

Asignatura Psicología Médica

Tema II

Subtema 3: Principales alteraciones psíquicas en la práctica médica

Sumario:

2.3 Los síndromes psíquicos como integración de las alteraciones psíquicas frecuentes, observadas en la expresión del fenómeno psicológico durante la práctica clínica.

- Síndromes neuróticos.
- Síndromes psicóticos.
- Síndromes orgánicos.

Objetivos:

- 1.- Identificar los principales síndromes de nivel neurótico y sus síntomas patognomónicos.
- 2.- Reconocer el valor semiológico de estas alteraciones psíquicas para el diagnóstico y tratamiento integral del paciente

Desarrollo:

Los síndromes psicopatológicos son el conjunto de síntomas que se presentan con cierta regularidad y que pueden ser comunes a diferentes enfermedades.

Los tres grupos sindrómicos más conocidos en el ámbito de la psicopatología y/o de la psiquiatría:

1. Síndromes neuróticos: Conjunto de síntomas molestos para el paciente y reconocidos por él, como inaceptables y ajenos, que no afectan el mantenimiento de su autocrítica, su comprensión de la realidad y su conducta, en el cumplimiento de las normas sociales generales.
2. Síndromes cerebrales orgánicos: Son el conjunto de síntomas que tienen, como substrato, alteraciones estructurales -evidenciables por los medios actualmente al alcance de la ciencia- en el encéfalo o sus envolturas; estos pueden ser agudos (reversibles o tratables) y crónicos (irreversibles) de acuerdo con sus posibilidades de reversión.
3. Síndromes psicóticos (serán estudiados en la rotación de psiquiatría): Conjunto de síntomas no reconocidos como molestos e inaceptables o ajenos, por el paciente, afectando el nivel de criticidad con relación a su enfermedad, así como su comprensión de la realidad (baja o disminuida) y su conducta, en el no cumplimiento de las normas sociales generales.

Para diferenciar el nivel de funcionamiento (neurótico y psicótico) puede apoyarse en el cuadro resumen del folleto complementario pág. 20

Síndromes neuróticos:

1.Síndrome ansioso: el síntoma fundamental, es la ansiedad excesiva del paciente durante un período de tiempo considerable, que se manifiesta subjetivamente como un temor indeterminado y objetivamente se manifiesta a través de los síntomas neurovegetativos.

Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología
Curso escolar 2022

Los síntomas fundamentales son:

- Síntomas cardiovasculares (palpitaciones, taquicardias, HTA, dolor precordial).
- Síntomas respiratorios (opresión torácica, disnea, suspiros, falta de aire).
- Síntomas digestivos (anorexia, náuseas, vómitos, diarreas).
- Síntomas cutáneos (palidez, frialdad, sudoración, erizamiento).

2. Síndrome depresivo: El síntoma fundamental es la tristeza que afecta al individuo como un todo y los síntomas fundamentales son:

- Estado de ánimo abatido.
- Nerviosismo o ansiedad.
- Irritabilidad.
- Hipoabulia o abulia.
- Ideas de autoreproche.
- Insomnio, anorexia.
- Pérdida o disminución de los hábitos de aseo personal.

3. Síndrome neurasténico: Se caracteriza por el estado de agotamiento físico y mental del paciente, sus principales síntomas son:

- Poca productividad.
- Dificultades para concentrarse.
- Dificultades para memorizar.
- Dificultades para fijar la atención.
- Cefalea sub-occipital.
- Irritabilidad o labilidad afectiva.
- Sensibilidad a los ruidos (hiperestesia).
- Trastornos digestivos.
- Esfera sexual perturbada.

4. Síndrome hipocondríaco: se caracteriza por la concentración exagerada del paciente en el funcionamiento de su propio cuerpo, los síntomas fundamentales son:

- Las ideas fijas, obsesivas y sobrevaloradas, acerca de su salud; el paciente tiene una preocupación excesiva por su salud y constantemente asume que es portador de una enfermedad grave, que requiere de mucho cuidado.
- Ideas de enfermedad (alteraciones del contenido del pensamiento).
- Percepción excesiva sobre su propia salud, que no se basa en patología orgánica real, sino en interpretaciones no realistas de los signos físicos.

5. Síndrome depresivo ansioso: es una combinación bastante frecuente de tristeza, pesimismo y ansiedad, con predominio de la intranquilidad y de síntomas neurovegetativos a nivel cardiovascular (palpitaciones, taquicardia, hipertensión arterial), a nivel respiratorio (disnea), y a nivel digestivo (diarreas, náuseas, vómitos).

6. Síndrome compulsivo: su síntoma fundamental, es la presencia de ideas obsesivas, las cuales son alteraciones del pensamiento que el paciente reconoce como absurdas, pero que vienen a su mente en contra de su voluntad y lo impulsa a actuar de determinada forma.

* Aclaramos que los síndromes que son objeto de estudio en la asignatura son solo cuatro; los que están señalados en **negrita**, el resto será objeto de estudio en la asignatura de Psiquiatría en el quinto año de la carrera.

Los Síndromes Funcionales de nivel Psicótico:

Se caracterizan por:

- Cambios cuantitativos y cualitativos de los procesos y funciones psíquicas.
- Marcada distorsión de la realidad que incapacita al paciente para su reconocimiento y manejo.
- Personalidad se desorganiza y deteriora progresivamente.
- No posee juicio crítico.
- No tienen conciencia de la enfermedad.

* El estudio de estos síndromes será objeto de estudio de la asignatura de Psiquiatría en el quinto año de la carrera.

Los Síndromes Cerebrales Orgánicos

Se caracterizan por la localización de una lesión orgánica de las estructuras cerebrales o su envoltura que puede ser reversible (SINDROME CEREBRAL ORGANICO) o irreversible (SINDROME CEREBRAL CRONICO).

a) Síndromes Cerebrales Orgánicos Agudos: El síntoma fundamental es la alteración de la conciencia como vigilia, determinado por la alteración de la atención, de la orientación, de la memoria y alteración de las sensopercepciones (ilusiones y alucinaciones).

1. Síndrome de obnubilación: significa ver a través de una nube; no sólo ven, sino que sienten, oyen y degustan, como si existieran obstáculos sensoperceptivos; además, están presentes en el cuadro, síntomas como la pérdida de los hábitos higiénicos, el nivel de vigilia bajo o disminuido, la atención distráctil, y la memoria disminuida (hay una excesiva tranquilidad y pasividad en los pacientes).

2. Síndrome de delirium: hay deformación o disminución en las percepciones y presencia de trastornos sensoperceptivos visuales o táctiles, afectaciones en el nivel de vigilia, capacidades intelectuales disminuidas (pensamiento disgregado), ideas fijas y obsesivas con relación a la muerte y a la agresión (pacientes agitados, temblorosos y sudorosos).

3. Síndrome oniroide: vinculado con la ensoñación y/o la actividad contemplativa y apacible del enfermo, ante su riqueza alucinatoria de carácter visual (paciente pasivo, disgregado, divagante y lento).

4. Síndrome del estado crepuscular: afectación de la conciencia, desorientación mantenida y culminación del cuadro con amnesia total (enfermo sudoroso y agresivo, nivel de vigilia bajo, atención distráctil para temas ajenos a sus vivencias alucinatorias).

Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología
Curso escolar 2022

5. Síndrome de confusión mental: alto grado de disfunción cerebral y amnesia (pacientes con agitación limitada a su cama, movimientos sin propósitos definidos, predominio de ilusiones e incapacidad mental).

b) Síndromes Cerebrales Orgánicos Crónicos: se caracterizan por un trastorno en la función intelectual y deterioro en la personalidad.

1. Síndrome oligofrénico: Rendimiento general subnormal en las capacidades intelectuales (similares a las de un niño), descuido, distracción, pensamiento concreto.

2. Síndrome demencial: Pérdidas de las capacidades intelectuales, luego de que estas hayan alcanzado un desarrollo normal; incremento de los comportamientos eróticos e incremento del apetito al nivel de la bulimia; aspecto descuidado y comunicación limitada.

3. Síndrome amnésico confabulatorio: Amnesia notable y confabulatoria, que llena los vacíos de la memoria; atención distráctil; y pensamiento concreto.

4. Síndrome apatoabúlico: Presencia de apatía e indiferencia afectiva; puede llegar a peligrar la vida por la falta de alimentación en casos extremos; funciones de relación muy afectadas; pensamiento lento en su curso.

Tarea docente:

Se recomienda trabajar con la Guía de estudio que aparece en el Portafolio No. 3 de la Asignatura y elaborar un informe digital sobre las orientaciones que aparecen en las orientaciones de la Clase Práctica No. 2

Bibliografía:

- González Ricardo; Psiquiatría para Médicos Generales, páginas 39 a 42, 44, 45, 47 y 48.
- González Ricardo; Clínica Psiquiátrica Básica Actual. Pág. 26 a 44.
- Gourguet Iliana C; Psicopatología clínica y nosografía psiquiátrica, psiquiátrica / Edit. Ciencias Médicas 2018, cap. 3, pág. 27
- Folleto complementario, Psicología y Salud, p. 25-27