

Tema II

Conferencia 6

Subtema 3: Principales alteraciones psíquicas en la práctica médica

Sumario:

2.6. Los síntomas psíquicos como reacciones o respuestas de la personalidad al estresor percibido, en el contexto del proceso salud-enfermedad:

- Trastornos psíquicos en las distintas funciones y procesos psíquicos.
- Trastornos en las funciones de integración o síntesis
- Trastornos del proceso cognitivo
- Principales alteraciones sensoriales.
- Alteraciones perceptuales
- Principales alteraciones del contenido del pensamiento.
- Principales trastornos del proceso psíquicas, observados durante la práctica afectivo. Principales trastornos en la conducta.
- Trastornos de las necesidades

Otras alteraciones conductuales de interés en la práctica médica. Los síndromes psíquicos más frecuentes como integración de las alteraciones clínica

Introducción 10min

Pase de lista

Trabajo educativo

Motivación de la actividad a realizar

II. DESARROLLO. 80 min

Tratamiento del contenido de la conferencia.

Definición conceptual de síntomas psicopatológicos o psiquiátricos.

Manifestaciones apreciables de las enfermedades que derivan reacciones o respuestas inadecuadas de la personalidad humana ante el estrés percibido.

A) Funciones de síntesis o integración (4 FUNCIONES: NIVEL DE VIGILIA; MEMORIA; ATENCIÓN; Y ORIENTACIÓN): su exploración es fundamental para que la persona humana pueda ganar conocimiento acerca de lo que ocurre tanto en sí mismo como a su alrededor y por supuesto, viabilizar su adaptación creadora al medio.

1. Nivel de vigilia: se refiere al grado de funcionamiento de los órganos de los sentidos o analizadores y es equivalente al denominado sensorio en el examen neurológico.

Puede ser:

-Alto o aumentado: como el producido por la ingestión de anfetaminas (drogas muy excitables);

-Normal: se considera como el habitual, cuando no existe afección;

-Bajo o disminuido: expresivo de perturbaciones metabólicas importantes del cerebro, provocados por factores tóxicos, infecciosos, endocrino-metabólicos, traumáticos, neoplásicos y degenerativos.

Se explora: mediante la observación de la capacidad adaptativa; la mirada enturbiada, descrita -por los clásicos- como pérdida del brillo corneal; y la expresión de somnolencia (pueden ser de utilidad, al médico general, para identificar este trastorno).

2. Atención: se refiere a las afectaciones de la capacidad receptora y seleccionadora de los estímulos, que inciden sobre nuestros órganos de los sentidos, llegando incluso a comprometer seriamente la función cerebral humana.

Puede ser:

-Pasiva: el trastorno más frecuente es la hipervigilancia; la cual consiste en un incremento de la potencialidad receptiva, de la persona humana enferma, ante los estímulos y se manifiesta clínicamente porque el enfermo capta estímulos que en condiciones normales no ocuparían su conciencia;

-Activa: los trastornos más frecuentes son la distractibilidad (incapacidad de mantener la focalización de la conciencia en una dirección determinada) y la hiperconcentración (fijación anormal de la conciencia en estímulos internos o externos).

Se explora: Mediante la observación durante el diálogo, la lectura de algún material escrito y la explicación de su contenido, o la producción de algún ruido accesorio durante el interrogatorio.

3. Memoria: se refiere a las afectaciones en la fijación, el almacenamiento y la evocación de experiencias ya vividas por la persona enferma.

Puede ser:

-Cuantitativas: hipermnnesia (aumentada), hipomnesia (disminuida) o amnesia (para los casos de experiencias o hechos penosos: abolida o total y parciales o lagunares; cuando hay traumas físicos: anterógrada o retrógrada,);

-Cualitativas: falsos recuerdos o reminiscencias (recuerdo deformado).

Se explora: Durante el diálogo, preguntando sobre sucesos y fechas significativas para el sujeto.

4. Orientación: refiérase a las afectaciones en la capacidad de ubicarse en relación con el tiempo, el espacio y las personas circundantes, así como la conciencia de la propia identidad.

Puede ser:

-Alopsíquica: tiempo y espacio;

-Autopsíquica: de la propia identidad.

Se explora: Mediante preguntas que involucren respuestas a estos contenidos ya referidos.

B) Funciones de relación (3 FUNCIONES: CONSIGO MISMO; CON LOS DEMÁS; CON LAS COSAS): refiérase a las afectaciones en la interacción sujeto-medio.

Puede ser: -Relación consigo mismo: conciencia sobre su enfermedad, sobre su propio estado, sobre sí mismo; -Relación con los demás: cómo se relaciona con los demás, antes y durante la enfermedad; y, -Relación con las cosas: esferas de intereses, antes y durante la enfermedad.

Se explora: Mediante el interrogatorio y la observación del enfermo.

C) Funciones cognoscitivas (5 FUNCIONES: DE LAS SENSACIONES; DE LAS PERCEPCIONES; DEL PENSAMIENTO; DEL LENGUAJE; DE LA IMAGINACIÓN): permite a la persona humana informarse de las características externas, modificables, de los objetos y fenómenos del medio, por vía de las sensopercepciones; así como de las características internas, esenciales e inmodificables, que se captan mediante el pensamiento.

Puede ser:

-De las sensaciones: hiperestesia (sensaciones exageradas), hipoestesia (sensaciones disminuidas), anestesia (abolida) y cenestopatía (sensaciones imprecisas y desagradables en cualquier parte del cuerpo).

-De las percepciones: ilusiones (percepción deformada del objeto o fenómeno: por metamorfosis, cuando se trata de objetos o fenómenos externos; y del esquema corporal, cuando se trata de su propio cuerpo), alucinaciones (falsa percepción de objetos y fenómenos que no existen y no están presentes en el momento que se percibe), pseudoalucinaciones (similar a las alucinaciones, pero se refiere a estímulos que están fuera del campo sensorial del ser humano: voces que hablan dentro de la cabeza).

-Del pensamiento: trastornos del origen del pensamiento (pensamiento místico, pensamiento autista o alucinatorio e imaginativo), trastornos del curso del pensamiento (pensamiento acelerado o excitable, pensamiento retardado o enlentecido, pensamiento bloqueado, pensamiento disgregado, pensamiento incoherente e ilógico, pensamiento prolijizado o minucioso, pensamiento perseverativo o automáticamente repetitivo, pensamiento estereotipado y sin significación aparente), trastornos del contenido del pensamiento (ideas delirantes o erróneas y de carácter morbozo, ideas deliroides o juicios erróneos).

-Del lenguaje: en la articulación, en el ritmo y la afluencia verbal, en la aparición y desarrollo del lenguaje, en la simbolización, en la fonación y secundarios a situaciones psiquiátricas.

-De la imaginación: cuantitativos (aumentada o delirios imaginativos, disminuida o depresión psicomotriz); cualitativos (fabulaciones o ficciones sin fundamento, mentiras patológicas).

Se explora: Mediante el interrogatorio y la observación del enfermo.

Hacer breve resume del turno de clase

5min

Rememorar contenido al entrar el estudiante a la clase.

D) Funciones afectivas (2 FUNCIONES: CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS): su exploración es fundamental para recordar situaciones afectivamente movilizantes que implican riesgo para la vida del paciente.

Puede ser:

-Cuantitativas: hipertimia (alegría exagerada), hipotimia (estado mantenido de tristeza y abatimiento) y atimia (grado mayor de tristeza: lleva a la inmovilidad y al mutismo).

-Cualitativas: la ansiedad, la apatía o falta de respuesta a estímulos afectivos positivos o negativos, la labilidad afectiva, la ambivalencia afectiva, la disociación ideoafectiva o respuestas afectivas contrarias, la irritabilidad o respuesta afectiva exagerada de tipo negativa, la euforia o alegría exagerada de tipo artificial y no contagiosa.

Se explora: Mediante la observación cuidadosa del enfermo en el diálogo.

E) Funciones a nivel conductual y de las necesidades (4 FUNCIONES: DE LA ALIMENTACIÓN; DE LA NECESIDAD DE SUEÑO; DE LA NECESIDAD SEXUAL; OTRAS ALTERACIONES): su exploración es fundamental en la profundización sobre el comportamiento de las necesidades humanas.

Puede ser:

-De la alimentación: bulimia y anorexia;

-De la necesidad de sueño: insomnios;

-De la necesidad sexual: en la mujer, trastornos de la menstruación y de la apetencia sexual; en el hombre, disfunción eréctil, eyaculación precoz, etc.;

-Otras alteraciones conductuales: hiperactividad, hipoactividad, etc.

Se explora: Mediante la observación cuidadosa del enfermo en el diálogo.

III. Conclusiones. 10 min

1. Realizar preguntas de comprobación para corroborar el logro de los objetivos: otorgar y socializar las evaluaciones ante las respuestas a las preguntas formuladas.

2. Orientar al estudiante, cómo realizar el estudio independiente.

2.1. Básicas:

-Folleto complementario, Psicología y Salud, p.18-24,

-Clínica Psiquiátrica Básica Actual, Dr. Ricardo González, páginas 26 a 37