



Nombre del alumno: Rafael Salas Palacios

Nombre del profesor: Lic. Bayron Iram Vidals Camposeco

Licenciatura: Psicología

Materia: Supervisión de Casos Clínicos

Nombre del trabajo: Fundamentos de Psicología Clínica (Cuadro Sinóptico)

Cd. Frontera Comalapa, Chiapas a 09 de julio de 2021.

FUNDAMENTOS DE

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

¿QUÉ ES LA PSICOLOGÍA CLÍNICA?

Es un área especializada de la psicología, la cual se interesa en la investigación y el tratamiento de la conducta anormal

- ACTIVIDADES CLÍNICAS:**
- Psicoterapia
 - Evaluación diagnóstica
 - Supervisión clínica
 - Investigación
 - Consultoría

ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

- La psicoterapia en disputa
- La psicoterapia más allá de la ciencia psicológica

- EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL**
- Descripción General
 - Nivel de Consciencia
 - Funcionamiento Cognitivo
 - Estado de Ánimo y afectividad
 - Lenguaje y Aspectos Normales del Pensamiento
 - Contenidos del Pensamiento
 - Alteraciones Perceptivas
 - Capacidad de Introspección y Consciencia de Enfermedad

- ÁREAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL:**
- Relaciones interpersonales
 - Actividad social
 - Ocupación y empleo
 - Actividades Recreativas
 - Nivel de autonomía y actividades de la vida diaria.

ENTREVISTA CLÍNICA

- ASPECTOS ESENCIALES Y TÉCNICAS DE ENTREVISTA.**
- Disposiciones físicas
 - Escenario
 - Tomar notas y grabaciones
 - Rapport
 - Comunicación
 - Inicio de una sesión
 - Lenguaje
 - Silencio
 - Escuchar

DIAGNOSTICO CLÍNICO

CONDUCTA

CONDUCTA NORMAL Y ANORMAL

CONFORMIDAD A LO NORMAL:
Infrecuencia estadística o violación de las normas sociales
Angustia subjetiva
Discapacidad o disfunción

SALUD MENTAL

- Es algo más que la ausencia de trastornos mentales.
- Es parte integral de la salud; tanto es así que no hay salud sin salud mental.
- Está determinada por múltiples factores socioeconómicos, biológicos y medioambientales.
- Existen estrategias e intervenciones intersectoriales eficaces y rentables de promoción, protección y restablecimiento de la salud mental

- **Determinantes de la salud mental**
- **Promoción y protección de la salud mental.**
- **Atención y tratamientos de trastornos de salud mental.**
- **Respuesta de la OMS.**

PATOLOGÍAS AFECTIVAS: SIGNOS Y SINTOMAS

DSM-V (antes DSM-IV)

- **Trastorno bipolar: El Criterio A** para episodios maníacos e hipomaniacos, incluirá un énfasis en la evolución de la actividad y la energía, y no solamente en el estado de ánimo.
- **Otros trastornos bipolares y desordenes relacionados:** serán incluidas aquellas personas que, teniendo una historia de cuadros depresivos previos, pudieran presentar episodios de hipomanía “incompletos”, los que deben cumplir con alguna de las siguientes condiciones: una duración menor a la requerida (cuatro días consecutivos) presentando la totalidad de los síntomas, o bien una duración adecuada asociada a un menor número de síntomas.
- **No más episodios mixtos:** se ha introducido un especificador: “con características mixtas”
- El cuadro previamente conocido como distimia, será parte ahora del “trastorno depresivo persistente”.

PATOLOGÍAS AFECTIVAS: SIGNOS Y SINTOMAS

DSM-V (antes DSM-IV)

- **El trastorno disruptivo por desregulación** anímica sería una respuesta al sobre diagnóstico (y sobretratamiento) de pacientes menores de 18 años por trastorno bipolar. Este se caracteriza por frecuentes y severos problemas emocionales y de conducta, en el cual la característica central sería la irritabilidad crónica (y no episódica), ...
- **El trastorno disfórico pre menstrual**, se ha movido desde las categorías de estudio al cuerpo principal de diagnóstico. Para su diagnóstico se requiere la presencia de cinco síntomas de una serie de 11; algunas de sus combinaciones podrían pasar por molestias comunes, relacionadas a un periodo menstrual normal.
- **Se elimina el criterio de exclusión del duelo:** se incluía en el DSM-4 como criterio de exclusión para depresión, el que esta se presentara dentro de los dos primeros meses de ocurrencia de un duelo.

PATOLOGÍAS NEURÓTICAS: SIGNOS Y SINTOMAS

¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS NEURÓTICOS?

TRASTORNO DE ANSIEDAD

- **TA por separación:** Miedo o ansiedad intensos y persistentes relativo al hecho de tener que separarse de una persona con la que le une un vínculo estrecho, y que se evidencia en un mínimo de tres manifestaciones clínicas centradas en preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedar solo en casa o desplazarse a otros lugares (escuela, trabajo, etc.) ...
- **Mutismo selectivo:** incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en se espera debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones (prototípicamente en casa y en presencia de familiares inmediatos). Duración mínima de un mes (no aplicable al primer mes en que se va a escuela).
- **Fobia específica:** aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, ´prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de intenso miedo- ansiedad.
- **TA social:** Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otra persona. Teme actuar de una determinada manera o mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente por los observadores.
- **Trastorno de angustia:** presencia de crisis de angustia inesperadas, recurrentes. Al menos una de ellas va seguida durante un mínimo de un mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis o sus consecuencias, y/o por un cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento que se relacione con las crisis de angustia.

PATOLOGÍAS
NEURÓTICAS:
SIGNOS Y
SINTOMAS

- **Agorafobia:** Miedo o ansiedad acusados que aparecen prácticamente siempre respecto a dos o más situaciones prototípicamente agorafóbicas (transportes públicos, lugares abiertos, lugares cerrados, hacer colas o estar en medio de una multitud, y/o estar fuera de casa) que, además, se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se soportan a costa de intenso miedo o ansiedad. La persona teme o evita dichas situaciones ...
- **TA Generalizada:** Ansiedad y preocupación excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades y que se asocian a tres o más síntomas de sobre activación fisiológica.
- **Trastorno obsesivo compulsivo (TOC):** son obsesiones que producen en el paciente un malestar general. Algunas de las más significativas son: Obsesión de contaminación con compulsión de lavado y Obsesión de duda con compulsiones de comprobación.

LOS TRASTORNOS SOMATOMORFOS:

Son trastornos cuya principal queja proviene de un síntoma en concreto. Podemos diferenciar los siguientes tipos:

- **Trastorno por somatización:** Conocido también como **síndrome de Briquet** y es una de las formas de histeria más conocidas.
- **Trastorno por dolor:** Es similar al anterior pero su queja procede únicamente del dolor.
- **Trastorno hipocondríaco:** Es el miedo a padecer una enfermedad grave.
- **Trastorno dismórfico:** Preocupación máximo por una característica o defecto físico prácticamente inexistente (mal olor corporal; por ejemplo), parecido a la hipocondría.
- **Trastorno conversivo:** se caracteriza por tener presencia de signo que afectan a funciones motoras y sensoriales.

LOS TRASTORNOS DISOCIATIVOS:

Se caracterizan principalmente por una pérdida del sentido de la conciencia. Los más conocidos son:

- **Trastorno por amnesia disociativa:** El paciente es incapaz de recordar información personal importante.
- **Trastorno por fuga disociativa:** Mezcla una alteración de la conducta con amnesia del pasado del paciente en situaciones estresantes.
- **Trastorno de identidad disociativa:** Más conocido como **personalidad múltiple**, este trastorno se caracteriza porque en el paciente coexisten varias personalidades.
- **Trastorno por despersonalización:** En él, el paciente se siente separado de su cuerpo y de su mente.

CONDUCTA

PATOLOGÍAS NEURÓTICAS: SIGNOS Y SINTOMAS

TRASTORNOS FACTICIOS Y SIMULACIÓN:

Su principal característica es que el paciente se inventa síntomas o se produce síntomas de enfermedad de forma voluntaria. Dentro de estos trastornos destacamos dos:

- **Trastorno facticio:** Son pacientes que tienen la necesidad de ser un enfermo y de estar cuidados por otras personas. La forma más grave es el llamado **síndrome de Münchhausen**.
- **Simulación:** La persona tiene un interés, ya sea económico o legal, en ser un enfermo, con lo que se provoca.

LOS TRASTORNOS DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS:

Todos los trastornos del control de los impulsos tienen en común varias cosas. La primera de ellas es la dificultad de resistirse a un impulso, la segunda es el aumento de tensión antes de cometer el acto y por último la sensación de plenitud y placer al cometer el acto.

PATOLOGÍA DE LA CONDUCTA: SIGNOS Y SINTOMAS

DSM-V (antes DSM-IV)

- Ha cambiado el nombre del Trastorno disocial a Trastorno de la conducta.
- Se ha modificado que en el DSM-IV estaba recogido en los Trastornos del control de los impulsos, el Trastorno explosivo intermitente, especificado por sus síntomas y condicionantes, y precisando que la edad mínima para su diagnóstico son los seis años de edad.
- En el caso de TDAH, cambia la edad a partir de la cual se exige que estuvieran presentes algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivo, que se retrasa de los siete años (en el DSM-IV) a los 12 años (en el DSM-V).
- Los criterios diagnósticos del Trastorno negativista desafiante se presentan agrupados en tres categorías (enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante, y vengativo), pero no se exige un número mínimo de criterios de cada categoría, por lo que esta agrupación no afecta al diagnóstico. Además, aparece una nota aclaratoria sobre la intensidad y la frecuencia en la que deben aparecer los síntomas según la edad del menor, que resulta interesante.
- Por último, en relación al antiguo Trastorno disocial, ahora denominado Trastorno de la conducta, se ofrece en el DSM-5 una diferenciación en función de si el trastorno se da con los siguientes especificadores: con emociones prosociales limitadas; falta de remordimientos o culpabilidad; insensible, carente de empatía; despreocupado por su rendimiento; o afecto superficial o deficiente.