



**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina**



“MAPA CONCEPTUAL FUNDAMENTOS ”

**Materia:
Psiquiatría.**

**Docente:
Lic. Sergio Alejandro López Ruiz.**

**Alumno:
Jesus Alberto Perez Dominguez**

**Semestre:
5°A**

PSIQUIATRÍA

LA PSIQUIATRÍA EN EL CONJUNTO DE LAS DISCIPLINAS CIENTÍFICAS

Se encarga del estudio y tratamiento de las denominadas enfermedades mentales o trastornos mentales.

Historia

Grupo de las neurociencias

Las bases moleculares y celulares.

Los sistemas y circuitos neurales.

Las bases cognitivas de la conducta.

Los problemas médicos relacionadas con el SNC.

Disciplinas médicas

- Psiquiatría
- neurocirugía,
- Anestesiología
- Neurofisiología
- neurorradiología.

Psicopatología

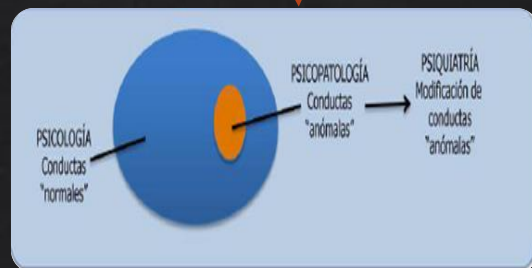
Se

Encarga del estudio y descripción de las conductas Anómalas, de los trastornos mentales.

Psiquiatría

Se

Encarga de modificar dichas conductas.



La antigüedad.

- Posesión por un espíritu: espíritus benignos y malignos.
- Pérdida de una parte del alma.
- Castigo por un pecado cometido.

Egipto antiguo (1500 AC).

- Funciones del cerebro
- Histeria (Grecia): en mujeres, por movimientos uterinos anormales
- Histeria actualidad: fenómeno de disociación

Grecia clásica.

- Hipócrates; cuatro humores básicos:
1. Sangre (Ira).
 2. Bilis negra (depresión)
 3. Bilis amarilla (manía)
 4. Flema (pituita), flemático (frialdad)

Platón, clasifica la locura:

1. Profética
2. Ritual
3. poética
4. erótica

Roma antigua

visión griega de la enfermedad, Celso clasifica la enfermedad mental:

1. Febriles (delirium).
2. No-febriles (locura).

Edad media / renacimiento

Demonología/oscurantismo.

- Inocencio VIII (1484): *summis desiderantes affectibus*.
- 1er hospital psiquiátrico en Valencia (1409)

Revolución francesa.

Pinel (1793). Libera a los pacientes del hospital.; Clasificación básica:

- Manía.
- Melancolía.
- Idiocia.
- Demencia.

Esquirol (1796). Discípulo de Pinel clasificación:

- Monomanía (paranoia).
- Manía general (delirium).
- Lipemanía o manía asociada a melancolía.

Medicina anatomoclínica.

Morel (1858): teoría degenerativa (disfunciones del SNC)

La neuropsiquiatría.

En 1845, Griesinger, enfermedades mentales son enfermedades del cerebro

Freud

Interés de la neurosis; búsqueda de la comprensión (interpretación psicológica),

Krapelin (1904)

Las neurosis incluyen:

- Histeria.
- Hipocondría.
- Neurastenia.
- Fobias.
- Obsesiones.
- Ansiedad.

Siglo XX: primera guerra mundial.

Aportaciones fundamentales:

- Kraepelin.
- Bleuer.
- Jaspers.
- Schneider.

Psiquiatría conductista.

Watson; teoría conductista:

- La conducta anómala como trastorno del aprendizaje.
- Mantenimiento de la conducta por sus consecuencias.

Psiquiatría actual.

- Modelo biopsicosocial.
- Integración biológico, psicológico y social.
- Desarrollo DSM y CIE.

PSIQUIATRÍA

NIVELES DE ESTUDIO Y MODELOS EN PSIQUIATRÍA

Médico-biológicos.

- Agente etiológico (genético, infeccioso, tumoral, etc.)
- Paciente
- síntomas, síndromes y entidades diagnósticas
- pronóstico
- tratamiento

Órgano-mecanicistas.

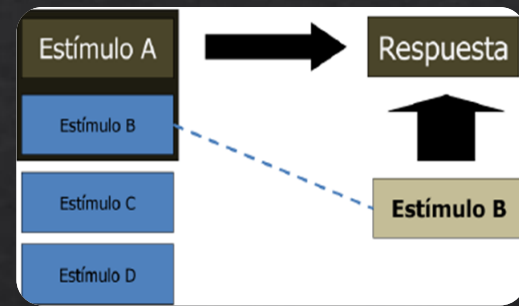
Enfermedad mental = trastorno orgánico: interhemisférica, lesiones neuroanatómicas, neurotransmisores

Órgano-dinámicos.

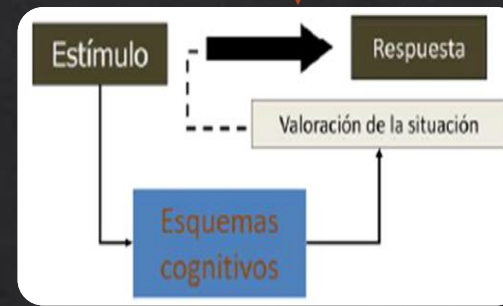
Factores ambientales ↔ sustrato orgánico (congénito o adquirido) → estructura psíquica dinámica → Factor orgánico → enfermedad (desestructuración con organización a nivel más primitivo)

Psicológicos.

Modelos conductuales



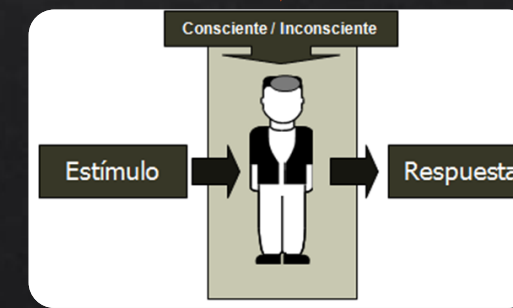
Modelos conductuales



Modelos sociogenéticos

Sujeto ↔ familia ↔ instituciones sociales

Modelos psicodinámicos



Modelos integrados

Nivel social ↔ nivel psicológico ↔ nivel biológico

PSIQUIATRÍA

PSICOPATOLOGÍA GENERAL: LOS SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS

Conciencia

Trastornos cuantitativos

Elevación del nivel de conciencia

- *Hipervigilia*: claridad de la conciencia.
- *Hiperfrenia*: hipervigilia máximo.

Disminución del nivel de conciencia.

1. *Obnubilación*
2. *Somnolencia*
3. *Sopor*
4. *Coma*:

Trastornos cualitativos

Trastornos de la amplitud de la conciencia.

- *Estrechamiento de la conciencia*
- *Estados crepusculares*: restricción de la conciencia

Trastornos productivos de la conciencia

Alteraciones del yo corporal:
Anosognosia. (*Hemiasomatognosia*., *Sx de Anton-Babinski*, *Sx de Gerstaman* (*agrafia*, *acalulia*, etc), *Autotopoagnosia* (*no reconoce una parte de su cuerpo*))

Alteraciones del yo psíquico: conciencia del yo, alteración (la unidad del yo, identidad, demarcación [Apersonificación y Transítivismo.], imagen de si mismo, energía)

Alteraciones del yo personal (suma del yo corporal + yo psíquico); Vivencia del cuerpo disociado, Vivencia del yo ausente de alma, yo roto, Desdoblamiento del yo.

Orientación. Capacidad de situarse en el tiempo, espacio y lugar.

Psicomotricidad

Aumento de la actividad psicomotriz

Agitación psicomotriz: ansiedad + hiperactividad motora.

Disminución de la actividad psicomotriz

Inhibición psicomotriz (*estupor*).

- *Neurológico*.
- *Depresivo*
- *Catatónico*.
- *Reactivo o psicógeno*

Enlentecimiento psicomotor.

- (-) expresividad facial o corporal
- (-) atención y concentración
- (-) reactividad al ambiente.
- (-) lenguaje espontáneo

Enlentecimiento psicomotor.

- (-) expresividad facial o corporal
- (-) atención y concentración
- (-) reactividad al ambiente.
- (-) lenguaje espontáneo

Catatonía. Ausencia de movimientos normales.

- *Mutismo*
- *Estupor*
- *Negativismo*
- *Catalepsia*
- *Estereotipias*
- *Obediencia automática*
- *Ecofenómenos*
- *Manierismo*

Lenguaje

Alteraciones de la cantidad del lenguaje

- *Mutismo*
- *pobre de lenguaje*
- *Logorrea/ verborrea*.

Alteración del volumen

- *Aumento de la intensidad*.
- *Disminución de la intensidad*

Alteración del tono

- *Aprosodia*
- *Disprosodia*

Alteraciones del ritmo

Aumento del ritmo.
• *Taquifemia o taquifasia*
• *Presión del habla*

Disminución del ritmo.
• *Bradifemia o bradifasia*.
• (+) de la latencia de la respuesta

Trastornos iterativos

- *Perseveración*.
- *Verbigeración*.
- *Palilalia o estereotipia verbal*.
- *Logoclonía*.
- *Ecolalia*.
- *Coprolalia*.

Humor

- *Maníaco*
- *Depresivo*
- *Ansioso*
- *Irritable*

Afecto

- *Indiferencia afectiva*
- *Inadecuación afectiva*

Distimia

- *Estado de ánimo bajo*
- *Trastorno bipolar*
- *Trastorno depresivo recurrente*

Alexitimia

Incapacidad para expresar verbalmente los afectos

Neotimia

Estados afectivos inusuales

Signos vegetativos

- *Cambios en el patrón alimentario*.
- *Cambios en el patrón de sueño*
- *Variación diurna*.
- *Disminución de la libido*.
- *Estreñimiento*.
- *Fatiga/adinamia*.

Curso del pensamiento

Alteraciones formales

Cuantitativas.

Negativas.

- *Pensamiento inhibido*:
- *Mutismo*
- *Pensamiento bloqueado*
- *Concretismo*
- *Pensamiento* (*perseverante, estrechado, divagatorio, tangencial, prolijo, circunstancial*).

Positivas

- *Pensamiento* (*acelerado, saltigado o ideofugal y incoherente*)

Cuantitativas.

Pensamiento (*tumultoso y disgregado o desorganizado*)

Alteraciones en el control

Trastornos iterativos.
Rumiación, *Ideas obsesiva*, *Compulsiones*

Trastornos de la propiedad
Control del pensamiento, *interceptación del pensamiento*, *inserción del pensamiento*, *sonorización*, *lectura del pensamiento*, *difusión del pensamiento*

Contenido del pensamiento

Ideas delirantes

Perjuicio.
Autorreferenciales.
Erotomaniacos.
Megalomaniacos.
Culpa y condenación
Hipocondríacos.
Infestación.
Pobreza y ruina
Negación
Falsas identificación.
Alienación o pasividad.
Transmitidos o compartidos

Obsesiones y compulsiones.

Idea o pensamiento obsesivo.
Dudas.
Melodía o canción.
Representaciones o recuerdos.
Temor a ceder a impulsos.
Actos obsesivos.

Fobias.

Agorafobia.
Fobia social.
Fobias específicas.

Instrospección

Conciencia de enfermedad (insight)

Posibles factores etiológicos.
• *Déficits neuropsicológicos*.
• *Sesgos de razonamiento*.
• *Nivel sociocultural*.
• *Normas religiosas*.
• *Experiencias previas*.
• *Estado de ánimo*.

Capacidad de crítica.
• *Conciencia de los síntomas*.
• *Consideración de los síntomas como patológicos*.
• *Actitud hacia la enfermedad*
• *Actitud hacia el tratamiento*

Consecuencias del incumplimiento terapéutico.
• *Peor respuesta al tratamiento*.
• *Peor pronóstico*.
• *Mayor tasa de recaídas /recurrencia*.
• *Mayor tasa de hospitalizaciones*.
• *Mayor coste sanitario*.
• *Mayor prevalencia de depresión /suicidio*.
• *Mayor tasa de agresiones*.
• *Deterioro de la calidad de vida*.

PSIQUIATRÍA

LA ENTREVISTA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

Objetivos

Obtener información necesaria para:

- *Hacer un diagnóstico.*
- *Comprender a la persona que padece la enfermedad.*
- *Comprender sus circunstancias personales.*

Obtener información necesaria para:

- *Su enfermedad.*
- *El pronóstico de su enfermedad.*
- *El tratamiento de su enfermedad.*

Principios generales

1. *Comodidad.*

2. *Privacidad.*

3. *Hacer que sea posible evitar el contacto visual directo.*

4. *Evitar estar en una posición más alta que el paciente.*

5. *Llamar al paciente por su nombre.*

6. *Presentarse uno mismo*

7. *Explicar en qué consiste la entrevista.*

8. *Iniciar la entrevista con preguntas abiertas*

9. *Evitar en la medida de lo posible las preguntas cerradas*

10. *Mantener un equilibrio entre preguntas abiertas y cerradas.*

11. *Prestar atención a los mensajes no verbales procedentes del paciente*

12. *Antes de terminar la entrevista hay que si desea contar alguna cosa que no se haya mencionado.*

13. *Hay que contar con un informante externo*

14. *Preguntarle al paciente si va acompañado*

PSIQUIATRÍA

EXAMEN DEL PACIENTE Y EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Historia clínica

Motivo de consulta

Utilizar las propias palabras del paciente
Hacer un resumen

Antecedentes personales

Antecedentes médico-quirúrgicos y psiquiátricos,
alergias a fármacos, consumo de alcohol o
estupefacientes.

Antecedentes familiares

Estructura de la familia. Enfermedades
psiquiátricas a otros familiares

Historia personal

Embarazo y nacimiento. Desarrollo temprano.
Infancia. educación superior. Trabajo. Historia
menstrual. Relaciones sexuales. Matrimonio/hijos.
Circunstancias sociales.

Problema actual

Inicio y evolución del problema, Valoración
psicopatológica para detectar y descartar otros
problemas

Problema actual

Identificación de síntomas, síndromes y entidades
clínicas. Plan de tratamiento.

Examen del paciente

Aspecto general

- Impresión general.
- Expresión facial.
- Postura.
- Adaptación de la conducta social a la situación

Procedimientos diagnósticos

- Exploración física.
- Pruebas complementarias.
- Exploración psicológica.
- Entrevista a familiares.

Pruebas de laboratorio

Hemograma.

- (Leucopenia, anemia, trombocitopenia)
- VCM
- Reticulocitos

Electrolitos: Na⁺, K⁺, Cl⁻.

- Hiponatremia
- Hipopotasemia

Función hepática

Fármacos que afectan la función hepática

Función renal.

- Tratamiento con litio o amantadina

Función tiroidea.

- Hipo o hipertiroidismo.
- Uso de fármacos

Glucosa.

- Delirium.
- Psicosis...

Pruebas de coagulación

Interacción de psicofármacos con
anticoagulantes.

Otras pruebas

Hemograma.

- Electroencefalograma (EEG).
- Magnetoencefalografía (MEG).

Neuroimagen estructural

- Tomografía computadorizada (TC).
- Resonancia magnética nuclear (RMN).

Neuroimagen funcional.

- Tomografía computadorizada por
emisión simple de fotones (SPECT).
- o Tomografía por emisión de positrones
(PET).

Otras pruebas

- Determinación del cociente intelectual
(CI).
- Evaluación psicológica. Grupo (A.B.C)
- Otras áreas. (Evaluación
neuropsicológica.)