

## ESQUINA DE SALUD MENTAL

### Comprendiendo el Espectro de la Esquizofrenia y Otros Trastornos Psicóticos - Parte I

*Lorena Ramírez*

#### ¿Qué es la esquizofrenia?

La esquizofrenia se define como un trastorno mental grave caracterizado por pensamientos desordenados, delirios, alucinaciones y, a menudo, comportamientos extraños. Carlson, 2010. La esquizofrenia también se describe como una forma grave de psicopatología en la que la personalidad parece desintegrarse, el pensamiento y la percepción se distorsionan y las emociones se embotan. Gerrig, 2009. Los especialistas han detectado varios tipos de esquizofrenia, que provienen de tres categorías principales de síntomas: Positivos, Negativos y Cognitivos.

La esquizofrenia a menudo aparece por primera vez en hombres al final de la adolescencia o principios de los veinte, y el inicio en las mujeres suele ser entre los veinte y los treinta años. La esquizofrenia tiene un fuerte componente genético y puede ser hereditaria. Puede tratarse eficazmente con medicamentos y terapia. Según el Instituto Nacional de Salud Mental, menos del 1% de los estadounidenses padecen esquizofrenia.

#### Principales Categorías de Síntomas

Los síntomas de la esquizofrenia aparecen gradualmente, durante tres a cinco años. Los síntomas negativos son los primeros en aparecer, seguidos de los cognitivos, y los positivos aparecerán varios años después. Durante este período, los médicos pueden detectar fácilmente las anomalías cerebrales de un individuo esquizofrénico.

Los síntomas negativos se distinguen por deficiencias, como el aislamiento social y la pobreza del proceso de pensamiento, lo que conduce a la pobreza del habla y respuestas emocionales aplanadas.

Los síntomas cognitivos están estrechamente relacionados con los síntomas negativos y pueden ser producidos por anomalías en las mismas regiones del cerebro. Estos síntomas incluyen dificultad para retener la atención, disminución de la capacidad para realizar movimientos con los dedos, las manos y las piernas, mala memoria y aprendizaje, y rendimiento deficiente en la resolución de problemas y abstracción. Los especialistas notan que estos síntomas también están presentes en otros trastornos neurológicos, particularmente aquellos que involucran daño a los lóbulos frontales.

Los síntomas positivos o psicóticos implican signos activos como delirios, alucinaciones o trastornos del pensamiento. La alucinación, que es el síntoma más notable de la esquizofrenia, es la percepción de estímulos que no están presentes.

**Alucinaciones:** Los médicos detectan alucinaciones sensoriales que son auditivas, que se manifiestan como voces que hablan con la persona. *Iqbal & Birchwood* descubrieron que

muchos pacientes experimentan voces angustiosas que los insultan y les dan órdenes. Por el contrario, otros escuchan voces cálidas y tranquilizadoras, lo que lleva a sentimientos de comodidad y diversión. Un aspecto interesante de estas voces es que varían según la posición de subordinación del paciente. Descubrieron que lo que las personas que escuchan voces experimentan con su voz dominante es un espejo de sus relaciones sociales en general. Las alucinaciones del olfato y del gusto, que son menos comunes, pueden incluir buenos y malos olores y sabores. Las táctiles crean una sensación de cosas que se mueven en su cuerpo, como manos o insectos, y las visuales, que incluye ver personas o patrones.

***Delirios:*** Son creencias que a la mayoría de las personas les parecen extrañas y es fácil demostrar que están equivocadas. La persona afectada podría pensar que alguien está tratando de controlar su cerebro a través de la televisión o que el FBI está tratando de atraparlos. Pueden creer que son otra persona, como un actor famoso o el presidente, o que tienen superpoderes. Los diferentes tipos de delirios incluyen:

Persecutorio: Sentir que alguien los persigue o está siendo acechado, perseguido, incriminado, etcétera.

Referencial: La persona cree que las formas públicas de comunicación, como canciones, letras o un gesto de un presentador de televisión, son un mensaje especial solo para él / ella.

Somático: La persona piensa que tiene una enfermedad terrible o un problema de salud extraño como gusanos debajo de la piel o daño de los rayos cósmicos.

Erotomaniaco: La persona puede estar convencida de que una celebridad está enamorada de ella o piensa que la gente no se siente atraída por perseguirla.

Religioso: La persona puede pensar que tiene una relación especial con una deidad o que un demonio la posee.

Grandioso: Se consideran a sí mismos una figura importante a nivel mundial, como un artista o un político.

**Trastorno del Pensamiento:** Las personas con esquizofrenia pueden tener dificultades para organizar sus pensamientos. Es posible que no puedan seguir la conversación cuando les hable. En cambio, podría parecer que se están fuera de contexto o distraídos. Cuando hablan, sus palabras pueden salir desordenadas y sin sentido.

### **Tipos de Esquizofrenia**

Tipo desorganizado: Incluye habla incoherente, alucinaciones, delirios y comportamiento extraño. Una persona a menudo actúa de una manera tonta o infantil, como reír sin razón aparente. También pierden coherencia en su habla y comunicación. Gerrig y Zimbardo, 2009.

Tipo Catatónico: Implica estupor o excitación extrema. El Diccionario en línea *Merriam-Webster* define catatónico como un trastorno psicomotor que puede implicar estupor o mutismo, negativismo, rigidez, excitación sin propósito y posturas inapropiadas o extrañas. Con este comportamiento, el individuo puede permanecer inmóvil, a menudo en una posición extraña, mostrando poca o ninguna reacción a cualquier cosa en el entorno. El negativismo extremo y la resistencia a las instrucciones son otros rasgos de este tipo.

Tipo Paranoico: Consiste en una combinación de delirios y alucinaciones. Las personas que padecen esta forma de esquizofrenia experimentan delirios complejos y sistematizados de persecución, grandeza y celos. Se espera que el comportamiento del individuo con este tipo de esquizofrenia sea intenso y algo formal.

Tipo Indiferenciado: Muestra una combinación de síntomas y no encaja en las otras categorías. Los síntomas no se diferencian entre varias reacciones esquizofrénicas. Este es el tipo de esquizofrenia más confuso porque los síntomas son confusos.

Tipo Residual: Individuos que han sufrido un episodio anterior de esquizofrenia pero que actualmente no presentan síntomas positivos. Estos individuos presentan principalmente síntomas negativos. Recordamos que los síntomas negativos se caracterizan por retraimiento social, apatía, reducción del habla, respuestas emocionales embotadas e inapropiadas.

### **Referencias:**

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *Espectro de la Esquizofrenia y Otros Trastornos Psicóticos*. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.). <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>

Carlson, Neil R. (2010). *Psicología del comportamiento* (10ª ed.). Boston, MA: Pearson Learning Solutions.

Gerrig, Richard J. y Zimbardo, Phillip (2009). *Una Descripción General de la Psicología: es Pasado y Presente, su Futuro*. (Edición personalizada). Boston, MA: Pearson Learning Solutions.

Hope Way. *Espectro de la Esquizofrenia y Otros Trastornos Psicóticos*. Obtenido de Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders | HopeWay el 18 de mayo de 2021.

Iqbal, Zaffer y Birchwood, Max. *Suicidio y Cognición en la Esquizofrenia*.

Diccionario en línea Merriam-Webster. Extrado el 18 de mayo de 2021, de <http://www.merriam-webster.com/dictionary/catatonic>

Instituto Nacional de Salud Mental. Esquizofrenia. Obtenido de [https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml#part\\_155029](https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml#part_155029) el 18 de mayo de 2021.

WebMD. *Síntomas de la Esquizofrenia*. Obtenido de <https://www.webmd.com/schizophrenia/schizophrenia-symptoms> el 18 de mayo de 2021.

# **Comprendiendo el Espectro de la Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos - Parte II**

*Lorena Ramírez*

## **ESPECTRO DE ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNOS PSICÓTICOS:**

o Trastorno Esquizoafectivo

o Trastorno Esquizofreniforme: Es idéntico a la esquizofrenia, pero la duración de los síntomas es de un mes a seis meses.

o Trastorno Esquizotípico de la Personalidad: Similar a la esquizofrenia, pero los episodios no son tan frecuentes, prolongados o intensos. La persona puede darse cuenta de la diferencia entre sus ideas, experiencias y realidad distorsionadas.

o Trastorno Psicótico Breve: Ocurre cuando los síntomas psicóticos aparecen repentinamente y solo duran menos de un mes.

o Trastorno Delirante: La persona muestra uno o más delirios durante al menos un mes. Esto es diferente de la esquizofrenia, ya que el funcionamiento generalmente no se ve afectado y el comportamiento (aparte del delirio) no parece "extraño".

o Trastorno Psicótico Compartido: Una persona en una relación tiene un delirio y la otra persona adopta la misma creencia falsa y fija.

o Trastorno Psicótico Inducido por Sustancias: Las alucinaciones y los delirios son los efectos directos del uso o abstinencia de una sustancia.

o Parafrenia: Similar a la esquizofrenia, pero comienza más tarde en la vida (ancianos)

## **Factores de Riesgo**

Varios factores contribuyen al riesgo de desarrollar esquizofrenia.

### ***Genética:***

La esquizofrenia a veces es hereditaria. Sin embargo, es importante saber que solo porque alguien en una familia tiene esquizofrenia, otros miembros de la familia la tendrán. Los estudios genéticos sugieren fuertemente que muchos genes diferentes aumentan el riesgo de desarrollar esquizofrenia, pero que ningún gen por sí solo causa el trastorno. Todavía no es posible usar información genética para predecir quién desarrollará esquizofrenia.

### ***Ambientales:***

Los científicos creen que las interacciones entre el riesgo genético y los aspectos del entorno de un individuo pueden desempeñar un papel en el desarrollo de la esquizofrenia. Los factores ambientales que pueden estar involucrados incluyen vivir en la pobreza, entornos estresantes y exposición a virus o problemas nutricionales antes del nacimiento.

### ***Estructura y Función del Cerebro:***

Los científicos creen que las diferencias en la estructura, función e interacciones del cerebro entre los mensajeros químicos (llamados neurotransmisores) pueden contribuir al desarrollo de la esquizofrenia. Por ejemplo, las diferencias en los volúmenes de componentes cerebrales específicos en las regiones del cerebro están conectadas y trabajan juntas. Los neurotransmisores, como la dopamina, se encuentran en personas con esquizofrenia. Las diferencias en las conexiones y los circuitos cerebrales que se observan en las personas con esquizofrenia pueden comenzar a desarrollarse antes del nacimiento. Los cambios en el cerebro durante la pubertad pueden desencadenar episodios psicóticos en personas vulnerables debido a la genética, la exposición ambiental o los tipos de diferencias cerebrales mencionadas anteriormente.

### **Tratamiento**

Medicamentos: La esquizofrenia se puede tratar con medicamentos antipsicóticos. Los antipsicóticos son fármacos que afectan nuestro estado psicológico modificando la acción de los neurotransmisores. Algunos medicamentos promueven la actividad de la dopamina, que juega un papel esencial en la producción de síntomas psicóticos. Los antipsicóticos pueden ayudar a reducir la intensidad y frecuencia de los síntomas psicóticos. Los antidepresivos también se recetan comúnmente para tratar los síntomas depresivos.

Tratamientos Psicosociales: La terapia cognitivo-conductual, el entrenamiento de habilidades conductuales, el empleo con apoyo y las intervenciones de remediación cognitiva pueden ayudar a abordar los síntomas negativos y cognitivos de la esquizofrenia. Se recomienda una combinación de estas terapias y antipsicóticos. Los tratamientos psicosociales pueden ser útiles para enseñar y mejorar las habilidades de afrontamiento para abordar los desafíos cotidianos de la esquizofrenia.

Educación y Apoyo Familiar: Los programas educativos para miembros de la familia, personas significativas y amigos ofrecen instrucción sobre los síntomas y tratamientos de la esquizofrenia y estrategias para ayudar a la persona con la enfermedad. Aumentar la comprensión de los partidarios clave de los síntomas psicóticos, las opciones de tratamiento y el curso de la recuperación puede disminuir su angustia, reforzar el afrontamiento y el empoderamiento, y fortalecer su capacidad para ofrecer la asistencia adecuada. Los servicios basados en la familia se pueden proporcionar de forma individual o mediante talleres multifamiliares y grupos de apoyo.

### **¿Cómo Puedo Ayudar a Alguien que Conozco con Esquizofrenia?**

Cuidar y apoyar a un ser querido con esquizofrenia puede ser un gran desafío. Puede ser difícil saber cómo responder a alguien que está experimentando psicosis.

### **Cosas que Puede Hacer para Ayudar a su Ser Querido.**

- Ayúdelos a recibir tratamiento y anímelos a permanecer en tratamiento.
- Recuerde que sus creencias o alucinaciones les parecen muy reales.
- Dígales que reconoce que todos tienen derecho a ver las cosas a su manera.
- Sea respetuoso, comprensivo y amable sin tolerar comportamientos peligrosos o inapropiados.
- Anímelos a participar en un grupo de apoyo. Puedes buscar en tu área.

- Algunos síntomas requieren atención de emergencia inmediata. Si su ser querido está pensando en hacerse daño a sí mismo o a otros o en intentar suicidarse, busque ayuda de inmediato: Llame al 911 para obtener servicios de emergencia o vaya a la sala de emergencias más cercana.
- Llame a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio al 1-800-273-TALK (8255) o envíe un mensaje de texto a la Línea de Crisis Text (envíe un mensaje de texto con HOLA al 741741).

### **Hallazgos Adicionales**

Los investigadores han encontrado una fuerte conexión entre la esquizofrenia y el suicidio. Creen que existen indicios de riesgo, especialmente en este grupo de pacientes, por la vinculación de la Esquizofrenia con la Depresión, que creen que es un signo que aparece en la etapa de síntoma positivo. La depresión, la desesperanza y el pensamiento suicida son precursores establecidos del suicidio. Los síntomas depresivos son evidentes en la mayoría de los trastornos mentales, incluida la esquizofrenia. Los estudios han encontrado una conexión entre las alucinaciones auditivas, la angustia y la depresión. Más del 50% de las personas que escuchan voces estaban gravemente deprimidas y más del 75% informaron que estaban muy angustiadas por esta experiencia alucinatoria. Este estudio demostró que los pacientes que experimentan voces graves son más propensos a sufrir una angustia y una depresión más notables.

### **Referencias:**

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *Espectro de la Esquizofrenia y Otros Trastornos Psicóticos*. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.). <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>

Carlson, Neil R. (2010). *Psicología del comportamiento* (10ª ed.). Boston, MA: Pearson Learning Solutions.

Gerrig, Richard J. y Zimbardo, Phillip (2009). *Una Descripción General de la Psicología: es Pasado y Presente, su Futuro*. (Edición personalizada). Boston, MA: Pearson Learning Solutions.

Hope Way. *Espectro de la Esquizofrenia y Otros Trastornos Psicóticos*. Obtenido de Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders | HopeWay el 18 de mayo de 2021.

Iqbal, Zaffer y Birchwood, Max. *Suicidio y Cognición en la Esquizofrenia*.

Diccionario en línea Merriam-Webster. Extrado el 18 de mayo de 2021, de <http://www.merriam-webster.com/dictionary/catatonic>

Instituto Nacional de Salud Mental. Esquizofrenia. Obtenido de [https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml#part\\_155029](https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml#part_155029) el 18 de mayo de 2021.

WebMD. *Síntomas de la Esquizofrenia*. Obtenido de  
<https://www.webmd.com/schizophrenia/schizophrenia-symptoms> el 18 de mayo de 2021.