

Edgar Urban PSICOSIS

La presencia discreta del delirio
en la patología contemporánea



DELIRIOS

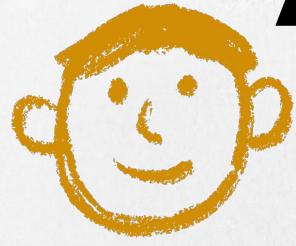
Creencias fijas y falsas irreductibles a la lógica.

TIPOS:

- Persecución
- Prejuicio
- Referenciales
- De grandeza
- Erotomaniacos
- Celotípicos
- Nihilistas
- Somaticos

Nivel de credibilidad: vinculación con la realidad (extravaqancia).

ALUSINACIONES



AUDITIVAS

Voces interiores ajenas a la lucidez.



VISUALES

Seres vivos o inanimados.



CENESTÉSICAS

Sensaciones corporales sin contacto con alguien más



OLFATIVAS

Aromas, fragancias, olores varios.



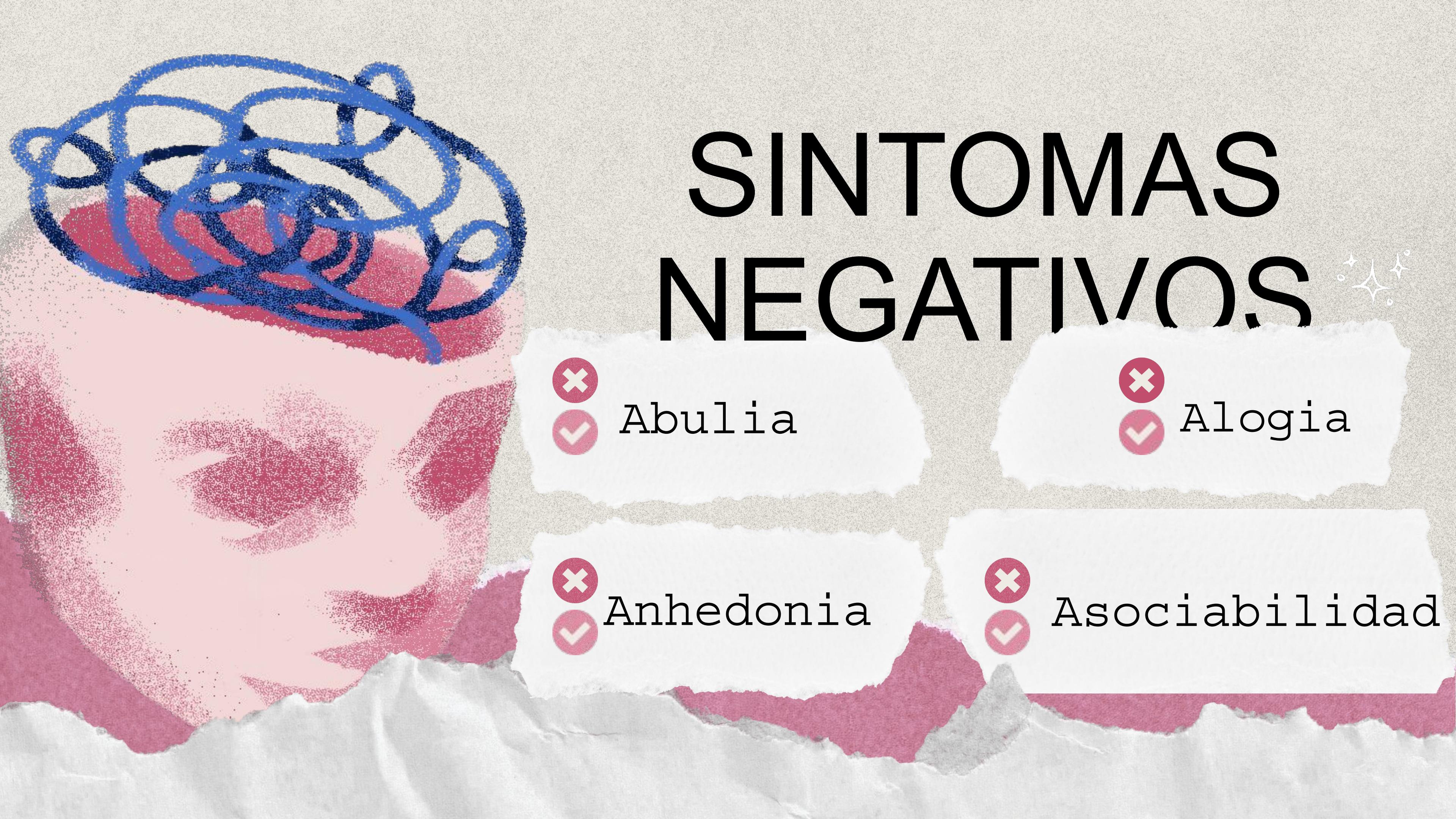
GUSTATIVAS

Se degustan sabores ajenos o incongruentes.



**PRESENCIA
DE PENSAMIENTO O
DISCURSO
DESORGANIZADO.**

**COMPORTAMIENTO
MOTOR ANOMALO O
CATATONICO.**



SINTOMAS NEGATIVOS



Abulia



Alogia



Anhedonia



Asociabilidad

TRAUMA

Morrison, Frame y Larkin (2003) plantean, que tanto la psicosis como el TEPT, representan un continuo de respuestas del individuo sometido a un evento traumático

Algunas personas con sintomatología psicótica desarrollan TEPT como resultado de la propia experiencia psicótica.

La prevalencia de TEPT a los cuatro meses del episodio psicótico era de un 46%, y de un 35% a los once meses cuando los síntomas psicóticos ya habían desaparecido.

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

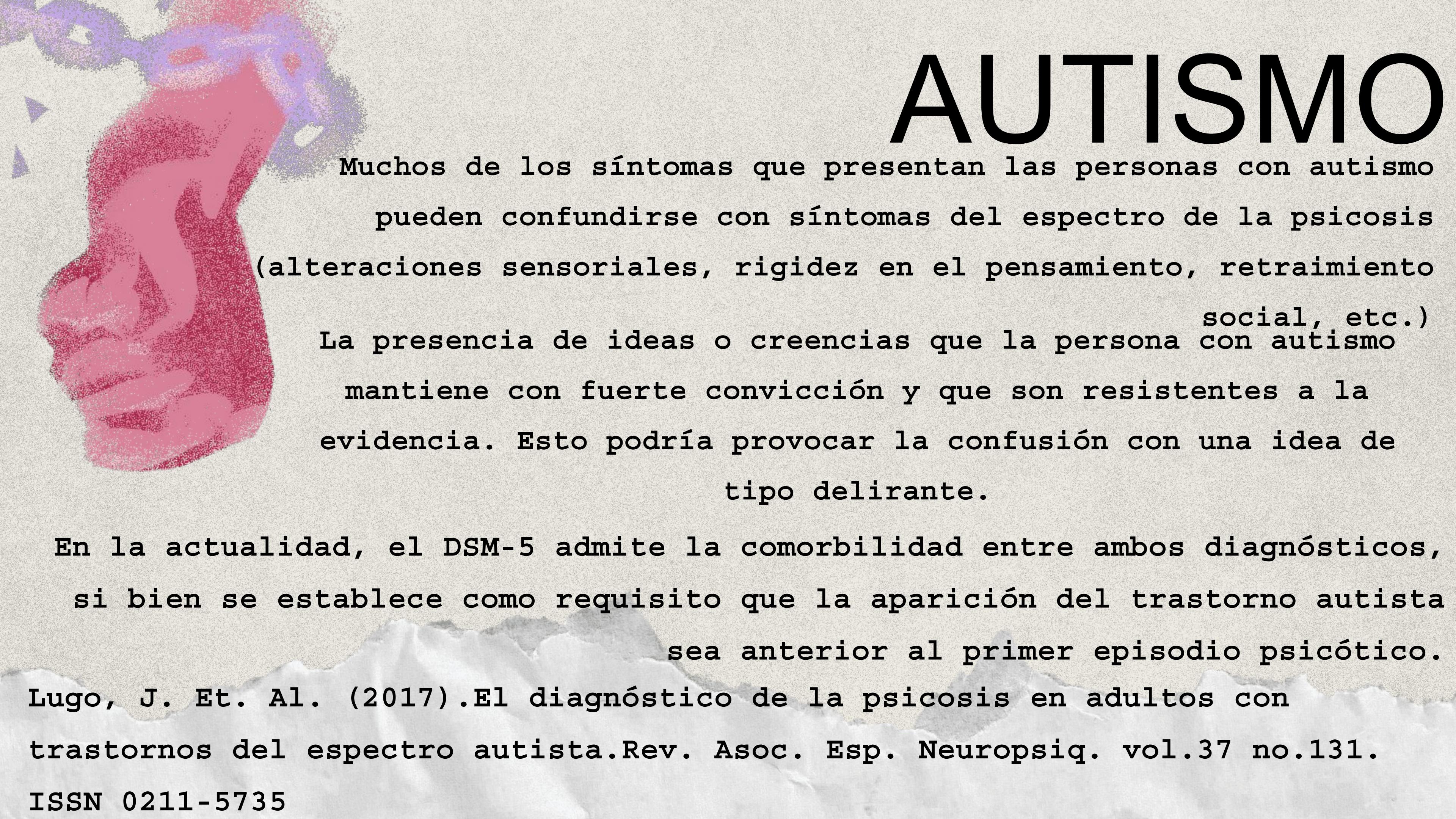
Se produce una ruptura con la realidad: comportamientos lesivos (auto o hetero) intentos de suicidio, aislamiento social, abandono de actividades, deterioro en las relaciones.



La prevalencia de los cuadros psicóticos se estima en un 10-15% de casos (entre 5 y 20% de hombres) tienen más riesgo de que el episodio acabe siendo una psicosis endógena, un 3,6 % más que las mujeres (Bou et al., 2011).

Sarro, S. (2021). Psicosis en los trastornos de la conducta alimentaria:

síntomas de alarma. SOM Salud Mental 360.



AUTISMO

Muchos de los síntomas que presentan las personas con autismo pueden confundirse con síntomas del espectro de la psicosis (alteraciones sensoriales, rigidez en el pensamiento, retraimiento social, etc.) La presencia de ideas o creencias que la persona con autismo mantiene con fuerte convicción y que son resistentes a la evidencia. Esto podría provocar la confusión con una idea de tipo delirante.

En la actualidad, el DSM-5 admite la comorbilidad entre ambos diagnósticos, si bien se establece como requisito que la aparición del trastorno autista sea anterior al primer episodio psicótico.

Lugo, J. Et. Al. (2017). El diagnóstico de la psicosis en adultos con trastornos del espectro autista. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. vol.37 no.131.

NECESIDADES DIAGNOSTICAS



DIAGNÓSTICO
MULTIDISCIPLINA
RIO



ANAMNESIS DE
HIPOTESIS
PRODROMICA



ACTUALIZACIÓN EN
COMORBILIDAD
PSICOTICA

MENTAL
SERV
E



Edgar



Urbán
@urbanedga



+52 55 7330 8247

