

Semiologia de les funcions psicològiques

P08/10521/02588



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu



Els textos i imatges publicats en aquesta obra estan subjectes –llevat que s'indiqui el contrari– a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 Espanya de Creative Commons. Podeu copiar-los, distribuir-los i transmetre'ls públicament sempre que en citeu l'autor i la font (FUOC. Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya), no en feu un ús comercial i no en feu obra derivada. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

Índex

1. Introducció a la semiologia.....	5
2. Psicopatologia de la consciència.....	7
3. Psicopatologia de l'atenció i l'orientació.....	15
3.1. Psicopatologia de l'atenció	15
3.2. Psicopatologia de l'orientació	15
4. Psicopatologia de la memòria.....	16
5. Psicopatologia de la percepció.....	17
6. Psicopatologia del pensament i el llenguatge.....	19
6.1. Psicopatologia del pensament	19
6.2. Psicopatologia del llenguatge	20
7. Psicopatologia de l'afectivitat.....	22
8. Psicopatologia de la psicomotricitat.....	23
Bibliografia.....	25

1. Introducció a la semiologia

La **semiologia** en psicopatologia s'ocupa de l'estudi dels signes i dels símptomes de les malalties mentals, per tant, és fonamental per a fer un bon diagnòstic i per a la pràctica clínica a fi de determinar la situació clínica d'un malalt en un moment determinat i, consegüentment, l'evolució del seu trastorn.

Al llarg d'aquesta guia de semiologia us anirem donant diverses definicions dels conceptes que heu de treballar, i diem **heu de treballar**, perquè amb el que us expliquem en la guia no n'hi ha prou, sinó que per adquirir els coneixements bàsics i essencials heu de consultar els capítols de llibres i referències bibliogràfiques obligatòries que us indiquem, i també les complementàries, però que us aporten coneixements per tal d'assolir millor els continguts necessaris per a un bon aprenentatge de l'assignatura.

Totes les definicions que hagin estat extretes literalment d'un text aniran acompanyades de la seva referència bibliogràfica, bé indicant-ne l'autor entre parèntesis o amb un subíndex de la citació.

Aquesta guia intenta ser mot esquemàtica i alhora concisa per tal que us pugueu fer una idea clara i concreta dels signes i símptomes principals de la psicopatologia i que, per tant, formen els principals quadres clínics dels trastorns mentals.

En psicopatologia sentireu a parlar de signes, símptomes i síndromes. Tot seguit teniu una sèrie de definicions d'aquests termes:

Signe

Manifestació d'una malaltia, perceptible per l'observador, que, un cop avaluada, serà un factor del diagnòstic (*Diccionari enciclopèdic de medicina*, 2000).

Manifestació objectiva d'un procés o estat patològic (Mesa Cid, 1999).

Exemples: temperatura elevada, taquicàrdia...

Síntoma

Qualsevol fenomen anormal, funcional o sensitiu, percebut pel malalt, indicatiu de malaltia (*Diccionari enciclopèdic de medicina*, 2000).

Té un caràcter més subjectiu que el signe i es refereix a manifestacions no observables directament (Jarne *et al.*, 2002).

Exemples: astènia, al·lucinacions visuals...

Tipus de símptomes: primaris-secundaris, organicofuncionals, categorials-dimensionals.

Síndrome

Conjunt de signes i símptomes que caracteritzen un procés morbós. Estrictament rep el nom de la malaltia quan se'n sap la causa.

Quadre clínic

Conjunt de signes i símptomes d'una malaltia, es fa servir quan es descriu la malaltia i quan encara no la tenim diagnosticada i tampoc en sabem la causa.

En els apartats següents, estudiareu la psicopatologia dels processos cognitius i funcions psicològiques següents, és a dir, estudiareu la semiologia de la:

Consciència, orientació, atenció, percepció, memòria, pensament, llenguatge, psicomotricitat, son, afectivitat, ideació autolítica i l'agressivitat.

Lectures recomanades

Diccionari enciclopèdic de medicina (2000). Barcelona: Enciclopèdia Catalana.

Jarne, A., Armayones, M., Horta, E., Requena, E., i Talarn, A. (2002). *Materials didàctics per a l'assignatura de Psicopatologia*. Universitat Oberta de Catalunya. Document de Semiologia.

Mesa Cid, P. J. i Rodríguez Testal, J. F. (2007). *Manual de Psicopatología General*. Madrid: Pirámide.

2. Psicopatologia de la consciència

La paraula *consciència* ve del llatí *conscientia* i fa referència al coneixement que acompanya les nostres impressions i accions.

La consciència és la primera funció psicològica que s'ha d'avaluar, ja que si està afectada, tota la resta de funcions psicològiques estaran alterades.

Hem de tenir en compte que la conducta d'una persona amb alteració de la consciència pot anar des de la més absoluta immobilitat d'un estat de coma fins a una agitació extrema, en què les alteracions de la consciència es manifestaran en comportaments verbals i motors patològics (signes i símptomes).

Hi ha moltes definicions de *consciència*, tot seguit en teniu algunes:

Percepció de la pròpia capacitat de resposta davant dels estímuls (*Diccionari enciclopèdic de medicina, 2000*).

Propietat d'adonar-se de la pròpia existència, condició, sensacions, operacions mentals, actes... (*Diccionari enciclopèdic de medicina, 2000*).

Com recull el document de semiologia dels materials UOC de l'assignatura (vegeu Jarne *et al.*, 2002), en psicopatologia s'estudia la consciència en dues accepcions:

- consciència d'allò extern a un mateix, és a dir, la capacitat per a captar el món extern i
- consciència del jo o la capacitat per a captar el món intern i posseir el sentit d'integritat.

Les alteracions de la consciència majoritàriament solen associar-se a patologies orgàniques cerebrals, és a dir, a trastorns orgànics, encara que no sempre. Per tant, d'entrada s'haurà de descartar un trastorn orgànic cerebral.

En la taula següent teniu estructurats els diversos signes, símptomes i síndromes que formen la semiologia psicopatològica de la consciència.

Taula 1

	Consciència d'allò extern a un mateix	
Vigilància o estat vigil (<i>arousal</i>)	Hipovigilància Hipervigilància	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolència • Hipovigilància • Obnubilació • Sopor-estupor <ul style="list-style-type: none"> – Psiquiàtric – Orgànic • Coma
Claredat de consciència Camp de consciència	Quadres confusionals Quadres confusionírics Quadres crepusculars	
	Consciència del jo	
Consciència del jo corporal	Anognòsia i/o asomatognòsia Despersonalització	
Consciència del jo psíquic	Desrealització Trastorn de la identitat del jo	

Vigilància o estat vigil (*arousal*)

Grau elevat d'eficiència en el nivell de les coordinacions involuntàries, corresponent a l'atenció en el pla dels processos psicològics (*Diccionari enciclopèdic de medicina*, 2000).

És l'estat psicològic del qual depèn el fet que siguem conscients o no del món que ens envolta i del que ens passa dins de nosaltres mateixos (Butcher *et al.*, 2006).

Lectura recomanada

Butcher, J. N., Mineka, S., i Hooley, J. M. (2006). *Psicología Clínica* (12a edició). Madrid: Pearson.

Avalua l'estat de la consciència qualitativament, ja que explora el nivell de consciència.

Clàssicament, s'han classificat els nivells o graus de consciència en VI graus tenint en compte les diverses oscil·lacions de la vigilància o estat vigil com es mostra en la taula següent.

Taula 2

Grau	Aspecte subjectiu	Aspecte objectiu	EEG
I	Vigilància excessiva: durant emocions forts no hi ha adaptació òptima a la realitat. L'atenció no es pot fixar, és dèbil i difusa.	Conducta ineficaç: poca adaptació i escàs autocontrol.	Dessincronització: amplitud mitjana o baixa, freqüències ràpides.
II	Vigilància atenta: flexibilitat i selectivitat d'acció.	Conducta eficaç: autocontrol i adaptació.	Sincronització parcial: amplitud baixa, freqüència ràpida.

Taula extreta de Mesa Cid, P. J. i Rodríguez Testal, J. F. (2007). *Manual de Psicopatología General*. Madrid. Pirámide.

Grau	Aspecte subjectiu	Aspecte objectiu	EEG
III	Vigilància relaxada: atenció flotant, associacions lliures de pensament i disminució de la consciència del món.	Conducta relaxada: bona adaptació relativa, tendència a actituds automàtiques.	Sincronització: ritme alfa òptim.
IV	Somnolència: atenuació en el procés perceptiu.	Endormiscament: conducta pobre i desadaptada, mala coordinació i desorientació.	Ones lentes: disminueix el ritme alfa i apareixen ones de baixa amplitud (beta).
V	Son lleuger: mínima percepció de la realitat.	Immobilitat: no hi ha adaptació al món exterior.	Ones fusiformes: voltatge baix i una mica ràpid.
VI	Son profund: nul·la percepció dels estímuls externs.	Immobilitat: no hi ha adaptació al món exterior.	Ones delta: gran amplitud i lentitud.

Taula extreta de Mesa Cid, P. J. i Rodríguez Testal, J. F. (2007). *Manual de Psicopatología General*. Madrid. Pirámide.

Hipovigilància

La vigilància o estat vigil està disminuïda, pot estar-ho en diversos nivells.

Somnolència

Estat intermedi entre el son i la vigília en el qual la persona no ha perdut del tot la consciència (*Diccionari enciclopèdic de medicina*, 2000).

La persona es mostra apàtica, si no se l'estimula, s'adorm, està parcialment orientada amb possibilitat d'errors, apareix una reducció dels moviments espontanis i es conserva la resposta al dolor, reflexos i to muscular.

Es dona principalment en: ingesta de substàncies tòxiques, manca de descans, intoxicacions, variació circadiària normal, insolacions, efectes secundaris d'alguns fàrmacs, quadres premigranyosos...

Obnubilació

Terbolesa i lentitud de pensament (*Diccionari enciclopèdic de medicina*, 2000).

Claredat mental incompleta amb alteracions perceptives i en les actituds (Kaplan, H., Sadock, J. i Grebb, J., 1996).

Lectura recomanada

Kaplan, H., Sadock, J., i Grebb, J. (1996). *Síntesis de Psiquiatria* (7a. edició). Madrid: Panamericana.

La persona es mostra amb una gran tendència a adormir-se, atenció desordenada, gran lentitud motora, manifestacions verbals mínimes (sí, no), obediència d'ordres senzilles de manera descoordinada, conservació de resposta al dolor i reflexos, però disminució del to muscular.

Es dona principalment en: trastorns orgànics (alteracions de l'SNC), intoxicacions, ingesta de substàncies tòxiques (cànnabis, alcohol...), traumatismes cranials (TCE), hipertensió endocranial, isquèmies o trastorns del rec cerebral, hipòxies, crisis epilèptiques, meningitis, encefalitis.

Cal valorar una possible ingesta de fàrmacs quan hi ha risc d'intents d'autòlisi.

Sopor-estupor

Estat intermedi entre l'ensopiment (endormiscament) i el coma (*Diccionari enciclopèdic de medicina*, 2000).

Estat d'inconsciència parcial amb absència de moviments i sense reacció a estímuls (*Diccionari enciclopèdic de medicina*, 2000).

Falta de reactivitat i desconexió amb l'entorn (Kaplan, H., Sadock, J., i Grebb, J., 1996).

Estat d'obnubilació més profund i, per tant, amb un nivell més baix de vigilància i funcions més inhibides (Jarne *et al.*, 2002).

Es dona principalment en: els mateixos casos en què es dona l'obnubilació, i a més a més, la síndrome d'estupor en els trastorns depressius i l'esquizofrènia catatònica en fase inhibida.

Coma

És l'absència total de resposta a estímuls externs o interns, fins i tot els més intensos, essent el nivell de consciència nul.

Hi ha diversos nivells de l'estat de coma en què pot estar una persona que es mesuren per l'escala de Glasgow, el més greu dels quals és la mort cerebral.

Escala de Glasgow

L'escala de Glasgow, fou creada el 1974 per Teasdale per tal de proporcionar un mètode senzill per a valorar el nivell de consciència de les persones que havien patit un traumatisme cranial (TCE).

Hipervigilància

La vigilància o estat vigil està altament augmentada.

És un estat caracteritzat per un excés del nivell d'alerta secundari a la hiperactivació dels sistemes neurofisiològics que modulen la vigília i l'atenció (5).

La persona mostra: taquipsíquia, logorrea, més associació d'idees de manera desordenada, percepcions més vives, impressió subjectiva de més agilitat mental i més memòria i hiperactivitat motora.

Es dona principalment en: ingesta de substàncies tòxiques (cocaïna, amfetamines, begudes estimulants, excés de cafeïna i derivats, èxtasis, "tripis", "pastilles"...) i al·lucinògens.

Fases de mania i hipomania dels trastorns bipolars, síndrome d'excitació en el context d'episodi de descompensació aguda esquizofrènica i en els períodes inicials d'algunes esquizofrènies.

Claredat de consciència

És la claredat amb què la persona percep els estímuls de l'ambient; per tant, s'avalua l'estat de la consciència en un sentit qualitatiu.

Quadres confusionals

Es componen sempre de dos elements: un grau variable d'obnubilació i una activitat desordenada, fantàstica o limitada de la consciència, que pot provocar una afectació total o parcial d'aquesta (Mesa Cid, 2007).

Quadres confusoonírics

Són quadres confusionals als quals s'afegeix la simptomatologia següent:

- Pensament desorganitzat i incoherent, trastorns de la percepció (al·lucinacions i/o il·lusions), agitació psicomotriu, hiperactivitat vegetativa (sudoració, taquicàrdia, bradicàrdia, hiperventilació, dilatació pupil·lar...), trastorns son/vigília.

Es donen principalment en: trastorns orgànics de l'SNC, intoxicacions, síndromes de privació i abstinència a substàncies.

Camp de consciència

Es tracta d'un trastorn qualitatiu ja que explorem l'extensió del camp en què es percep l'ambient, és a dir, s'avaluen les limitacions en l'extensió i la quantitat d'estímuls externs als quals la consciència té accés.

Quadres crepusculars

És un estat confusional *parcial*, que consisteix en un estrenyiment del camp de la consciència, amb disminució de respostes a estímuls externs i pensaments confusos en grau variable en el qual el pacient enfoca exclusivament la seva atenció vers determinades vivències interiors, alhora que disminueix l'atenció vers el seu entorn (Mesa Cid, 2007).

El resultat final és un estat de consciència hipovigilant i confús.

La simptomatologia dels estats crepusculars és molt variada depenent del grau d'afectació de la consciència:

- Conductes automàtiques en els camps vers els quals es considera que la consciència està oberta.
- Afectivitat centrada en una emoció que experimenta amb gran intensitat.
- Disminució de l'atenció cap als estímuls i camps de consciència.

Aquests quadres duren pocs minuts i acostumen a acabar en somni amb amnèsia respecte del quadre quan la persona desperta.

Es donen principalment en: trastorns orgànics cerebrals (epilèpsies, TCE...), trastorns del son (somnambulisme, parasòmnia, terrors nocturns...), trastorns dissociatius (histèria de dissociació, trastorn d'identitat dissociatiu, amnèsia dissociativa), en la pseudodemència i en les reaccions agudes posttraumàtiques.

Consciència del jo

La consciència del jo és la forma en què les persones ens veiem a nosaltres mateixes tant a nivell físic (jo corporal) com a nivell mental (jo psíquic).

Consciència del jo corporal

La persona percep malament el seu físic, bé de manera global o parcial.

- **Asomatognòsia:** pèrdua de la consciència d'una part o totalitat del propi cos. Quan es refereix a una meitat del cos hom parla d'*hemiasomatognòsia* (*Diccionari enciclopèdic de medicina*, 2000).
Es dóna principalment en: trastorns organicocerebrals (accidents cerebrovasculars, síndrome de Gerstman...).
- **Anosognòsia:** Quan la persona no té percepció i no admet els seus dèficits funcionals generalment neurològics (no s'ha de confondre amb la negació).
Es dóna principalment en: deteriorament de les funcions executives per dany en el lòbul frontal, síndrome de Korsakov, ceguesa cortical...

Consciència del jo psíquic

La persona percep malament la seva realitat psíquica, bé de manera global o parcial, és una pèrdua de la continuïtat de la pròpia identitat.

Despersonalització

Sensació d'estranyesa respecte de la pròpia realitat psíquica, generalment acompanyada d'angoixa i por.

Important

No s'ha de confondre amb el trastorn per despersonalització (300.6 DSM-IV-TR).

Síntomes: sentiment d'estranyesa i d'estar allunyat d'un mateix, sensació de pensar i percebre com si fos una altra persona i que es pot sortir del cos i veure's a un mateix, impressió que les paraules i pensaments vénen de fora...

Desrealització

Sensació d'estranyesa respecte de l'ambient habitual de la persona, generalment acompanyada d'angoixa i por.

Síntomes: sentiment d'estranyesa en ambients coneguts, impressió que les coses han canviat tot i que no se sap concretar en què.

La despersonalització i la desrealització es donen principalment en: trastorns d'ansietat (crisis d'angoixa, trastorn d'ansietat generalitzada i trastorn per estrès posttraumàtic), trastorn de despersonalització, depressió major, quadres d'intoxicació (cànnabis, al·lucinògens...), situacions de fatiga i estrès...

Trastorn d'identitat del jo

Estranyesa de la pròpia identitat i vivència que aquesta no és real o ha estat canviada.

Es dona principalment en: fase inicial de l'esquizofrènia, quadres d'intoxicació (cànnabis, al·lucinògens...), fuga psicògena...

3. Psicopatologia de l'atenció i l'orientació

En l'apartat 2 heu vist de manera més concisa com s'ha d'estudiar un apartat, és a dir, teniu desenvolupat de manera més concreta el tema a treballar, de manera que heu pogut veure d'una manera més "pràctica" com heu de "treballar" amb aquesta guia els continguts de l'assignatura.

A partir d'ara, l'exposició dels continguts no serà tan minuciosa, ja que se us donaran les fonts que heu de consultar i els passos que heu de seguir pel tal d'assolir els continguts, és a dir, viatjareu en l'assignatura de psicopatologia amb aquesta "guia d'estudi" (com una "guia de viatge").

Disposareu d'un esquema dels principals conceptes a estudiar i sabreu els "espais" que heu de consultar per tal d'assolir els coneixements bàsics (lectures obligatòries i lectures complementàries).

3.1. Psicopatologia de l'atenció

L'atenció és una funció psicològica que quan està alterada afecta de manera molt important el processament de la informació.

Les alteracions de l'atenció són molt freqüents i s'han d'avaluar pel que fa a volum, estabilitat i oscil·lació.

- **Hipoprosèxia:** atenció disminuïda (inhibició de l'atenció, labilitat atentiva i distractibilitat)
- **Aprosèxia:** grau més intens d'atenció disminuïda
- **Hiperprosèxia:** atenció augmentada
- **Paroprosèxia:** atenció desviada

3.2. Psicopatologia de l'orientació

Quan parlem d'orientació ens referim al fet que la persona ens sàpiga situar en l'espai, el temps i la situació.

- **Orientació temporal:** en el temps
- **Orientació espacial:** en l'espai
- **Orientació al·lopsíquica:** situacional

Vegeu també

Estudiareu la llista dels principals trastorns associats a la semiologia de l'atenció i l'orientació.

4. Psicopatologia de la memòria

- Alteracions quantitatives:
 - Amnèsia: pèrdua de la memòria.
 - Hipernèsia: augment de la capacitat d'evocació.
- Alteracions qualitatives:
 - Paramnèsia: alteració respecte de la qualitat i/o el tipus de record.

Sinopsi dels trastorns de la memòria

Taula 3

Amnèsies	Anterògrades o de fixació	En l'obnubilació de la consciència En síndromes organicocebrals
	Retrògrades	global Lacunar Posttraumàtica Selectiva
	D'evocació	
Hipermnèsies	Pseudohipermnèsies	
	Criptomnèsia	
	Ecmnèsia	
Paramnèsies	Falsos reconeixements	
	Confabulacions	
	Mentides patològiques o pseudologia fantàstica	
	<i>Dejà vu</i>	
	<i>Jamais vu</i>	

Recordeu estudiar la llista dels principals trastorns associats a la semiologia de la memòria.

Fe d'errates

En la pàgina 11 dels *Materials didàctics per a l'assignatura de Psicopatologia*, "document de Semiologia", en l'apartat "Semiologia de la memòria, alteracions de la memòria", el segon apartat on diu "alteracions quantitatives" en realitat ha de dir "alteracions qualitatives".

5. Psicopatologia de la percepció

Intensitat de la percepció

- Hiperestèsia
- Hipoestèsia

Alteracions de la percepció

- Il·lusions
- Al·lucinacions
 - Simples
 - Complexes
 - Auditives
 - Visuals
 - Tàctils
 - Cinestèsiques
 - Gustatives
 - Olfactives
- Pseudoal·lucinacions
- Altres alteracions
 - Autoscòpia
 - Policòpia
 - Metamorfòpsia
 - Imatge idèntica
 - Al·lucinacions hipnopòmpiques
 - Al·lucinacions hipnagògiques

En aquest apartat és molt important que us quedi molt clara la diferència entre il·lusió i al·lucinació.

Il·lusió: és una mala interpretació d'una percepció real, és a dir, la persona interpreta un estímul real de manera equivocada i es converteix en un error perceptiu.

Exemple

Una persona "veu" que el maniquí d'un aparador es mou i el saluda amb la mà. El maniquí hi és, per tant és una il·lusió, en aquest cas visual.

Vegeu també

Recordeu estudiar la llista dels principals trastorns associats a la semiologia de la percepció.

Al·lucinació: percepció d'un objecte o d'un estímul inexistents considerants per la persona com a reals.

Exemple

Una persona "veu" una altra persona que es mou i la saluda amb la mà en un lloc on no hi ha ningú ni res.

En el lloc no hi ha ningú ni res, per tant és una al·lucinació, en aquest cas visual.

6. Psicopatologia del pensament i el llenguatge

6.1. Psicopatologia del pensament

Trastorns formals i/o del curs del pensament

- Bradipsíquia
- Taquipsíquia
- Fuga d'idees
- Disgregació
- Incoherència
- Perseveració
- Bloquejos del pensament
- Associacions laxes o il·lògiques
- Tangencialitat
- Circumstancialitat
- Distractibilitat
- Divagació
- Pensament prolix

Vegeu també

Recordeu estudiar la llista dels principals trastorns associats a la semiologia del pensament.

Trastorns del contingut del pensament

- Preocupacions, temors, dubtes
- Idees sobrevalorades
- Idees fixes
- Fòbies
- Obsessions
- Idees delirants: aquestes poden formar part d'un **deliri al·lucinatori**. Poden ser:
 - Simples o complexes
 - Primàries o secundàries
- Deliris:
 - Aguts, crònics o amb evolució deficitària
 - Estructurats, no estructurats, semiestructurats
 - Primari o secundari
 - Base real, base no real
 - Sistematitzat no sistematitzat
 - Individuals, compartits (*folie à deux*)
- Temàtica delirant:
 - Autoreferència
 - Persecució

- Autoacusació
- Influència
- Grandiositat
- Gelosia
- Nihilista
- Invenció
- Perjudici
- Somàtica-hipocondríaca
- Eròtica
- Querulant
- Mística
- Significació
- Ruïna
- Capgras o il·lusió de Sosias

6.2. Psicopatologia del llenguatge

Comunicació no verbal

- Hiponímia
- Amímia

Comunicació verbal

- Pobresa del llenguatge
- Verborrea
- Estereotípies verbals
- Palil·làlia
- Ecolàlia
- Mutisme
- Neologismes
- Pararespostes
- Bradifasia
- Augment latència de resposta
- Disfèmia
- Pressió de la parla
- Parafèmia
- Logoclònia
- Verbigeració
- Coprolàlia
- Paralogismes
- Glossomania
- Glossolàlia
- Parapragmatisme
- Amanida de paraules

Vegeu també

Recordeu estudiar la llista dels principals trastorns associats a la semiologia del llenguatge.

- Descarrilament

Alteracions bàsicament d'origen neurològic:

- Afàsies:
 - afàsia motora o de Broca
 - afàsia sensorial o de Wernicke
 - afàsia mixta (motora + sensorial)
 - afàsia transcortical
 - afàsies psicògenes
- Trastorns en l'articulació del llenguatge:
 - disàrtria
 - disfonies
 - dislàlies

7. Psicopatologia de l'afectivitat

Conceptes bàsics

- Emoció
- Sentiment
- Afecte
- Humor
- Afectivitat

Elements d'una emoció

(De Kleinginna i Kleinginna, 1981)

- Apreciacions cognitives de la situació
- Estats sentimentals subjectius
- Alteracions fisiològiques
- Tendències motivacionals
- Comportament expressiu
- Conducta instrumental

Alteracions de l'afectivitat

- Ansietat i angoixa
- Tristesa patològica
- Eufòria patològica
- Anhedònia
- Paratímia o inadequació afectiva
- Labilitat emocional
- Disfòria
- Ambivalència o ambitímia
- Incontinència afectiva
- Neotímia
- Alexitímia
- Rigidesa afectiva
- Fredor o indiferència afectiva
- Distímia
- Aprosòdies

Síndromes afectives

- Síndrome depressiva
- Síndrome maníaca
- Síndrome o estat mixt

Vegeu també

Recordeu estudiar la llista dels principals trastorns associats a la semiologia de l'afectivitat.

8. Psicopatologia de la psicomotricitat

Principals trastorns psicomotrius

Agitació psicomotriu

- Hiperactivitat
- Inquietud
- Excitació
- Agitació

Disminució activitat psicomotriu

- Alentiment o retard psicomotriu.
- Mutisme
- Negativisme
- Estupor
- Catatonia
- Inhibició psicomotriu

Altres trastorns psicomotrius

- Estereotípies
- Manierismes
- Tics
- Tremolors
- Convulsions
- Ecopràxia
- Automatismes
- Parkinsonisme
- Acatisia
- Distonia
- Corea
- Atetosi
- Balisme
- Discinèsia tardana
- Mioclònies
- Apràxies

Vegeu també

Recordeu estudiar la llista dels principals trastorns associats a la semiologia de la psicomotricitat.

Bibliografia

Bibliografia general

Jarne, A., Armayones, M., Horta, E., Requena, E., i Talarn, A. (2002). *Materials didàctics per a l'assignatura de Psicopatologia*. Universitat Oberta de Catalunya.

Vallejo, J. (Ed.). (2006). *Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría* (6a. edició). Barcelona: Elsevier Masson.

Lectures obligatòries de l'apartat 1

Jarne, A., Armayones, M., Horta, E., Requena, E., i Talarn, A. (2002). *Materials didàctics per a l'assignatura de Psicopatologia* (Document de Semiologia, pp. 3-4). Universitat Oberta de Catalunya.

Lectures complementàries de l'apartat 1

APA (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado* (Apéndice C. Glosario de términos técnicos, pp. 913-922). Barcelona: Masson.

Kaplan, H., Sadock J, i Grebb, J. (1996). *Sinopsis de Psiquiatría* (7a. edició) (cap. 8, Definición de los signos y síntomas psiquiátricos típicos (semiología psiquiátrica)). Madrid: Panamericana.

Lectures obligatòries de l'apartat 2

Jarne, A., Armayones, M., Horta, E., Requena, E., i Talarn, A. (2002). *Materials didàctics per a l'assignatura de Psicopatologia* (Document de Semiologia: Semiologia de la consciència, pp. 4-9). Universitat Oberta de Catalunya.

Vallejo, J. (Ed.). (2006). *Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría* (6a. edició) (cap. 11, Psicopatología de la consciència). Barcelona: Elsevier Masson.

Lectures complementàries de l'apartat 2

Kalat, J. W. (2004). *Psicología Biológica* (8a. edició) (apt. Consciència e inconsciència, experiència consciente y subliminal, pp. 196-201). Madrid: Thomson.

Kaplan, H., Sadock J., i Grebb, J. (1996). *Sinopsis de Psiquiatría* (7a. edició) (cap. 8, Definición de los signos y síntomas psiquiátricos típicos (semiología psiquiátrica)). Madrid: Panamericana.

Luque, R., Villagrán, J. M. (2000). *Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias* (apt. Despersonalización: aspectos psicopatológicos, pp. 249-263). Madrid. Trotta.

Mesa Cid, P. J, Rodríguez Testal, J. F. (2007). *Manual de Psicopatología General* (cap. 2, Psicopatología de la consciència). Madrid: Pirámide.

Lectures obligatòries de l'apartat 3

Jarne, A., Armayones, M., Horta, E., Requena, E., i Talarn, A. (2002). *Materials didàctics per a l'assignatura de Psicopatologia* (Document de Semiologia: Semiologia de l'orientació i l'atenció, pp. 9-11). Universitat Oberta de Catalunya.

Vallejo, J. (Ed.). (2006). *Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría* (6a. edició) (cap. 12, Psicopatología de la atención y la orientación). Barcelona: Elsevier Masson.

Lectures complementàries de l'apartat 3

Belloch A.; Sandin B.; Ramos F. (2008) *Manual de Psicopatología. Edición revisada* (volum 1; cap. 5, Psicopatología de la atención). Madrid: McGraw-Hill.

Kaplan, H., Sadock, J., i Grebb, J. (1996). *Sinopsis de Psiquiatría* (7a. edició) (cap. 8, Definición de los signos y síntomas psiquiátricos típicos (semiología psiquiátrica)). Madrid: Panamericana.

Mesa Cid, P. J., Rodríguez Testal, J. F. (2007). *Manual de Psicopatología General* (apt. Trastornos de la atención. Trastornos de la orientación en el tiempo y espacio, pp. 106-111). Madrid: Pirámide.

Lectures obligatòries de l'apartat 4

Jarne, A.; Armayones, M.; Horta, E.; Requena, E.; Talarn, A. (2002). *Materials didàctics per a l'assignatura de Psicopatologia* (Document de Semiologia: Semiologia de la memòria, pp. 11-17). Universitat Oberta de Catalunya.

Vallejo, J. (Ed). (2006). *Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría* (6a. edició) (cap. 13, Psicopatología de la memoria). Barcelona: Elsevier Masson.

Lectures complementàries de l'apartat 4

Belloch A., Sandin B., i Ramos F. (2008) *Manual de Psicopatología. Edición revisada* (volum 1; cap. 7, Psicopatología de la memoria). Madrid: McGraw-Hill.

Gil, R. (2005). *Manual de Neuropsicología* (apt. Semiología de los trastornos de la memoria, pp. 185-198). Barcelona: Masson.

Kalat, J. W. (2004). *Psicología Biológica* (8a. edició) (cap. 13, Biología del aprendizaje y la memoria). Madrid: Thomson.

Kaplan, H., Sadock, J., i Grebb, J. (1996). *Sinopsis de Psiquiatría* (7a. edició) (cap. 8, Definición de los signos y síntomas psiquiátricos típicos (semiología psiquiátrica)). Madrid: Panamericana.

Mesa Cid, P. J., Rodríguez Testal, J. F. (2007). *Manual de Psicopatología General* (cap. 5, Psicopatología de la memoria). Madrid: Pirámide.

Lectures obligatòries de l'apartat 5

Jarne, A., Armayones, M., Horta, E., Requena, E., i Talarn, A. (2002). *Materials didàctics per a l'assignatura de Psicopatologia* (Document de Semiologia: Semiologia de la percepció, pp. 17-21). Universitat Oberta de Catalunya.

Vallejo, J. (Ed). (2006). *Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría* (6a. edició) (cap. 14, Psicopatología de la percepción). Barcelona: Elsevier Masson.

Lectures complementàries de l'apartat 5

Belloch A., Sandin B., i Ramos F. (2008) *Manual de Psicopatología. Edición revisada* (volum 1; cap. 6, Psicopatología de la percepción y de la imaginación). Madrid: McGraw-Hill.

Gil, R. (2005). *Manual de Neuropsicología* (cap. 19, Neuropsicología de las ilusiones y de las alucinaciones). Barcelona: Masson.

Kaplan, H., Sadock, J., i Grebb, J. (1996). *Sinopsis de Psiquiatría* (7a. edició) (cap. 8, Definición de los signos y síntomas psiquiátricos típicos (semiología psiquiátrica)). Madrid: Panamericana.

Luque, R., Villagrán, J. M. (2000). *Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias* (apt. Alucinaciones y otras pseudopercepciones, pp. 295-335). Madrid: Trotta.

Mesa Cid, P. J., Rodríguez Testal, J. F. (2007). *Manual de Psicopatología General* (cap. 3, Psicopatología de la percepción y la imaginación). Madrid: Pirámide.

Lectures obligatòries de l'apartat 6

Jarne, A., Armayones, M., Horta, E., Requena, E., i Talarn, A. (2002). *Materials didàctics per a l'assignatura de Psicopatologia* (Document de Semiologia: Semiologia del pensament i del llenguatge, pp. 21-32). Universitat Oberta de Catalunya.

Vallejo, J. (Ed). (2006). *Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría* (6a. edició) (cap. 15, Trastornos del pensamiento y del lenguaje). Barcelona: Elsevier Masson.

Lectures complementàries de l'apartat 6

Belloch A., Sandin B., i Ramos F. (2008). *Manual de Psicopatología. Edición revisada* (volum 1) (cap. 8, Psicopatología del pensamiento (I): Los trastornos formales del pensamiento). Madrid: McGraw-Hill.

Belloch, A., Sandin, B., Ramos, F. (2008). *Manual de Psicopatología. Edición revisada* (volum 1; cap. 9, Psicopatología del pensamiento (II): Los delirios). Madrid: McGraw-Hill.

Belloch, A., Sandin, B., Ramos, F. (2008). *Manual de Psicopatología. Edición revisada* (volum 1; cap. 10, Psicopatología del lenguaje). Madrid: McGraw-Hill.

Gil, R. (2005). *Manual de Neuropsicología* (cap. 2, Afasias). Barcelona: Masson.

Kalat, J. W. (2004). *Psicología Biológica* (8a. edició) (cap. 14, Lateralización y lenguaje). Madrid: Thomson.

Kaplan, H., Sadock, J., i Grebb, J. (1996). *Sinopsis de Psiquiatría* (7a. edició) (cap. 8, Definición de los signos y síntomas psiquiátricos típicos (semiología psiquiátrica)). Madrid: Panamericana.

Mesa Cid, P. J. i Rodríguez Testal, J. F. (2007). *Manual de Psicopatología General* (cap. 4, Psicopatología del pensamiento y del lenguaje). Madrid: Pirámide.

Lectures obligatòries de l'apartat 7

Jarne, A., Armayones, M., Horta, E., Requena, E., i Talarn, A. (2002). *Materials didàctics per a l'assignatura de Psicopatologia* (Document de Semiologia: Semiologia de l'afectivitat, pp. 38-41). Universitat Oberta de Catalunya.

Vallejo, J. (Ed.). (2006). *Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría* (6a. edició) (cap. 16, Psicopatología de la afectividad). Barcelona: Elsevier Masson.

Lectures complementàries de l'apartat 7

Gil, R. (2005). *Manual de Neuropsicología* (cap. 17, Neuropsicología de las emociones). Barcelona: Masson.

Kalat, J. W. (2004). *Psicología Biológica* (8a. edició) (cap. 11, Comportamientos emocionales). Madrid: Thomson.

Kaplan, H., Sadock, J., i Grebb, J. (1996). *Sinopsis de Psiquiatría* (7a. edició) (cap. 8, Definición de los signos y síntomas psiquiátricos típicos (semiología psiquiátrica)). Madrid: Panamericana.

Mesa Cid, P. J. i Rodríguez Testal, J. F. (2007). *Manual de Psicopatología General* (cap. 7, Psicopatología de la afectividad). Madrid: Pirámide.

Lectures obligatòries de l'apartat 8

Jarne, A., Armayones, M., Horta, E., Requena, E., i Talarn, A. (2002). *Materials didàctics per a l'assignatura de Psicopatologia* (Document de Semiologia: Semiologia de la motricitat, pp. 32-35). Universitat Oberta de Catalunya.

Vallejo, J. (Ed.). (2006). *Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría* (6a. edició) (cap. 17, Psicopatología de la motricidad). Barcelona: Elsevier Masson.

Lectures complementàries de l'apartat 8

Gil, R. (2005). *Manual de Neuropsicología* (cap. 5, Apraxias). Barcelona: Masson.

Kaplan, H., Sadock, J., i Grebb, J. (1996). *Sinopsis de Psiquiatría* (7a. edició) (cap. 8, Definición de los signos y síntomas psiquiátricos típicos (semiología psiquiátrica)). Madrid: Panamericana.

Mesa Cid, P. J. i Rodríguez Testal, J. F. (2007). *Manual de Psicopatología General* (cap. 7, Psicopatología de las conductas motoras). Madrid: Pirámide.

