



Mi Universidad

SUPER NOTA

JESUS IVAN SÁNCHEZ LÓPEZ
PSICOPATOLOGIA DE LA MEMORIA
PATOLOGIA DEL PENSAMIENTO

Parcial 3

PSICOLOGÍA MÉDICA

JULIO ANDRÉS BALLINAS GÓMEZ
MEDICINA HUMANA

SEMESTRE 4

PSICOPATOLOGIA DE LA MEMORIA



La memoria es un proceso que permite conservar la información transmitida por un estímulo una vez que el estímulo no está presente. Permite almacenar experiencias y percepciones para evocarlas posteriormente.

1. TRASTORNOS CUANTITATIVOS DE LA MEMORIA

° **HIPERMNESIAS:** INCREMENTO ANORMAL TOTAL O PARCIAL DE LA CAPACIDAD DE MEMORIZAR, DE TAL MANERA QUE EL INDIVIDUO ACTIVA CON MAYOR FACILIDAD Y AGUDEZA LOS RECUERDOS MÁS ANTIGUOS, A LA VEZ QUE PRESENTA UN DÉFICIT APREHENSIVO Y DE FIJACIÓN.



° **HIPOMNESIAS:** DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD MNÉSICA, SIN LLEGAR A SU PÉRDIDA TOTAL.

° **AMNESIAS:** INCAPACIDAD DE APRENDER NUEVA INFORMACIÓN CON UN NIVEL DE ATENCIÓN NORMAL O DE REMEMORAR INFORMACIÓN.



2. TRASTORNOS CUALITATIVOS DE LA MEMORIA. HACE REFERENCIA A LAS ALTERACIONES DEL RECUERDO Y DEL RECONOCIMIENTO

° **ALOMNESIA O ILUSIÓN DEL RECUERDO:** SE ALTERA EL CONTENIDO DEL RECUERDO, RECORDANDO LAS SITUACIONES DE FORMA EQUIVOCADA.



° **PARAMNESIA O ALUCINACIÓN DEL RECUERDO:** CONSISTE EN TOMAR POR RECUERDOS REALES FANTASÍAS DE LA IMAGINACIÓN.



° **CRIPTOMNESIA O ALTERACIÓN EN EL RECONOCIMIENTO:** UN RECUERDO NO ES EXPERIMENTADO COMO TAL, SINO QUE SE CREE QUE ES UNA PRODUCCIÓN ORIGINAL, VIVIDA POR PRIMERA VEZ.

PATOLOGÍA DEL PENSAMIENTO

SE TRATA DE UNA FUNCIÓN MENTAL QUE INTEGRA A OTRAS; LA CONCIENCIA, LA MEMORIA, LA INTELIGENCIA, AFECTIVIDAD, ENTRE OTRAS.

TRANSTORNO DE CONTENIDO DEL PENSAMIENTO

EL DELIRIO ES EL SÍNTOMA CENTRAL DE LA PSICOSIS, FUE DEFINIDO POR KRAEPELIN COMO UN ERROR ENGENDRADO PATOLÓGICAMENTE QUE RESISTE CUALQUIER ARGUMENTACIÓN DESTINADA A DENUNCIAR SU FALSEDAD; SERÍA UNA IDEA ERRÓNEA, PATOLÓGICA Y DE CARÁCTER INCORREGIBLE

LA INTERPRETACIÓN DELIRANTE INCLUIRÍA LAS IDEAS, PERCEPCIONES Y OTROS FENÓMENOS PSICOLÓGICOS ACTUALES QUE ADQUIRIRÍAN UNA SIGNIFICACIÓN DISTINTA, DELIRANTE.



- IDEAS DELIRANTES PRIMARIAS O SECUNDARIAS: LOS DELIRIOS PRIMARIOS SON IDEAS GENERADAS DE MANERA PATOLÓGICA Y RESPONDEN A LAS CARACTERÍSTICAS ANTERIORMENTE DESCRITAS.
- DELIRIOS CONGRUENTES O INCONGRUENTES: LOS DELIRIOS CONGRUENTES SON AQUELLOS EN LOS QUE EXISTE UNA CONCORDANCIA ENTRE EL ESTADO DE ÁNIMO Y EL CONTENIDO DEL DELIRIO (DELIRIO NIHILISTA, DE RUINA O CULPA EN UNA DEPRESIÓN DELIRANTE).
- DELIRIOS MONOSINTOMÁTICOS: DELIRIOS CENTRADOS EN UN ÚNICO TEMA, PROPIOS DEL TRASTORNO DELIRANTE.
- DELIRIOS ESTRUCTURADOS O SISTEMATIZADOS: SE TRATA DE DELIRIOS CON UNA SECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS DE TEMÁTICA ESPECÍFICA.
- DELIRIOS EXTRAVAGANTES O BIZARROS: CREENCIAS ABSURDAS, CON NINGUNA VEROSIMILITUD Y EXTRAÑAS (LA CREENCIA DE QUE ALIENÍGENAS HAN IMPLANTADO CHIPS EN EL CEREBRO PARA CONTROLAR EL PENSAMIENTO).
- DELIRIOS DE REFERENCIA: CREENCIA FALSA DE QUE LOS COMPORTAMIENTOS DE LOS DEMÁS SE REFIEREN A UNO; SUJETOS, OBJETOS O PERSONAS QUE TIENEN UN SIGNIFICADO PARTICULAR O INUSITADO, USUALMENTE NEGATIVO, QUE HACE REFERENCIA A UNO (LA IDEA DE QUE LAS NOTICIAS DE TELEVISIÓN HACEN REFERENCIA PERSONAL AL SUJETO).

TRASTORNOS FORMALES O DEL CURSO DEL PENSAMIENTO

- POBREZA DE PENSAMIENTO: CARENCIA DE CONTENIDO DEL PENSAMIENTO CON POBREZA CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.
- INHIBICIÓN DEL PENSAMIENTO: LENTITUD DE LOS PROCESOS PSÍQUICOS REFLEJADA EN UN AUMENTO DE LATENCIA ENTRE LA INTERPELACIÓN Y LA RESPUESTA
- BLOQUEO DE PENSAMIENTO: INTERRUPTIÓN BRUSCA DEL DISCURSO DEBIDA A LA AUSENCIA DE FLUJO DE LOS PROCESOS DE PENSAMIENTO O UNA INTERRUPTIÓN DE LOS MISMOS POR LA PRESENCIA DE OTROS FENÓMENOS PSICOPATOLÓGICOS.
- CONCRETISMO: FORMA DE PENSAMIENTO CARENTE DE ABSTRACCIONES Y SÍMBOLOS
- ACELERACIÓN DEL PENSAMIENTO, FUGA DE IDEAS: ACELERACIÓN DEL PENSAMIENTO QUE SE TRADUCE EN UN AUMENTO EN LA VELOCIDAD DEL MISMO, QUE PUEDE FLUCTUAR ENTRE EL INCREMENTO DE FLUJO DEL PENSAMIENTO Y UN DISCURSO MÁS DESORGANIZADO SIN CORRELACIÓN ENTRE LAS DISTINTAS IDEAS (FUGA DE IDEAS).
- PENSAMIENTO PERSEVERANTE: PENSAMIENTO CARACTERIZADO POR LA ESCASEZ PRODUCTIVA DE IDEAS CON TENDENCIA A LA REITERACIÓN DE IDEAS PREFIJADAS.
- PENSAMIENTO ESTRECHADO: PENSAMIENTO CENTRADO EN EL MUNDO INTERNO CON SIGNO PESIMISTA.
- PENSAMIENTO DIVAGATORIO: PENSAMIENTO SUPERFICIAL CON ESCASEZ DE CONTENIDOS PLAGADO DE TÓPICOS Y VAGUEDADES.
- PENSAMIENTO PROLIJO: PENSAMIENTO PLAGADO DE DETALLES IRRELEVANTES SIN CAPACIDAD PARA DISTINGUIR LO REALMENTE RELEVANTE



ALTERACIONES CUANTITATIVAS POSITIVAS

- PENSAMIENTO SALTIGRADO O IDEOFUGAZ: TAMBIÉN DENOMINADO TAQUIPSQUIA O ACELERACIÓN DEL CURSO DEL PENSAMIENTO, CON GRAN FLUENCIA Y RAPIDEZ ASOCIATIVA.
- PENSAMIENTO INCOHERENTE: PENSAMIENTO CARACTERIZADO POR ASOCIACIONES LAXAS QUE LO HACEN INCOMPREENSIBLE AL INTERLOCUTOR.
- PENSAMIENTO DISGREGADO: EL PENSAMIENTO DE MAYOR GRADO DE DESORGANIZACIÓN, CON ASOCIACIONES ACCESORIAS E INCOMPREENSIBLES, FRAGMENTADO Y CARENTE DE META.

OTROS TRASTORNOS FORMALES DEL PENSAMIENTO

- IDEA SOBREALORADA: CREENCIA, SIN CARÁCTER DELIRANTE, CARGADA DE CONNOTACIONES AFECTIVAS QUE PUEDE CONSTITUIR EL EJE DE ACTUACIÓN DE UN INDIVIDUO.
- FOBIA: MIEDO PERSISTENTE, IRRACIONAL Y EXAGERADO; SIEMPRE PATOLÓGICO ANTE UN ESTÍMULO O SITUACIÓN. EL TEMOR SE ASOCIA A UNA RESPUESTA SOMÁTICA, GENERALMENTE VEGETATIVA
- HIPOCONDRIA: PREOCUPACIÓN EXAGERADA POR LA SALUD, NO BASADA EN PATOLOGÍA REAL SINO IRREALISTAMENTE EN SIGNOS O SENSACIONES CORPORALES.
- IDEA OBSESIVA: PENSAMIENTO DE NATURALEZA PERSISTENTE E INTRUSIVO QUE NO PUEDE SER ELIMINADO DE LA CONCIENCIA CON UN ESFUERZO LÓGICO.

