

**SEMILOGIA Y CLINICA
PSIQUIATRICA**

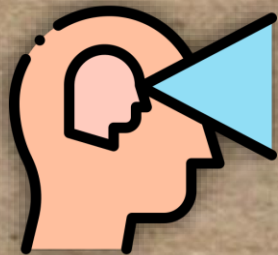
GLOSARIO

**DIEGO FABRICIO GONZALEZ
MELLANES**

**MED. SAMUEL ESAU FONSECA
FIERRO**

but perfection doesn't
essentially stirring for
grasp. So ill conceive
deliberate images of
Enormous perfect
I will burn
path again.
one so
in late
un pe
end

WHO HELPS THE
HELPER



Conciencia. Es el conocimiento simultáneo, en la unidad del tiempo, de sí mismo (sujeto) y del mundo circundante (objeto) y, por lo tanto, es el reflejo de la realidad.

Estrechamiento anormal. Consiste en la reducción del campo de la conciencia por selección sistemática de los contenidos actuales y pasados (toma unos y deja de lado otros). Pueden agregarse juicios falsos sobre la realidad y pseudopercepciones de tipo alucinaciones negativas. Típicamente se presenta en pacientes en disociación histérica y en sujetos normales bajo gran estimulación emocional.

Entorpecimiento. La característica fundamental es la mengua o pérdida de la lucidez y de la vigilancia. De acuerdo a la duración puede variar desde las llamadas ausencias, intermitencias brevísimas de la conciencia sin recuerdo posterior, presentes en la epilepsia de tipo pequeño mal o los desmayos, con su carga emocional y neurovegetativa, hasta la que aparece en los traumatismos encefalocraneanos graves que pueden durar horas, días, meses y, raramente, años.

Anublamiento. Consiste en que, además del entorpecimiento en grado variable, se agrega productividad anormal de otras funciones parciales (pseudopercepciones, ideas delusivas, trastornos del afecto y de la cognición, entre otras).

Delirio. Antes que síntoma es un síndrome que consiste en un intenso anublamiento y, por lo tanto, se acompaña de variada productividad psicopatológica como ser la desorientación, el pensamiento incoherente, ilusiones y alucinaciones, intranquilidad motora y labilidad emocional con exacerbación sintomatológica nocturna.

Estado crepuscular. Es el estrechamiento del campo de la conciencia de manera súbita y con una variación de minutos a horas, días y hasta meses, de tal manera que en el sujeto se advierte el predominio de un sistema limitado de móviles e ideas con desconexión mayor o menor del resto de la actividad ordinaria y que, por lo tanto, puede aparentar una conducta normal.

Confusión mental. Es el anublamiento de la conciencia en el cual el pensamiento se muestra incoherente con juicios falsos y fragmentarios, presencia de alucinaciones e ilusiones con estado de ánimo variable e inestable. La vigilancia sufre oscilaciones y la perplejidad es muy característica. La confusión mental acompaña a los mismos procesos que producen delirium y alucinosis aguda.

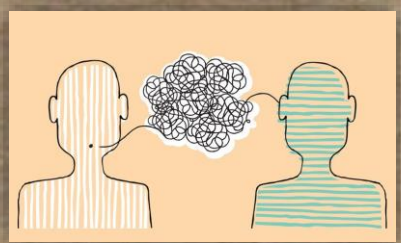
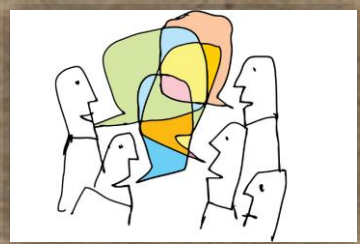
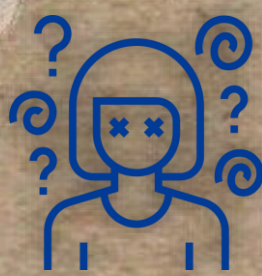
Atención. Intimamente ligada a la conciencia (vigilancia), es la función psicológica que permite seleccionar un estímulo o grupo de ellos del conjunto de una experiencia, y que implica, generalmente, un esfuerzo del sujeto para conseguirlo.

Hiperprosexia. Opuesta a la anterior, es la concentración tenaz y constante de la atención sobre un estímulo o grupo de ellos con exclusión casi total de los otros que suceden alrededor de la persona. Se presenta en la depresión, en los obsesivos y en los hipocondríacos.

Indiferencia anormal. Es la falta de interés (prestar atención) a los acontecimientos del medio ambiente que normalmente interesarían a cualquier persona. Se presenta cuando hay fatiga o elevación del umbral de la atención que acompaña a los síndromes orgánico cerebrales; también, como signo muy característico de la esquizofrenia.

poorest
finder w
life, po
as
some
I do
The
window
from th
before
not see
tentach
thought
seem t
penden
May be
receiv
they ar
town; t
not ab
honest
reputat
herb, li
much t
or frier
Things
your cli
If I wan
How
live it;
names,
poorest
finder w
life, po
some
even in
The
window
from th
before
not see
tentach
thought
seem t
penden
May be
receiv
eties of Co
anxiety alone.
roasted as throughly as

but perfection doesn't
 usually sting for
 grasp. So ill defined
 delicate images of
 enormous perfect
 I will burn a
 path again.
 one so un
 in late
 un pe
 end



Perplejidad anormal. Deriva de los contenidos extraños y sobreagregados que impiden la determinación del problema actual y que pueden producir extrañeza o ansiedad ante esta incapacidad. Se presenta, especialmente, en la depresión melancólica y en la esquizofrenia en sus comienzos.

Orientación. Es el conocimiento del medio ambiente y de sí mismo en un momento determinado, y que permite al sujeto dirigir las actividades de acuerdo a sus intereses y necesidades.

Desorientación autopsíquica. Es aquella que se refiere a la persona (no saber quién se es) y que puede estar relacionada con un trastorno de conciencia, de la memoria o con una interpretación delusiva.

Desorientación alopsíquica. Cuando se refiere al tiempo (fecha) o lugar (ubicación). Se presenta en similares condiciones que la anterior.

Desorientación en el cálculo del tiempo. Se presenta la lentificación o aceleración del tiempo transcurrido, como sucede en los síndromes depresivos o maníacos respectivamente. Otro tanto acontece con la doble cronología que se observa en la esquizofrenia como una contabilidad peculiar del tiempo ajena a la ordinaria, pero sin desconocer a ésta.

Lenguaje. Es la expresión de ideas o pensamientos a través de la palabra o de sonidos articulados o inarticulados (lenguaje oral), de signos gráficos convencionales (escritura), o mediante ademanes y gestos (mímica) que permiten la relación y el entendimiento entre las personas.

Disartria. Dificultad para la articulación de las palabras que contienen determinadas letras; está en relación a lesiones o afección tóxica de los centros nerviosos o de los nervios periféricos como sucede en la embriaguez alcohólica, en la intoxicación por drogas y en la parálisis general progresiva.

Anartria. Es el grado mayor de la anterior. El paciente tan sólo puede emitir un gorjeo. Se presenta en los accidentes cerebro-vasculares, sífilis del SNC y tumores cerebrales.

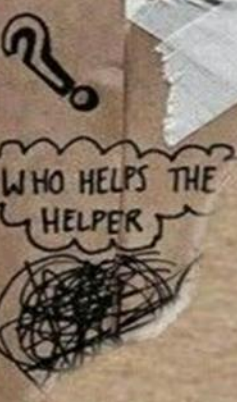
Dislalia. Es un defecto de pronunciación de las palabras por dificultad en la emisión del sonido correcto de determinada letra: rotacismo para la "erre", labdacismo para la "ele" y sigmacismo para la "ese", entre las más frecuentes. Se presenta por insuficiente inervación en el aparato fonador, malformaciones de la lengua o del velo del paladar, tartamudez o disfemia que es la falta de coordinación en la pronunciación de determinada sílaba de la palabra, generalmente la inicial al comienzo de la frase. Puede deberse a lesiones de los sistemas pontocerebelosos, bulbares o trastornos congénitos del desarrollo o a malos aprendizajes tempranamente adquiridos.

Afasia. Es la imposibilidad de expresarse por medio del lenguaje, oral o escrito, y de entender las palabras que se le dirigen (se estudia in extenso en el curso de Neurología).

Verborrea. (logorrea o taquialia). Es la exageración del lenguaje hablado por aumento de su productividad (hablar incesante) y, frecuentemente, coincidente con una aceleración del tiempo psíquico; se presenta en las excitaciones psicomotrices y en las crisis maníacas, también en la embriaguez alcohólica.

poorest
 under w
 life, po
 some s
 such in
 The
 window
 from th
 before
 not see
 tented
 thought
 seem t
 penden
 May be
 receive
 they ar
 town; t
 not ab
 honest
 reputa
 herb, li
 much t
 or frier
 Things
 your cl
 If I w
 How
 live it;
 names,
 poorest
 under v
 life, po
 some s
 even in
 The
 window
 from th
 before
 not see
 tented
 thought
 seem t
 penden
 May be
 receive
 eties of Con
 My anxiety alone,
 roasted as throughly as

...but perfection doesn't
...essentially stirring for
...grasp. So ill conceived
...deliberate images of
...ambitious perfect
I will burn
...path again.
...one so
...in late
...un per
...end



Mutismo. Es la ausencia del lenguaje hablado que se presenta en la inhibición grave de la depresión melancólica, en la catatonia esquizofrénica y en la simulación; en los delirantes, por temor o por otras razones igualmente delusivas.

Neologismo. Es el uso de palabras inventadas o condensadas, comprensibles sólo para el paciente. Se presenta en esquizofrénicos y es la expresión de conceptos delusionales; también en deficientes mentales.

Ecolalia. Repetición no intencionada por parte del paciente de la palabra o frase dirigida por el interlocutor, generalmente, con la misma entonación. Se observa en los catatónicos, en pacientes estuporosos y en algunos orgánico cerebrales.

Afectividad. Es la experiencia afectiva total que comprende fundamentalmente los sentimientos, las emociones y el ánimo (humor). Por sentimientos se entiende estados afectivos complejos, duraderos y no intensos. Ejemplos: orgullo, celos, amor, vergüenza.

Angustia o ansiedad. Es una respuesta emocional lógica del organismo ante lo nuevo y lo no estructurado, muchas veces necesaria (mientras no desorganice la conducta), como sucede durante el aprendizaje. Como respuesta global del organismo tiene un correlato fisiológico, especialmente en relación al sistema nervioso autónomo, que se traduce por tensión, aprensión, temor, excitabilidad neuromuscular y sensitivo sensorial. En la vertiente psíquica se expresa como un miedo sin objeto actual y definido con conciencia de peligro o amenaza inminente e insoportable asociada a un sentimiento de desamparo o incertidumbre.

Tristeza. Es un sentimiento desagradable, penoso y aflictivo que se acompaña de relajación con pobreza de los gestos y movimientos y de un tono monótono, cansado, lento o quejumbroso de la voz. Puede no existir llanto, pero cuando existe es muy significativo, pese a que sea contenido por el sujeto.

Depresión. Es un síndrome que tiene como síntomas cardinales a la tristeza o al estado de ánimo venido a menos, a la dificultad para elaborar el pensamiento, a la lentificación motora. El deprimido se siente desanimado, pesimista, desesperanzado y desesperado. Además, se agrega a esta sintomatología la mengua o pérdida del interés por los objetos del entorno, cansancio o fatiga, sentimiento de culpa, ideas de suicidio y muerte, disminución del apetito, estreñimiento, insomnio, impotencia o frigidez como un compromiso del estado vital.

Alegría. Es un sentimiento agradable de bienestar y satisfacción que se acompaña de viveza y variabilidad de gestos y movimientos y de un tono de voz de sonoridad cambiante interrumpido por sonrisas. El júbilo o euforia es el grado máximo de alegría, y ésta es uno de los síntomas obligados del síndrome maniaco.

Manía o síndrome maniaco. Tiene como síntomas cardinales, a la manera de la depresión, el estado anímico de inestable euforia con elación, la presión para verbalizar que pueda llegar al pensamiento ideofugal (fuga de ideas) y el aumento de la actividad motora que puede ascender hasta una solemne agitación.

poorest
finder w
life, po
as
some
I do
The
window
from th
before
not see
tentech
thought
seem t
penden
May be
receiv
they ar
town; t
not ab
honest
reputat
herb, li
much t
or frier
Things
your cli
if I wan
How
live it;
names.
poorest
finder w
life, po
some
I
even in
The
window
from th
before
not see
tentech
thought
seem t
penden
May be
receiv
to
that
the
are
is
is-
enough
not think

...most enough to
Most think that
ported by the
as that they are
May be
receiv
they ar
town; t
not ab
honest
reputat
herb, li
much t
or frier
Things
your cli
if I wan
How
live it;
names.
poorest
finder w
life, po
some
I
even in
The
window
from th
before
not see
tentech
thought
seem t
penden
May be
receiv
to
that
the
are
is
is-
enough
not think

...eties of Cou
...anxiety alone.
...roasted as throughly as

*I want some perfection
but perfection doesn't
usually staying for
grasp. So ill convince
deliberate images of
innocent perfect
I will burn a
path again.
one so
in love
in pe
end*

?

WHO HELPS THE HELPER



Apatía. Es la incapacidad, más o menos prolongada, para experimentar sentimientos con conservación de las funciones cognoscitivas. Existe una carencia de afecto o de su expresividad. No hay capacidad de goce o de sufrimiento. Se presenta en neurosis graves, en las diferentes formas clínicas de la psicosis esquizofrénica, en los estados demenciales y como síntoma importante en el síndrome de estrés-post-traumático.

Ambitimia o ambivalencia afectiva. Es la adjudicación de sentimientos o emociones opuestas, aparentemente irreconciliables, sobre un mismo sujeto, objeto o situación en un mismo momento. Se presenta, a veces, cuando hay compromiso de la conciencia (confusión), en la esquizofrenia (síntoma cardinal para Bleuler); también en cuadros psicóticos leves. En las neurosis se presenta como sentimientos opuestos, pero no en el mismo momento.

Paratimia, discordancia o incongruencia ideoaffectivas. Es la falta de relación entre lo expresado verbalmente y el vivenciar afectivo cuantitativa y cualitativamente. Este síntoma es privativo de la esquizofrenia.

Labilidad emocional. Es la presencia de rápidos y a veces contradictorios cambios emocionales (falta de resolución). Se nos impone como desproporcionado a los estímulos de la situación. Consiste en accesos de risa o de llanto de variable intensidad por estímulos estresantes o a veces inocuos.

Anhedonia. Consiste en la mengua o incapacidad de goce sin pérdida de las funciones cognoscitivas. Se presenta en la esquizofrenia; sin embargo, se manifiesta también en las depresiones. En éstas, como una queja expresada por el paciente y sufrida por él; mientras que en el esquizofrénico se comprueba por el observador clínico.

Alexitimia. Es la dificultad o incapacidad de describir con palabras los estados afectivos. Estos estados afectivos se refieren especialmente a aquellos que subyacen en los llamados trastornos psicósomáticos y en algunos síndromes organocerebrales.

Percepción. Organización e interpretación de los estímulos que llegan al organismo a través de los órganos de los sentidos. Constituye un proceso que requiere la integridad anatómica y funcional del SNC y de los órganos sensoriales especializados. Este proceso implica la relación entre la vida interior del sujeto y el mundo circundante y la concordancia entre el estímulo y la significación del objeto.


Pseudopercepciones. Son alteraciones que consisten en percibir objetos que no existen en la realidad o, si existen, adquieren apariencia distinta o extraña. A las primeras se les denomina **alucinaciones**, que pueden presentarse en cada órgano de los sentidos, siendo las más frecuentes las auditivas, que varían desde sonidos elementales hasta pseudoperceptos de contenidos melódicos, musicales o voces humanas perfectamente organizadas; las voces que oyen los esquizofrénicos o las que se presentan en la alucinosis aguda de los alcohólicos son ejemplos característicos. También pueden estar presentes en los deprimidos y hasta en los maníacos.

poorest
finder w
life, po
as
some
I do
The
window
from th
before
not see
tented
thought
seem t
penden
May be
receiv
they ar
town; t
not ab
honest
reputat
herb, li
much t
or frier
Things
your cli
I I wan
How
live th
names.
poorest
finder w
life, po
some
I do
The
window
from th
before
not see
tented
thought
seem t
penden
May be
receiv
to
that
the
are
s-
re
to
the
I
I

name some of
but perfection doesn't
essentially striving for
grasp. So ill conceived
deliberate images of
ambitious perfect
I will burn
path again
one so
in late
in pe
end

?

WHO HELPS THE
HELPER



Inteligencia. Capacidad para resolver con buen éxito situaciones nuevas por medio de respuestas adaptativas. Esta capacidad implica la utilización de una serie de funciones psicológicas con primacía del pensamiento.

Retardo o deficiencia mental. Es el funcionamiento intelectual por debajo del promedio general que se origina durante el período temprano del desarrollo. Para la OMS existen dos categorías: el retardo mental propiamente dicho, debido fundamentalmente a causas ambientales y sin alteración del SNC; y la deficiencia mental debida a padecimientos del SNC.

Demencia. Es el deterioro de las funciones mentales previamente normales, que se manifiesta principalmente en el menoscabo de la inteligencia, el pensamiento, la atención y la memoria; secundariamente en la afectividad y la conducta.

Memoria. Función de recordar o revivir una experiencia pasada con conciencia más o menos definida de que esa experiencia, denominada recuerdo, es reproducida.

Cuantitativas. Las hipermnésias consisten en un aumento extraordinario de la capacidad recordatoria muchas veces cuajado de hechos triviales. Se presentan en las psicosis agudas, en los estados excitatorios y febriles, en los estados crepusculares de origen epiléptico o histérico (disociativo) y en los trances de muerte inminente.

Cualitativas. Las **paramnesias** son fallas en el proceso de reconocimiento, localización y evocación, pero desde el punto de vista de la calidad. Así, en cuanto al reconocimiento están los fenómenos del déjà vu y déjà vécu que se caracterizan porque el sujeto tiene la sensación de haber visto o haber experimentado respectivamente con anterioridad el lugar o la situación en que se encuentra en ese momento, aunque no categóricamente; la variante jamás vu, impresión de no haber visto o estado anteriormente en el lugar, en que se encuentra y que de hecho le es harto conocido, se comprueba como los anteriores en pacientes histéricos y en los momentos previos a la crisis temporales.



poorest
under w
life, po
some s
was in
The
The
window
from th
before
not see
tentch
thought
seem to
pendon
May be
receiv
they ar
town; b
not abo
honest
reputab
herb, I
much t
or frien
Things
your cl
If I wan
How
live it;
names,
poorest
under w
life, po
some s
even in
The
window
from th
before
not see
tentch
thought
seem to
pendon
May be
receiv

enough to
Most think that
supported by the
so that they are
themselves by dis
ould be more dis
orry like a garden
at trouble yourself
ight, whether clothes
old, return to them.
I change, we change. Sell
keep your thoughts.
again, I would practice per
mean your life is, meet it and
is not shut it and call it hard
is not so bad as you are. It looks
when you are richest. The fault-
I find faults in paradise. Love your
y so it is. You may perhaps have
pleasant, thrilling, glorious hours,
a poorhouse.

the setting sun is reflected from the
ows of the alms-house as brightly as
the rich man's abode; the snow melts
re its door as early in the spring. I do
see but a quiet mind that was con-
tentedly there, and he was hearing
thoughts, as in a
see me
eties of Cour
May anxiety alone.
roasted as thoroughly as

grasp so ill defined
deliberate images of
artisans perfect
I will burn
path again
one so un
in love
un pe
end

Pensamiento. Proceso complejo por el cual se aprehende un objeto o un aspecto de un objeto o situación. Así, juzgar, abstraer, concebir, razonar y, en sentido amplio, imaginar, recordar y anticipar son formas de pensar.

Pensamiento obsesivo. Se refiere a pensamientos, representaciones o grupos de pensamientos que ejercen un dominio sin motivo sobre la mente y que, en reaparición constante e inoportuna, tienen tendencia a la repetición infinita y a la incoercibilidad, a pesar del esfuerzo voluntario para desecharlos.

Pensamiento Fóbico. Es aquel que está constituido por ideas que aparejan temores irracionales a objetos, situaciones o seres vivientes cuya presencia real, y a veces imaginada, provoca angustia que puede llegar hasta el pánico. El sujeto reconoce como anormal su respuesta.

Agorafobia. Es el temor de estar o sentirse solo en lugares públicos y donde podría tener dificultades para escapar o ser auxiliado en caso de súbita incapacidad. Ello motiva una conducta evitativa.

Fobia Social. La característica fundamental es un miedo persistente e irracional a las situaciones en que el sujeto puede verse expuesto a observación o evaluación por parte de los demás, con un deseo apremiante de evitar tales situaciones.

Ideas sobrevaloradas. Son pensamientos en que el aspecto afectivo del convencimiento predomina sobre el racional, de manera que éstos tienen un lugar privilegiado en la vida del sujeto llegando a orientar unilateralmente su conducta.

Pensamiento inhibido o lentificado. Es manifestado por el paciente como una dificultad en su fluidez; las asociaciones son escasas y existe una franca dificultad en la elaboración mental con una pobre variedad ideacional que, sin embargo, con esfuerzo logra un pensamiento completo.

Pensamiento prolijo o circunstancial. Tiene como fundamento la mengua de la capacidad de síntesis y, por lo tanto, no distingue lo esencial de lo accesorio, elaborando un discurso cargado de minuciosidades y detalles que intervienen en los acontecimientos, pero que alargan innecesariamente el relato, aunque no se pierde el sentido principal, llegando finalmente a conclusiones precisas y concordantes con la realidad. Presente en los trastornos orgánico cerebrales como las demencias y las epilepsias deteriorantes, y en las personalidades con rasgos pedantes.

Bloqueo o interceptación del pensamiento. La fluidez se detiene bruscamente por la falta, en ese momento, de asociaciones consecuentes que le permitan continuar el discurso que, pasado un breve lapso, puede ser reanudado con el mismo u otro tema. A diferencia de la **ausencia**, este trastorno se produce con la conciencia clara y el sujeto se percata y explica su dificultad. Presente, especialmente, en los esquizofrénicos catatónicos; también, en los estados de perplejidad o de terror, y durante el sentimiento de vacío de los deprimidos y esquizofrénicos en general.

