









Sobre el concepto Psicossomático...

- **SOMATIZACIÓN**  **STEKEL**
- **PSICOSOMÁTICO**  **HEINROTH**
- **MEDICINA PSICOSOMÁTICA**  **DEUTCH**
- **DEFINICIÓN de: SOMATIZACIÓN Y
MEDICINA PSICOSOMÁTICA**  **LIPOWSKI**
- **MODELO BIOPSIICOSOCIAL**  **ENGEL**
- **PSICOSOMÁTICA TRADICIONAL**  **ALEXANDER**
- **Cª DE ENFERMEDAD**  **MECHANIC**
- **Aplicación Cª de enfermedad a
T. Somatoformes**  **PILOWSKI**

CÁNCER

- Estrés psicosocial
- Depresión/desesperanza/
indefensión
- Independientes
(pérdidas emocionales)
- Tipo C
- Tipos I y V

INICIO

**PROGRESIÓN/
MANTENIMIENTO**

SUCESOS VITALES

PERSONALIDAD

TIPOS DE E y G-M

CARDIOVASCULAR

- Ansiedad
- Depresión
- Dependientes
(laborales)
- Tipo A
- Tipo II

Esquizofrenia y otros T. psicóticos (DSM-IV)

- **Esquizofrenia (6m)**
- **T. Esquizofreniforme (>1<6m)**
- *(T. Esquizotípico en TT.PP)*
- **T. Esquizoafectivo**
- **T. Delirante (1m)**

- **T. Psicótico Breve (>1d<1m)**

- **T. Psicótico Compartido (folie a deux)**
- **T. P. No Especificado**

ESQUIZOFRENIA, T. ESQUIZOTÍPICO E IDEAS DELIRANTES (CIE-10)

- **Esquizofrenia (1m)**
- **NO**
- **T. Esquizotípico**
- **T. Esquizoafectivo**
- **T. Ideas Delirantes Persistentes (3m)**
- **T. Ideas Delirantes Agudas y Transitorias (1-3m)**

- **T. Ideas Delirantes Inducidas**
- **Otros**

Síntomas de mejor pronóstico:

1. Buen ajuste premórbido.
2. Inicio agudo.
3. Edad + avanzada de inicio.
4. Ausencia de anosognosia.
5. Sexo femenino.
6. Acontecimientos precipitantes.
7. Alteraciones estado de ánimo asociadas.
8. Tto con medicación poco después del inicio.
9. Buen cumplimiento terapéutico.
10. Duración breve de fase activa.
11. Buen funcionamiento interepisódico.
12. Síntomas residuales mínimos.
13. Ausencia de anomalías estructurales cerebrales.
14. F/ neurológica normal.
15. Hª familiar de TEA.
16. No hª familiar de esquizofrenia.
17. Confusión.

Síntomas positivos

- **ALUCINACIONES:**

- Auditivas (las + comunes): “voces q hablan al paciente ó le llaman de distintas maneras” y tb voces q comentan.
- Visuales
- Cenestésicas (corporales)
- Olfativas

- **IDEAS DELIRANTES:**

- De persecución (las + fctes)
- De culpa/ pecado
- De grandeza
- Celotípico (de Otelo) (+ Hs)
- Erotomaníaco (de Clerembaut) (+ Ms)
- Somático
- De referencia
- De control/ robo/ inserción del pensamiento

Síntomas positivos

- Lectura/ irradiación del pensamiento
- Difusión del pensamiento
- Nihilista (Cotard)
- Capgras (Sosías)
- Frégoli

- **COMPORTAMIENTO EXTRAVAGANTE**

- Vestido y apariencia
- C^a sexual y social
- C^a agresiva y agitada
- C^a repetitiva

- **T. FORMALES DEL PENSAMIENTO (los positivos de la E. Andreasen)**

- Descarrilamiento/ fuga de ideas/ asociación laxa

Síntomas positivos

- Incoherencia/ esquizofasia/ ensalada de palabras/ paragramatismo
- Tangencialidad (siempre en R a preguntas)
- Ilogicidad
- Circunstancialidad (lenguaje prolijo)
- Presión del habla /logorrea/ habla apremiante
- Distraibilidad/ discurso divergente
- Asociaciones fonéticas/ resonancia/ glosomanía/ clanging/ aliteración

Epidemiología genética de la Esquizofrenia (Gottesman)

- Población general **(1%)**
- Esposos / primos / tíos **(2%)**
- Sobrino **(4%)**
- Nieto **(5%)**
- Hermano de padre ó madre / padre de esquizofrénico **(6%)**
- Hermanos **(9%)**
- Hijo de padre o madre esquizofrénico **(13%)**
- Gemelos dicigóticos **(17%)**
- Hijo de padre y madre esquizofrénico **(46%)**
- Gemelos monocigóticos **(48%)**



DSM-IV-TR

CIE-10

Paranoide

Paranoide

Esquizoide

Esquizoide

Esquizotípico

(en grupo de esquizofrenias)

Antisocial

Disocial

Limite

T. De la inestabilidad emocional:
• Tipo impulsivo
• Tipo límite

Histriónico

Histriónico

Narcisista

Narcisista (en otros t. específicos)

Evitación

Ansioso con cª de evitación

Dependencia

Dependiente

Obsesivo-compulsivo

Anancástico

N.E (mixto, pasivo-agresivo y depresivo*)

Otros T.P. (narcisista, excéntrico, inestable, inmaduro, pasivo-agresivo y psiconeurótico) y Sin Especificar

Evolución T.P. Antisocial

- **DSM-I (1952)**

“Desorden de la personalidad sociopática, reacción antisocial” (**eje II**)

- **DSM-II (1968)**

“Trastornos antisocial de la personalidad”

- **DSM-III (1980)**

Se conceptualiza el TAP con criterios operativos en términos conductuales (se reconoce que sus manifestaciones generalmente son reconocibles en la adolescencia o incluso antes).

TAP se operacionaliza como «una hª de cª antisocial continuada y crónica en la q se violan los derechos de los demás».

Mínimo 18 años

Existen pruebas de T.Disocial antes de los 15 años

Excluye esquizofrenia o episodios maniacos

- **DSM-III-R (1987)**

Introduce nuevo ítem: «ausencia de remordimiento»

- **DSM-IV (1994) Y DSM-IV-TR (2000)**

Reducción del número de ítems de 10 a 7 (por fusión de ítems y eliminación del ítem «ausencia de relaciones monogámicas»)