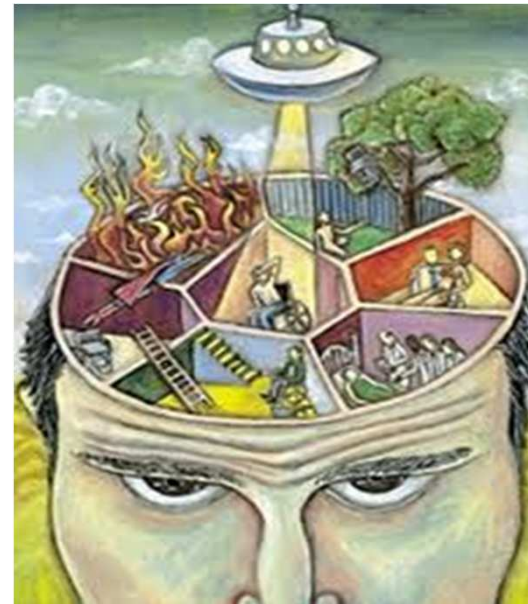


ESQUIZOFRÈNIA / TRASTORN DELIRANT CRÒNIC



ESQUIZOFRÈNIA

- Esquizofrènia literalment vol dir «ment dividida»

El DSM-IV marca uns **criteris diagnòstics** de l'Esquizofrènia, són:

- Presentar durant al menys 1 mes dos o més d'aquests símptomes:
 - Idees delirants.
 - Al·lucinacions.
 - Llenguatge desorganitzat.
 - Comportament catatònic o desorganitzat.
 - Símtomes negatius.
- Disfunció laboral i social, relacionada amb el treball, les relacions personals i la cura d'un mateix.
- Els símptomes i signes persisteixen al menys durant 6 mesos.
- No hi ha manifestacions de trastorns de l'estat d'ànim.
- No hi ha cap altra causa orgànica o drogues que justifiquin el quadre.

[Clínica]

- Pèrdua de contacte amb la realitat, tant externa (del subjecte vers el seu entorn) com interna (ruptura del Jo).
- Alteracions del pensament: amb idees delirants, bloqueig del pensament,....
- Alteracions perceptives: les més freqüents són les al·lucinacions auditives.
- Alteració de l'afectivitat: amb ambivalència afectiva, apatia, embotament afectiu (indiferència afectiva), negativismes.
- Alteracions psicomotrius: com l' inhibició, catatonia o agitació.
- Disminució de l'atenció, de la concentració i una alteració de les relacions socials.

CLÍNICA DE L'ESQUIZOFRÈNIA

SÍMPTOMES POSITIUS

- ***Idees delirants***
- ***Al·lucinacions***
- ***Alteracions en la vivència del jo***
- ***Comportaments alterats, d'agitació o catatònics***
- ***Incongruència afectiva***



SÍMPTOMES NEGATIUS

- Pobresa del llenguatge, abúlia, embotament afectiu, anhedònia, aïllament, deteriorament de les relacions socials, abandonament dels hàbits higiènics, desorganització conductual,...



EPIDEMIOLOGIA

- Té una prevalença d' 1% en la població general.
- L'edat d'inici sol estar entre els 18 i 30 anys.
- No hi ha diferència entre sexes, encara que
 - homes se sol iniciar més aviat
 - dones té millor evolució
- Risc de suïcidi d'un 10%.

TIPUS D'ESQUIZOFRÈNIA

- ***Esquizofrènia paranoide***
- ***Esquizofrènia desorganitzada (o hebreferènic)***
- ***Esquizofrènia catatònica.***
- ***Esquizofrènia indiferenciada***
- ***Esquizofrènia residual***

ESQUIZOFR. PARANOIDE

- És la més freqüent.
- D'inici tardà.
- Sol tenir un inici agut, amb predomini d'idees delirants i al·lucinacions.
- Sol mantenir conservades l'afecte, la capacitat de concentració, atenció i memòria.

ESQUIZOFR. DESORGANITZADA (HEBEFRÈNICA)

- És la d'inici més precoç, pot aparèixer durant la pubertat.
- Apareix de forma insidiosa i el pronòstic és dolent.
- Existeixen les idees delirant i les al·lucinacions però no de forma predominant
- Predominen les *alteracions afectives* (superficialitat, embotament afectiu)
+ *alteracions conductuals* (comportament empobrit i deteriorament intel·lectual)

ESQUIZOFR. CATATÒNICA

- Marcada alteració de la psicomotricitat manifestada per catatonia, peculiaritats dels moviments voluntaris (torsions, postures estranyes), negativisme , mutisme o ecolàlies.
- És poc freqüent però molt greu.

ESQUIZOFR. INDIFERENCIADA

- Existeixen idees delirant i/o al·lucinacions
- Sol caracteritzar-se per un progressiu empobriment personal i social
- Sense incloure les característiques de l'esquizofr. paranoide, desorganitzada i catatònica.

ESQUIZOFR. RESIDUAL (SIMPLE)

- Presenta símptomes negatius sense la existència d'idees delirants o al·lucinacions en els darrers 12 mesos, i que apareixen després d'un episodi o brot agut amb simptomatologia positiva .



FACTORS DE BON PRONÒSTIC

- Inici agut (BROT)
- Edat tardana d'inici
- Existència de factors precipitants
- Major simptomatologia positiva
- Absència d'embotament afectiu
- Ambient familiar no desfavorable
- Bon compliment del tractament

FACTORS DE MAL PRONÒSTIC

- Inici insidiós
- Inici en edat molt jove
- Presència de simptomatologia negativa
- Trastorn previ de la personalitat
- Embotament afectiu
- Abús de drogues
- Presència d'anomalies cerebrals
- Aïllament social
- Mal compliment del tractament

TRASTORN DELIRANT CRÒNIC

- La malaltia sol aparèixer entre els 35 -55 anys, sol afectar als estrats socials més desfavorits i és molt freqüent entre immigrants.
- Sol aparèixer de forma insidiosa, amb un deliri que es presenta com a lògic, doncs part dels fets o situacions són reals, i existeix una convicció irrefutable sobre el mateix.
- Solen ser idees delirants zelotípiques, de persecució, autorreferencials, hipocondríiques.
- Es diferencia de l'esquizofrènia paranoide perquè el subjecte conserva lucidesa, no hi ha deteriorament, no hi ha desestructuració del Jo i el deliri té una comprensibilitat lògica.

DIFERENCIACIÓ ESQUIZOFRÈNIA- TRASTORN DELIRANT CRÒNIC

ESQUIZOFRÈNIA

- Incongruència afectiva
- Resolució (en brots)
- Altres àrees afectades
- Mala adaptació social

TRASTORN DELIRANT

- Congruència afectiva
- Progressió (desenvolupament del deliri)
- Afecta solament al pensament
- Bona adaptació psicosocial (bon funcionament psicosocial si no treus el deliri de la persona)