



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

5to Semestre

Grupo "B"

PSIQUIATRIA

Lic. Sergio Alejandro López Ruiz

PLATAFORMA

**Mapa conceptual: Psicopatologías
de la vida cotidiana**

Presenta:

• Víctor Daniel González Hernández

8 de octubre del 2020 Comitán, Chis

CONDUCTA SOCIAL HABITUAL

Conducta social

Adaptación a las conveniencias, exigencias y reglas de la vida

En el grupo en que se vive

Las sociedades actúan a través de medios

Para que adquieran sentido de pertenencia e identificación

Creencias

relacionadas con el cuerpo y lo sexual, lo religioso y lo estético, la vida y la muerte

Actitudes

De confianza y cooperación, de oposición, de indiferencia y las antisociales

Respuesta social primitiva

Principio de placer

Respuesta conductual social

Principio de realidad

Causa de la respuesta agresiva= frustración

Acepciones de la agresividad

Agresividad-conservación

Agresividad-autoafirmación

Agresividad-hostilidad

Bases biológicas de la función

Presencia de fuerzas instintivas

Pulsiones innatas y primitivas

Satisfacción de necesidades

En la corteza, "la materia es transformada en conciencia"

Desarrollo del neocórtex= Conciencia y memoria

La socialización requiere toda la función cognitiva

El lóbulo frontal desempeña en la conducta

La disfunción es dañina para las relaciones sociales

Corteza cingulada anterior= alteraciones propias de la motricidad y afectividad

Componentes afectivos están comunicados con

La amígdala y área gris periacueductal

Y con

núcleos motores autonómicos

Mattson reviso los circuitos corticales y límbicos

Identifico

La inhibición de la agresividad y las neuronas espejo

Conductas R= Cortisol
Conductas S: Serotonina
Centros de placer= Dopamina

Psicopatología

Trastornos del porte y la actitud: actitudes oposicionistas negativistas, desafiantes

Trastornos de conductas sociales específicas: Forma peculiar de comer, de vestir y descuido de higiene

Trastornos de conductas globales habituales: por sumisión y apatía

La conducta agresiva y la violencia

conducta disruptiva que incluyen el desorden de oposicionismo desafiante sistemático

Exploración y detección

porte (semblante, mímica, mirada, expresiones emocionales exageradas o inadecuadas, vestido, forma de vestir)

la actitud (coquetería, seducción, hostilidad, amaneramiento, temor, confianza o desconfianza)

conductas específicas (relaciones de dependencia u oposición, excesiva adhesión o desprendimiento)

ALIMENTACION

HAMBRE

estado somático provocado por la privación de alimento

La sed es provocada por la necesidad de líquidos y desaparece con su ingesta

apetito es un estado consciente caracterizado por el deseo de comer

La actividad oral es fuente de satisfacción de la necesidad biológica de nutrición y contacto emocional

se constituye en un organizador del psiquismo

Los trastornos de la conducta alimentaria no siempre son perturbaciones directas de los mecanismos neurofisiológico

Bases biológicas de la función

Esfera oroalimentaria: representación cortical, y el homúnculo de Penfield

Corteza cerebral=Búsqueda de alimento

La actividad motora de la zona oral y su sensibilidad

Dependen de

región bulboprotuberancia y de los nervios facial, hipogloso y trigémino

regulación de las conductas alimentarias= mecanismo de feedback

Las regiones hipotalámicas (en núcleos ventromediales el centro de la saciedad; en el hipotálamo lateral, el centro del hambre) y rinencefálicas: los núcleos relacionados con la función

Funcionamiento psicológico normal en la vida cotidiana

Las primeras formas de relación madre-hijo están íntimamente unidas a actos de comer.

Dar el alimento a un niño no es un simple acto nutritivo

sino una entrega por parte de la madre de sí misma, no solo por el pecho que da, sino por su actitud

la madre hace uso de todas las artimañas para hacerle comer, y el niño para hacerse rogar

También aprende, poco a poco, que solicitando o rechazando el alimento genera respuestas emocionales específicas

Psicopatología

la etiología de los trastornos de la alimentación es multifactorial

Niños reacciones anormales al destete

rechazos alimentarios manifestados como cólera a la vista del alimento, como insatisfacción ante sabores y consistencias del alimento

Depresivo, con lo obsesivo, con lo disociativo y con conducta suicida

Cuantitativos; Por defecto: Anorexia. Por exceso: Bulimia, polidipsia, potomanía, dipsomanía

Cualitativos: Pica, coprofagia, Mericismo, rechazo selectivo de alimentos

Exploración y detección

las condiciones en que se efectúa, los horarios y número de comidas, cantidad de comida, ambiente durante la comida, exigencias sociales

Se han de evaluar problemas psicodinámicos de tipo relación objeto

temores infundados a la obesidad

presiones sociales de tipo biotipológico

EL SUEÑO Y EL DORMIR

Sueño

función biosociológica frágil y compleja que agrupa las conductas específicas del dormir

Ocupa una de las fases del ritmo circadiano

Actividad onírica: Soñar sueños

Hablar, oír palabras, sentir caer

Eventos intrínsecos

el cerebro centraliza la atención hacia el estado intrínseco

Sueños al final de la noche, poseen mayor claridad, actividad, carga emocional y lo que recordamos

No siempre coincide lo que se sueña con lo que se recuerda

represión inconsciente y al fenómeno de elaboración secundaria de los sueños

El sueño es el único estado de conciencia que incorpora tres dimensiones

Experiencias del presente, procesamiento del pasado y preparación para el futuro

El sueño lento: NO REM

Fase I: Inmediatamente

Fase II: Después de 10 minutos, complejos K

Fase III: 30 minutos, cuando disminuye la TA, temperatura y pulso

Fase IV: Sueño profundo, máximo de inmovilidad motora

Sueño rápido o paradójico: REM

Bases biológicas de la función

El talamo e hipotálamo intervienen en las funciones del sueño

Estructuras neurológicas que intervienen en la regulación

El núcleo supraquiasmático del hipotálamo: Actividad circadiana

Núcleos del rafe, responsables de inducir el sueño y la relajación

Locus coeruleus: desencadenan la fase REM

Catecolaminas, serotonina e histamina

Psicopatología

Trastornos cualitativos

Fase de adormecimiento: disminución del nivel de vigilancia

Sacudidas mioclónicas, visiones hipnagógicas

De la fase de sueño: Parasomnias

Bruxismo, enuresis, sonambulismo, pesadillas

De la fase de despertar: Visiones hipnopompicas

Trastornos cualitativos; Por defecto: Insomnios

Parciales: Conciliación. Reconciliación, intercalado

Exploración y detección

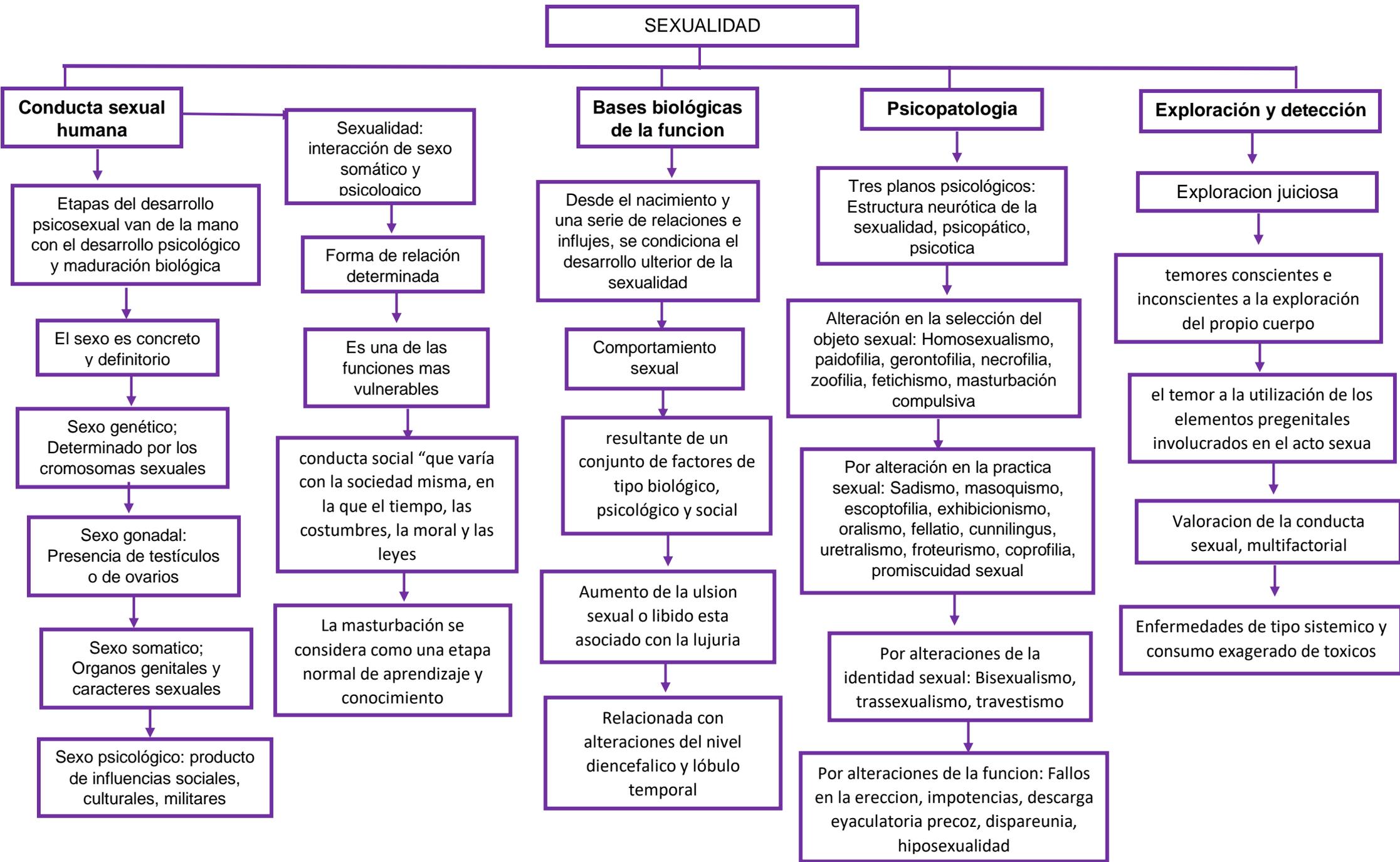
Los trastornos del sueño son indicadores de procesos de patologías orgánicas y psicológicas

Evaluar la calidad de sueño, rituales del dormir, horarios habituales

Una variante es la inversión de los ciclos de sueño-vigilia frecuentes en ciertas profesiones

investigar prioritariamente causas de tipo médico

¡INTERESANTE TEMA LIC!



BIBLIOGRAFIA

Guillermo Bayona. (2013). Psicopatología básica. Colombia: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.