

ASTURPIR OVIEDO

CURSO 2016



PATOLOGÍA 1

1ª SEMANA: PSICOPATOLOGÍA

- Tema 1: Aproximación Histórica a la Psicopatología
- Tema 2: Salud Mental y Psicopatología: Criterios y Modelos
- Tema 3: Métodos de Investigación en Psicopatología
- Tema 4: Las Clasificaciones Diagnósticas: DSM y CIE
- Tema 5: Psicopatología de la Orientación y de la Conciencia
- Tema 6: Psicopatología de la Atención
- Tema 7: Psicopatología de la Percepción e Imaginación

TEMA 1:

**APROXIMACIÓN HISTÓRICA A LA
PSICOPATOLOGÍA**

1. ANTECEDENTES SOBRE EL CONCEPTO DE LOCURA

◎ **Grecia** Concepción Demonológica

- Alcmeón de Crotona: crasia vs discrasia

- Empédocles: 4 cualidades

- **HIPÓCRATES**: T^a HUMORAL - Precursor del Modelo Médico - Locura como enfermedad que se debía a causas y procesos naturales. 1^a Aproximación de clasificación: epilepsia, maníal, melancolía y paranoia

- Platón: trastorno mental → alma irracional enferma al romper su conexión con la racional.

- Aristóteles: Negación de enfermedades puramente psicológicas

◎ **Roma**

- Aportación del Derecho Romano: locura como atenuante

- Cicerón: insania vs furor (irresponsable legalmente)

- Areteo: interés por personalidad pre-morbida

- Sorano: consideración de factores culturales. Trato humanitario.

- **GALENO**: T^a de los TEMPERAMENTOS (sanguíneo, colérico, flemático, melancólico). Influido por Hipócrates.

Origen de los planteamientos biotipológicos

1. ANTECEDENTES SOBRE EL CONCEPTO DE LOCURA

◉ Edad Media

- Mundo Árabe: no \neq entre posesión y locura. Trato humanitario hacia los enfermos mentales
- Cristianismo: conducta desviada como demoníaca.
- Tomás de Aquino (s.XVI): Posición organicista. Locura como enfermedad somática (uso deficiente de la razón)

◉ Renacimiento

- Vives: Obra “Alivio de los pobres”. Ejemplo de antimisoginia. Tarea: devolver a los espíritus su salud y mantenerlos sanos y racionales.
- Paracelso: enfermo mental \neq de criminal y pecador
- Agrippa: rechaza concepción demonológica
- Weyer: Padre de la Psiquiatría Moderna
- Jofré (1409): 1ª Institución para locos (en Valencia).



TEMA 2:
SALUD MENTAL Y
PSICOPATOLOGÍA: CRITERIOS Y
MODELOS

1. CRITERIOS EN PSICOPATOLOGÍA

- **Criterio Estadístico** (cuantitativo)
 - Curva normal
 - **Supuesto de Continuidad:** patología como exacerbación por exceso o defecto de la normalidad.
 - Psicopatología: aquello que se desvía de la media. **Diferencias cuantitativas.**
 - Crítica: lo infrecuente no siempre conlleva patología
- **Criterio Social e Interpersonal**
 - Psicopatología: cuestión de **normativa/consenso social.**
 - Criterio Legal: psicopatología en función de la adaptación a los modos de comportamiento esperables y evaluados como correctos por el grupo social.
 - Sullivan lo denominó **Consensual**
- **Criterio Subjetivo o Intrapsíquico**
 - Es el **propio individuo** el que dictamina sobre su estado o situación.
 - Tiene en cuenta las consecuencias del comportamiento anormal.
 - Criterio Algedónico (Schneider): sufrimiento personal, propio o ajeno, como elemento definitorio de una patología

TEMA 4:

LAS CLASIFICACIONES

DIAGNÓSTICAS: DSM Y CIE

4. SISTEMAS DSM-5 Y CIE-10

Versión de DSM	Características
DSM-I (1952)	Concepto de Reacción (de Meyer) // Conceptos Psicodinámicos
DSM-II (1968)	Abandono del concepto de reacción// Mantenimiento de términos psicodinámicos// Descripciones vagas y sin criterios operativos.
DSM-III (1980) Entrevista DIS	Sistema ateórico y descriptivo (abandono del término neurosis) // Criterios explícitos de inclusión y exclusión (operativos)// Introducción de un sistema multiaxial// Principios de Parsimonia y Jerarquía. // Eje IV Cuantitativo
DSM-III-R (1987) Entrevista SCID I y II	Desaparece la ≠ abuso y dependencia// Supresión de la homosexualidad egodistónica. // Reorganización de los TEA.//Mejora del eje IV Cualitativo// Aparición de la EEAG (eje V)
DSM-IV (1994) Entrevista SCID I y II	Datos empírico: revisiones bibliográficas, análisis de datos y estudios de campo// NO hay trastornos orgánicos // Otras escalas para el eje V: SOFAS; GARF//Modificación en trast. Específicos.

4. SISTEMAS DSM-5 Y CIE-10

Versión de CIE	Características
CIE-6 (1948)	Capítulo específico para enf. Mentales (Cap. V). // Articulado en: Psicosis, Desórdenes Neuróticos y Trastornos del Carácter, del comportamiento y la Inteligencia.
CIE-7 (1955)	Aparece por 1ª vez el término ansiedad
CIE-8 (1967)	Incorporación de un Glosario // Articulado en: a) Psicosis, b) Trastornos de la personalidad y otros trastornos no psicóticos y c) Oligofrenia.
C-9 (1977)	30 categorías // Muy parecida a la CIE-10

Sistema **DSM**: Entrevista SADS, DIS y SCID
Sistema **CIE**: Entrevista CIDI, SCAN e IPDE



4. SISTEMAS DSM-5 Y CIE-10

◉ DSM-IV-TR (2002)

EJES DE DSM-IV-TR

I	Trastornos Clínicos y otros problemas que puedan ser objetos de atención clínica (códigos “Z”): cuando un sujeta presenta más de un trastorno se registran TODOS.
II	Trastornos de la Personalidad y Retraso mental: se registran en este eje los mecanismos de defensa (sin ningún código) y las características desadaptativas de la personalidad.
III	Enfermedades Médicas: enfermedades actuales relevantes para el abordaje o comprensión del trastorno mental
IV	Problemas Psicosociales y Ambientales: cuando un problema constituya el centro de atención clínica, constará tb en el eje I.
V	Evaluación de la Actividad Global (EEAG)

4. SISTEMAS DSM-5 Y CIE-10

◉ **DSM-5 (2013):**

- Desaparece el Sistema Multiaxial de 5 ejes.
- Introducción de Criterios de Gravedad (dimensionales)
- Cambios en los diagnósticos y en la organización

DSM-5

Trastornos Clínicos y otros problemas que puedan ser objetos de atención clínica : engloba al eje I, II y III del anterior DSM

Factores Sociales o Contextuales

Discapacidad: se descarta GAF y se propone la evaluación con la escala WHODAS



TEMA 5:
PSICOPATOLOGÍA DE LA ORIENTACIÓN
Y LA CONCIENCIA

1. ESQUEMA GENERAL DE LAS ALTERACIONES PRINCIPALES



4. ESTADOS DE RESTRICCIÓN Y DISOCIACIÓN

○ ESTADO CREPUSCULAR

- Es un estrechamiento de la conciencia con aminoración de la atención al tenorno
- Desorientación espacio-temporal.
- Automatismos, impulsiones y perseveraciones.
- Amnesia posterior del episodio
- Comienzo y fin brusco
- El paciente parece “normal”. No somnolencia.
- Frecuente en epilepsia
- Caso extremo: laptus

○ DISOCIACIÓN HIPNÓTICA

○ PERSONALIDAD MÚLTIPLE

4. ESTADOS DE RESTRICCIÓN Y DISOCIACIÓN

○ FENÓMENOS DE REDUPLICACIÓN

- Reduplicación Ambiental
 - * Paramnesia Reduplicativa
- Reduplicación de Personas
 - * Síndrome de Capgras
 - * Delirio de Fregoli
 - * Intermetamorfosis
- Reduplicación Temporal
 - * Deja vu
 - * Deja Fait
 - * Deja Vecu
- Reduplicación de Miembros del Cuerpo
 - * Miembro Fantasma
- Reduplicación del Yo
 - * Autoscopia

TEMA 7: PSICOPATOLOGÍA DE LA PERCEPCIÓN E IMAGINACIÓN



TEMA 7: PSICOPATOLOGÍA DE LA PERCEPCIÓN E IMAGINACIÓN

1. Clasificación de los T. Perceptivos y de la Imaginación

2. Distorsiones Perceptivas o Sensoriales

- ❖ Anomalías en la percepción de la intensidad
- ❖ Anomalías en la percepción de la cualidad
- ❖ Anomalías en la percepción del tamaño/forma
- ❖ Anomalías en la integración perceptiva
- ❖ Anomalías en la estructuración de estímulos ambiguos

3. Engaños Perceptivos

- ❖ Alucinaciones
- ❖ Pseudopercepciones o Imágenes Anómalas

1. CLASIFICACIÓN DE LOS T.PERCEPTIVOS Y DE LA IMAGINACIÓN

1. DISTORSIONES PERCEPTIVAS

- Solo son posibles mediante el concurso de los órganos sensoriales
- Se producen cuando un Estímulo que existe fuera es percibido de un modo \neq al esperable

2. ENGAÑOS PERCEPTIVOS

- se produce una experiencia nueva que:
 - a) convive con el resto de percepciones normales.
 - b) no se fundamenta en estímulos fuera del sujeto
 - c) se mantiene y/o activa a pesar de que el estímulo ya no se halla físicamente presente.

DISTORSIONES PERCEPTIVAS

Anomalías en la percepción de la Intensidad

- Hiperestésias vs Hipoestésias
- Hiperalgesias vs Hipoalgesias

Anomalías en la percepción de la Calidad

Anomalías en la percepción del tamaño/forma: Metamorfopsias

- Dismegalopsias
- Dismorfopsias
- Autometamorfopsias

Anomalías en la integración perceptiva

- Aglutinación
- Sinestesia vs Escisión

Ilusiones

- Sensación de Presencia
- Pareidolias

ENGAÑOS PERCEPTIVOS

Alucinaciones

- Variantes de la experiencia alucinatoria:
 - * Pseudoalucinaciones
 - * Alucinaciones Reflejas
 - * Alucinaciones funcionales
 - * Autoscopias
 - * Alucinaciones extracampinas

Pseudopercepciones o Imágenes Anómalas:

- Imágenes Hipnagógicas e hipnopompicas
- Imágenes Mnémicas
- Imágenes Eidéticas
- Imágenes Consecutivas
- Imágenes parasitas
- Imágenes alucinoideas



PSEUDOPERCEPCIONES/ IMÁGENES ANÓMALAS

◉ IMÁGENES HIPNOPÓMPICAS/HIPNAGÓGICAS

- Llamadas tb “Alucinaciones Fisiológicas”
- Aparecen en estados de semiconsciencia. Más frecuente: auditivas y visuales
- Hipnopómpica: al despertar // Hipnagógica: al adormecimiento

◉ IMÁGENES ALUCINOIDES

- Se dan en el espacio negro de los ojos cerrados: Fenómeno de Müller o Imágenes de la Fiebre
- No juicio de realidad
- Asociadas a estados carenciales o drogas.

◉ IMÁGENES MNÉMICAS

- Imagen Eidética: representación exacta de impresiones sensoriales que quedan “fijadas” en la mente de la persona. “Recordar sensorial”