

Esquizofrenia

Alicia Margarita Treviño de Marcos paciente esquizofrénico está distorsionada la realidad del mundo exterior y son frecuentes los delirios en los cuales el paciente cree firmemente en algo que no tiene fundamento en la realidad. Por ejemplo, los delirios de persecu-

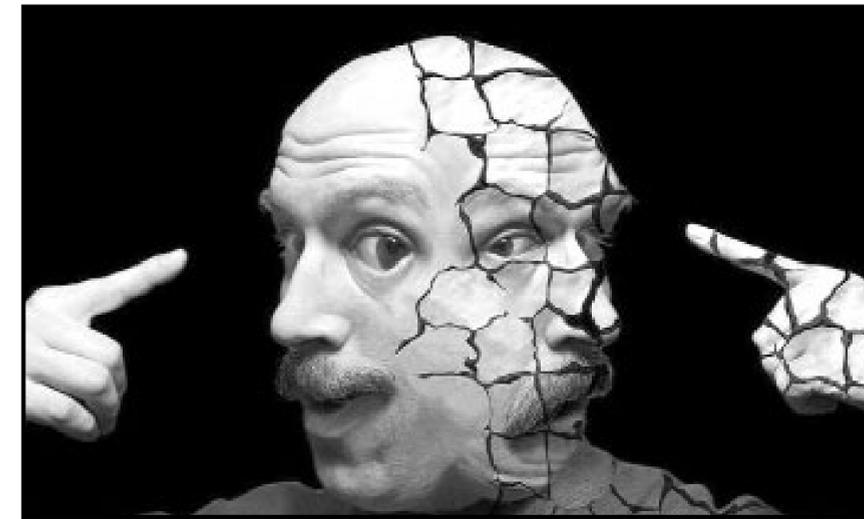
La esquizofrenia es uno de los trastornos mentales más graves que existen, siendo uno de los padecimientos más frecuentes entre los pacientes internados en hospitales psiquiátricos. Se caracteriza, en términos generales, por pérdida de contacto con la realidad, alteraciones en el pensamiento, la percepción, las emociones, el comportamiento y la interacción social.

Los síntomas de la esquizofrenia suelen presentarse en forma gradual, iniciando en la adolescencia, o incluso desde la infancia, o al inicio de la edad adulta. Existen también casos en que los síntomas aparecen en forma repentina, lo cual indica un mejor pronóstico, a diferencia de la esquizofrenia que lleva meses o años de evolución.

Los pacientes esquizofrénicos presentan, con frecuencia, ciertas conductas extrañas desde mucho tiempo antes de la fase crítica del trastorno. En la adolescencia manifiestan tendencia a la soledad y a la depresión, angustia, cambios de conducta y del estado de ánimo, confusión, bloqueos en el pensamiento. Algunos pacientes presentan indiferencia a su entorno, desconfían de los demás, se irritan con facilidad, no sienten placer por actividades que antes disfrutaban; suelen descuidar su apariencia personal y los hábitos de limpieza, así como también presentan dificultad para definir sus objetivos en la vida y para tomar decisiones.

Los síntomas son variables en cada paciente y en cada fase de la enfermedad, pero se reconocen varios tipos de esquizofrenia según la sintomatología predominante, como son: paranoide, indiferenciada, desorganizada, catatónica y residual. En los últimos años se considera también la siguiente clasificación: esquizofrenia de síntomas positivos que implica disminución o pérdida de la actividad en las áreas laboral y social, así como el afecto aplanado y esquizofrenia de síntomas negativos que se manifiesta con la presencia de delirios, alucinaciones y comportamiento inapropiado. ("Psicología" de Robert S. Feldman) Sin embargo, la mayoría de los pacientes esquizofrénicos muestran, en algún momento de su enfermedad, las características ya mencionadas al inicio de este texto y que se explicarán a continuación.

***Pérdida de contacto con la realidad.:** En el



ción, en los que la persona tiene la certeza de que alguien lo persigue para hacerle daño.

***Alteraciones en el pensamiento:** Los procesos del pensamiento en el paciente esquizofrénico están notablemente alterados. Esto se refleja en su lenguaje, ya que es ilógico, incoherente y de contenido muy pobre. Cambia de un tema a otro sin relación entre ellos, resultando incomprensible su discurso. Un joven estudiante de 21 años que atendí recientemente se describió a sí mismo diciendo: "Soy humanamente demasiado intenso, demasiado determinante y demasiado artístico, soy muy bueno, esto no es mío te lo puedo prestar, Dios ya me dio toda la bendición y que otros pueden tener cosas y se compliquen. Tengo hambre de humanos como vampiresco".

***Alteraciones en la percepción:** El paciente esquizofrénico presenta alucinaciones, es decir, perciben (escuchan, ven, sienten, huelen) cosas que no existen en realidad. Las más frecuentes son las alucinaciones auditivas, en las que el paciente escucha voces en su interior que le dan órdenes, lo insultan o lo amenazan. Muchas veces perciben su esquema corporal de forma distorsionada.

***Alteraciones en las emociones.-** Los

pacientes esquizofrénicos suelen presentar una total desafección, es decir, no muestran ninguna emoción. Igualmente pueden manifestarse al contrario, reaccionando de manera inapropiada ante diferentes situaciones, por ejemplo, pueden ser agresivos ante alguien que se muestre generoso y amable con ellos, o pueden estallar en carcajadas ante una situación de dolor.

***Alteraciones en el comportamiento.-** En la fase aguda de la esquizofrenia el paciente puede presentar muecas o movimientos estereotipados,

posturas rígidas, disminución en su actividad y poca o ninguna respuesta motora al medio ambiente, movimientos inapropiados o extraños que no corresponden a los estímulos externos.

***Alteraciones en la interacción social.-** Regularmente se presentan dificultades en las relaciones interpersonales, ya que el esquizofrénico tiende a retraerse evitando todo contacto social. Las causas que originan la esquizofrenia son poco claras, lo más probable es que sea la combinación de varios factores lo que desencadena la enfermedad. Por un lado está el aspecto biológico, en el que se manejan diferentes hipótesis relacionadas con la actividad cerebral excesiva, alteraciones bioquímicas o anomalías estructurales del cerebro. Por otro lado está la explicación psicológica que incluye diferentes hipótesis relacionadas con: dificultades en la relación madre-hijo desde los primeros meses de vida generando un yo débil y vulnerable; se ha considerado también el ambiente familiar nocivo que presente dificultades en la comunicación, donde uno o ambos padres presenten problemas de alcoholismo, drogadicción o trastornos graves de la personalidad.



La familia del paciente esquizofrénico juega un papel fundamental en su tratamiento y recuperación, ya que es precisamente la familia quien lleva al paciente a tratamiento al darse cuenta de los cambios que aparecen al inicio de la enfermedad. Es muy importante realizar un diagnóstico preciso y oportuno que permita al paciente recibir el tratamiento adecuado, que usualmente consiste en la administración de psicofármacos, psicoterapia e internamiento en algún hospital psiquiátrico durante la fase aguda de la enfermedad.

El tratamiento de estos pacientes es de largo plazo y, en cualquier caso, la familia debe involucrarse en su recuperación. Si la familia tiene la capacidad de proporcionarles el apoyo y soporte necesarios y, siguiendo el tratamiento psiquiátrico indicado, los pacientes que padecen esquizofrenia tienen la oportunidad de reintegrarse a su medio familiar, laboral y social.

En nuestra localidad, el sector salud cuenta con diferentes instituciones que proporcionan la atención psiquiátrica requerida por personas que padecen esquizofrenia. Tanto el I.M.S.S. (Hospital Regional de Especialidades No. 22) como la Secretaría de Salud (Hospital Psiquiátrico) y el Hospital Universitario (Departamento de Psiquiatría), cuentan con salas de internamiento psiquiátrico y profesionales de la salud mental capacitados para atender este grave padecimiento mental, tanto al paciente como a su familia. De igual forma, existen hospitales psiquiátricos privados y especialistas en el área, que proporcionan este servicio.

Es importante acudir con profesionales de la salud mental, como psiquiatras y/o psicólogos clínicos, capacitados para atender este tipo de enfermedad mental. La pronta y oportuna intervención terapéutica permitirá al paciente esquizofrénico y a su familia disminuir el sufrimiento que este padecimiento les genera, dándoles la oportunidad de reestructurar su mundo interno y de reaprender conductas más adaptativas.

Psicoterapia y Psicodiagnóstico. Niños, adolescentes y adultos. CELULAR: 044 (81) 8656.9861.

Advierten psicólogos sobre la angustia de desastres

Tras sufrir las consecuencias de un desastre natural, llámese terremoto, tsunami, huracán, deslaves, inundaciones, plagas y otros, siempre se lamentan, por supuesto, las vidas humanas perdidas.

También se enumera la infraestructura perdida y tanto autoridades como ciudadanos se esfuerzan en continuar sus vidas.

Sin embargo, hay un factor que muchas veces es olvidado y resulta trascendental para que el ser humano continúe con su vida: la salud mental del afectado. Y esto aplica, tanto a personas que sufrieron en carne propia los efectos del fenómeno natural, como a aquellos que salieron bien librados de las tragedias, pero están moralmente afectados. Inclusive, personas que no están en el lugar de la tragedia pueden resultar afectados por la angustia.

HAY NEUROSIS DE ANGUSTIA

"El problema al que nos enfrentamos actualmente, que se vivió incluso en las denominadas neurosis de guerra de la Primera y Segunda Guerra Mundial es de que los grandes síntomas de angustia no necesariamente son presentados por aquellas personas que sufrieron un daño físico, sino incluso se encontró que pueden presentar grandes neurosis de guerras o síntomas neuróticos a partir de algún tipo de evento sólo por haber estado a la amenaza de", explica el psicólogo Héctor Mendoza.

La continua exposición a los noticieros de televisión o fotografías muy explícitas, incrementa el fenómeno, según explica. "Eso es lo preocu-

pante de la imagen, si sólo se le da prevalencia a la imagen, puede ser que justamente uno quede prendado de la imagen y seguir generando todo un estado de angustia", explicó.

"Desde la psicología se sabe que el sólo hecho de enfrentar con la imagen hace más fácil que se tenga algún tipo de respuesta emocional, que es más fácil que se someta a ser presa de la imagen y no tanto de una posible reflexión sobre el fenómeno", indicó.

El psicólogo habló para El Porvenir sobre el fenómeno que por lo regular hace eco de fenómenos naturales y tragedias humanas, como las remembranzas del trágico paso del huracán Gilberto por Nuevo León.

El reproducir constantemente imágenes de tragedia lleva al espectador a centrarse más en lo negativo "por ser imágenes impactantes parecieran no dar posibilidad a pensar, como si sólo fuera una regresión emocional".

"La imagen encanta, es decir dice más que mil palabras pero también quita palabras, es decir, no hay palabras para esto y se puede quedar aprisionado por la imagen".

A decir del psicólogo, la imagen genera un vértigo, surte de adrenalina al espectador.

La dramatización que desvía la objetividad de la noticia hacia una connotación lírica aderezada con músicas tremendistas o melancólicas evocan más un

Entonces, la salud mental de aquellos afectados por una tragedia natural debe ser atendida, inclusive los espectadores, puesto que se pueden pre-



sentar pesadillas recurrentes o temores que puedan inexplicables.

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Cuestionada sobre la potencialidad negativa de las imágenes de destrucción en el espectador que las recibe, la psicóloga Ramona Cantú Wendestarp, opinó: "En términos generales afecta el amarillismo, qué tan dramática se presenta la información y, obviamente, tiene qué ver muchísimo más con la cultura y con la personalidad de cada persona".

La especialista consideró que las condiciones socioeconómicas y la protección con la que cada familia cuenta, son reactivos que modifican la percepción de los desastres naturales, pues no todos corren el mismo riesgo u otros tienen mayores posibilidades de recuperarse de una catástrofe, lo que sería determinante a la hora de considerar la ansiedad que la predicción de un desastre genera en los distintos ámbitos de una sociedad. La psicóloga recordó una investigación en la que se estimaba la proporción del daño: "Se hizo después del terremoto aquel fuertísimo en el Distrito Federal medían el mismo nivel de daño, por ejemplo este grupo que perdió su casa, en este otro la gente que perdió algún pariente, para poder calcular el tamaño del trauma...".

"Luego se estudió a la gente y se dieron cuenta cómo es sumamente individual la forma de reaccionar al trauma, puede ser el mismo evento de trauma en dos personas distintas y la reacción muy diferente".

Un trastorno de estrés posttraumático, estimó, podría representar una mayor susceptibilidad ante la insistencia de imágenes que asimilen al evento temido: "Hay mucha angustia, la persona puede perder la capacidad de trabajar o de estudiar según la edad, deteriorarse en diferentes áreas de su vida, tener pesadillas recurrentes y constantemente estar pensando en el evento traumático".

Sin embargo, Cantú Wendestarp acotó que no necesariamente una persona que haya padecido el evento desarrollará el trastorno. "Tampoco hay un grupo específicamente propenso a ser más o menos afectado", concluyó Cantú.



Escenas de pescadores angustiados, a su vez, entristecen al espectador común.

(RGH).

El cuerpo después de 1900

Camilo E. Ramírez Garza

Continuación...

En ese sentido "ese hijo o hija" forma parte de un deseo consciente e inconsciente de sus padres, es decir, lo que esos padres esperan que su hijo(a) sea.

Así, el nuevo miembro de la familia ya posee cierta existencia previa a su nacimiento, al menos en la imaginación y el deseo -o no deseo, sea el caso, cómo decíamos- de sus padres; posee un contexto familiar y social (nacionalidad, historia, idioma, idiosincrasia, religión) que le pre-existe y que lo va a recibir al nacer y lo acompañará durante su vida, con cierta posibilidad de cambio de alguna de ellas.

Al nacer, además de esa "existencia" previa posee una serie de instintos (instinto: serie de conductas biológicamente programadas e inmodificables) que le permiten mantenerse con vida. La deglución le permite alimentarse, la prensión mantenerse sostenido de quien lo cargue; la orientación, identificar la fuente de sonido, por ejemplo la voz de sus padres. Sin embargo es necesario que algunos de ellos desaparezcan -instintos- para dar paso a nuevas conductas aprendidas (culturales) más que biológicas.

En última instancia que se humanice. Dicho proceso se realiza de manera gradual. Tomemos el caso de la alimentación:

Al ser amamantado, el bebé no solo adquiere comida que le permite obtener nutrientes, saciar su hambre; sino también gratificación, seguridad y protección; desarrolla vínculos con quien proporcione los cuidados. Gracias a su repetición se forma una memoria que ubica al displacer-tensión-comida-placer.

CONTROLA TU MENTE, CAMBIA TU VIDA
 EXPERIMENTA UNA NUEVA DIMENSION DE PODER PERSONAL
SIENDO MAS INTUITIVO, SERAS MAS EXITOSO
 Utilizando más de tu Mente podrás transformar tu Vida para lograr un mejor bienestar y alcanzar tus metas más fácilmente con Técnicas Especiales y Científicamente comprobadas.
 SEXTA SESION: 23 Y 24 DE JULIO FIN DE SEMANA
 SEPTIMA SESION: 27 Y 28 DE AGOSTO FIN DE SEMANA
 OCTAVA SESION: 30 Y 31 DE AGOSTO FIN DE SEMANA
 SOLO 10 PERSONAS POR CIDAD
 =Holiday Inn Colón
 =Promoción 2005
 =Primer Vicer Rectoro Avanzado en México \$ 2,250 P/P
 Instructor: Héctor E. Quintana, MA, MCC
 Primer Vicer Rectoro Avanzado en México
SISTEMA SOLVA www.cmo-entrenamiento.org Informes: (687) 6340111577301