavía piensan que están embrujados o poseídos y los amarran con cadenas por miedo o los ocultan por vergüenza".

Una vez que el paciente ha sido atendido y controlado médicamente, se le vigila diario para ver cómo evoluciona la enfermedad, esto en caso de que haya sido ingresado en una clínica. "Si la agresividad es extrema, se les mantiene somnolientos por su propia seguridad y la de los trabajadores. Créanme que un paciente agresivo realmente es de precaución. Solamente en caso necesario se le sujeta a su cama de muñecas y tobillos, en forma temporal mientras se tranquiliza y se duerme después de haber sido medicado".

Asimismo, nos informó que "La actuación de la familia es fundamental, de esto depende también la evolución del paciente. El rechazo, el abandono y la agresión de su entorno lo perjudican terriblemente. La familia requiere de gran orientación para lograr saber ayudar a su paciente, disminuir la culpa que siente y aceptar la enfermedad y evitar desgastarse.

Los familiares de los pacientes la mayor parte de las veces sufren mucho con la enfermedad del paciente, es por eso que cuando un paciente padece de esquizofrenia, la orientación al familiar consta de terapias en las cuales se busca que sean cálidos, tolerantes, capaces de poner límites claros y determinantes en las conductas inaceptables".

Metodología de investigación:

- Realizar entrevistas a psiquiatras y psicólogos que trabajan directamente con pacientes con esquizofrenia.
- Buscar la información en fuentes primarias y secundarias.

Como parte de este proyecto y para cumplir el objetivo referente a la concientización de la población, tenemos planeado realizar un cartel en el cual la imagen representará lo más característico del trastorno, alucinaciones y aislamiento. También esperamos a futuro dar trípticos a las personas, empezando en nuestra escuela, donde también sería útil exponer en una plática todo lo referente a la esquizofrenia.

Bibliografía:

Acciones y problemas psíquicos, Barcelona (2008) de <http://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-sintomas-produce-la-esquizofrenia>

Salud y medicinas, Ciudad de México (2014) de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-mental/articulos/esquizofrenia-segunda-enfermedad-mental-en-mexico.html>

APEF, Buenos Aires (2014) de <http://www.apef.org.ar/esquizofrenia>

Agradecemos a la Psiquiatra Guillermina Alejandra Cordero Orozco, quien trabaja en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, y a la Psicóloga Mónica C. Montiel Juárez, quien se graduó de la UNAM y está por terminar su maestría, por compartir sus conocimientos y experiencias para enriquecer este trabajo y explicarnos más a fondo sobre este trastorno.