



ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA

Marta Ramos Bagán

MIR 2 MFyC

Tutor: Manuel Batalla Sales

CS Rafalafena



Introducción

- ▶ El propósito de la entrevista psiquiátrica es obtener la información que pueda resultar útil al examinador para establecer un diagnóstico.
- ▶ El examen psiquiátrico consta de dos partes:
 - ▶ **Anamnesis:** describe la enfermedad actual y las anteriores además del entorno del paciente (familia, trabajo, etc).
 - ▶ **Examen del estado mental:** evaluación de la forma de pensamiento, estado de ánimo y comportamiento actual.

Esquema básico de la entrevista

Anamnesis	Estado mental
<ul style="list-style-type: none">■ Identificación.■ Motivo de consulta principal.■ Antecedentes de la enfermedad actual■ Antecedentes psiquiátricos.■ Antecedentes médicos.■ Antecedentes familiares.■ Historia psicobiográfica.	<ul style="list-style-type: none">■ Aspecto.■ Lenguaje.■ Expresión emocional.■ Pensamiento.■ Sensorio.

ANAMNESIS

¡¡ESTA ME LA SE!!



Anamnesis

■ Identificación.

- Siempre: edad y sexo.
- Si corresponde: ocupación, origen étnico, estado civil y religión.



Es importante por el contexto, la forma de actuar y pensar puede estar influenciada.



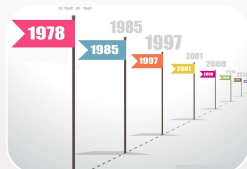
Anamnesis

- Motivo de consulta principal.
 - Importante: con las propias palabras del paciente.

- Antecedentes de la enfermedad actual
 - Cuándo y cómo comenzó.
 - Evolución en el tiempo.
 - Tratamientos:
 - Fármacos, respuesta, adherencia y efectos adversos.
 - Terapias: modalidades, frecuencia y beneficio percibido.
 - Consumo de drogas.

Anamnesis

► Antecedentes psiquiátricos.



Cronología
episodios previos



Síntomas



Factores
desencadenantes



Tratamientos
previos



Hospitalizaciones

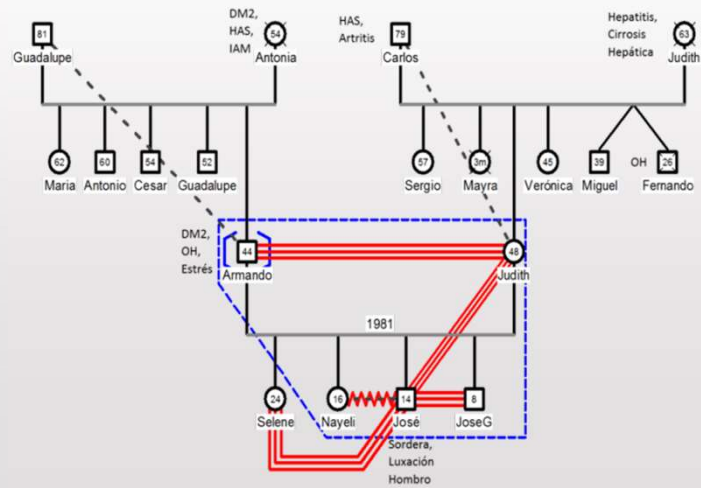
Anamnesis

- Antecedentes médicos.
- Antecedentes familiares: psiquiátricos y no psiquiátricos.



Anamnesis

► Historia psicobiográfica.



EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Buff... Esta ya es más difícil.



Examen del estado mental (MSE)



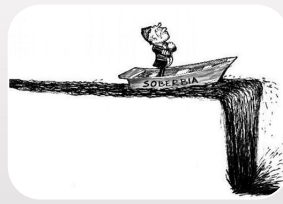
Aspecto



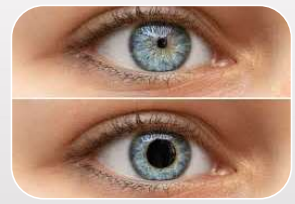
Vestimenta adecuada



Higiene



Actitud



Signos físicos

Vestimenta adecuada: a la época del año, a la edad, si lleva todas las piezas, ropa excéntrica...

Higiene

Actitud: desafiante, desconfiada, sumisa, soberbia...

Signos físicos: temblor, ataxia de la marcha, cicatrices, midriasis, miosis...

Examen del estado mental (MSE)



► Lenguaje

- Es la FORMA del lenguaje lo que se evalúa en este apartado, no el contenido.
- Volumen
- Ritmo.
- Articulación
- Vocabulario.

LENGUAJE

- Mutismo.
- Taquifemia/bradifemia, espasmofemia, musitación.
- Neologismos, paralogismos, ensalada de palabras, asociaciones laxas de ideas.
- Disartria.
- Estereotipia verbal, verbigeración, ecolalia, coprolalia.

Mutismo: no habla, total.

ALTERACIÓN DEL RITMO:

- Taquifemia: habla rápido.
- Bradifemia: habla lento.
- Espasmofemia: tartamudez, bloqueo o repetición de sílabas iniciales de las palabras.
- Musitación: modificación de la emisión de voz que consiste en la pronunciación de palabras escasamente articuladas y con poca intensidad.

ALTERACIONES DE LA SIGNIFICACIÓN

- Neologismos: palabras nuevas a las que el paciente da un significado concreto.
- Paralogismos: palabra a la que le da otro significado
- Ensalada de palabras: emisión de palabras sin conexión alguna y, por lo tanto, el discurso se torna incomprensible.
- Asociaciones laxas de ideas: unir ideas que no tiene mucho sentido.

ALTERACIONES DE LA ARTICULACIÓN:

- Disartria: mala articulación de las palabras.

TRASTORNOS ITERATIVOS

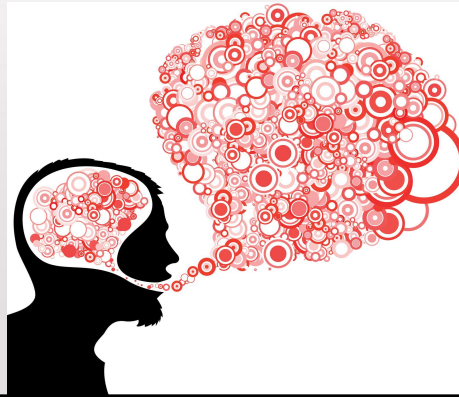
- Estereotipia verbal: repetición uniforme de las palabras o sílabas de forma espasmódica.
- Verbigeración: iteración incesante de palabras/expresiones carentes de sentido.
- Ecolalia: repite.
- Coprolalia: dice palabrotas, palabras malsonantes y escatológicas sin poderlo

controlar.

Examen del estado mental (MSE)



- ▶ Pensamiento:
 - ▶ Estructura del pensamiento: manera en que se conectan las ideas
 - ▶ Contenido del pensamiento.



Examen del estado mental (MSE)

PENSAMIENTO (CURSO)	PENSAMIENTO (CONTENIDO)
<ul style="list-style-type: none">- Taquipsiquia, fuga de ideas, pensamiento saltigrado.- Asociación por asonancia.- Bradipsiquia, bloqueo del pensamiento.- Circunstancialidad, tangencialidad.- Pensamiento prolijo, disgregación, incoherencia, alogia.	<ul style="list-style-type: none">- Ideas sobrevaloradas.- Ideas obsesivas.- Fobias.- Ideas delirantes primarias (percepción, ocurrencia delirante y trema); ideas delirantes secundarias (contenidos, sistematización).- Difusión, inserción, robo y lectura del pensamiento.

CURSO DEL PENSAMIENTO

- Alteraciones de la velocidad:
 - Taquipsiquia: piensa rápido.
 - Fuga de ideas: cambia de una idea a otra muy rápido y de forma brusca.
 - Bradipsiquia: piensa a cámara lenta.
 - Bloqueo del pensamiento: interrupción súbita del pensamiento antes de completar una idea.
- Alteraciones de la forma:
 - Circunstancialidad: da demasiados detalles y explicaciones innecesarias. → de una misma idea muchos detalles.
 - Tangencialidad: Empieza hablando de una cosa y acaba de otra.
 - Pensamiento prolijo: sobreabundancia de ideas con dificultad de seleccionar lo esencial. → muchas ideas y muchos detalles.
 - Disgregación: los pensamientos fluyen sin conexión lógica.
 - Incoherencia: alteración extrema de la construcción de las frases → discurso inteligible
 - Alogia: hay una ausencia o disminución del lenguaje espontáneo, una pobreza de su contenido, bloqueos, aumento de la latencia de la respuesta.

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

- Ideas sobrevaloradas: ideas con marcada impregnación afectiva y significado propio.
- Ideas obsesivas: reiterativas, no deseados, de carácter irracional, generan ansiedad.
- Fobias: miedo excesivo, anormal y persistente por algo que en teoría no es tan aterrador.
- Ideas delirantes primarias: ideas o creencias fijas, irreductibles, no influenciadas por la experiencia, que se establecen por vía patológica y no se derivan de ninguna manifestación psicopatológica.
- Ideas delirantes secundarias o deliroides: surgen en relación a procesos primarios, su contenido es parcialmente comprensible.
- Difusión: alguien difunde mis ideas y todos las conocen.
- Inserción: me meten ideas que no son mías.
- Robo del pensamiento: me roban mis ideas.
- Lectura del pensamiento: me leen o leo la mente.

▀ Clasificación según contenidos:



Referencia o autorreferencia



Persecución



Perjuicio



Control o influencia



Significación



Celofípicos



Erotomaniaco



Grandeza



Religiosos



Fantásticos



Culpa



Ruina



Hipocondríacos



Nihilista



Capgras

Significación: los hechos cotidianos tienen una significación determinada para el sujeto. Si la vecina saca la basura con pijama es que estoy a salvo, si va con ropa de calle es que van a por mí.

Examen del estado mental (MSE)



- Expresión emocional
 - Subjetiva: lo que expresa con palabras (ÁNIMO).
 - Objetiva: lo que se percibe (AFECTO).

AFECTIVIDAD

- Humor maniaco (hipertimia, euforia, labilidad afectiva, ánimo expansivo).
- Humor depresivo (hipotimia, astenia, apatía, indiferencia afectiva, anhedonia, disforia).
- Humor ansioso (ansiedad/angustia: fisiológico, cognitivo y conductual).
- Irritabilidad, paratimia, incontinencia afectiva, ambitimia, alexitimia.

Alexitimia: no se como me siento

Ambitimia: sentimientos + y – juntos.

Incontinencia afectiva: no controla las emociones

Paratimia: lo que siente no coincide con sus vivencias.

ANSIEDAD:

Estado: presencia de síntomas en un momento determinado

Rasgo: tendencia al afrontamiento de las situaciones vitales con un excesivo grado de ansiedad.



Examen del estado mental (MSE)



► Sensorio

- Estado de alerta/Nivel de conciencia
- Orientación hacia la persona, espacio y el tiempo.
- Concentración
- Memoria
- Cálculos
- Cúmulo de conocimientos
- Razonamiento abstracto
- Insight
- Voluntad
- Sensopercepción

Examen del estado mental (MSE)

- Sensorio
 - Estado de alerta/Nivel de conciencia

CONCIENCIA
<ul style="list-style-type: none">- Hipervigilia.- Somnolencia, obnubilación, sopor, coma.- Estados crepusculares, delirium o SCA.- Anosognosia, miembro fantasma, heautoscopia.- Despersonalización, desdoblamiento/disolución/demarcación yo, conciencia identidad.- Cuerpo disociado, yo carente alma.

Hipervigilia: hiperclaridad de la conciencia.

Somnolencia: dificultad para mantenerse alerta y atención a pesar del esfuerzo.

Obnubilación:

Sopor: sólo posible despertar al paciente con estímulos intensos.

Coma: ausencia global de actividad consciente.

Delirium o sd confusional agudo: desestructuración importante de la conciencia con descenso del nivel de conciencia y atención. Asociado a alucinaciones vívidas y alt psicomotrices. Característico: fluctuación y empeoramiento nocturno.

Estados crepusculares: en algunos momentos está menos consciente que otros,

Anosognosia: no tienen percepción de sus déficits funcionales neurológicos

Heautoscopia: ver el propio cuerpo a una distancia

Despersonalización: alteración de la percepción o la experiencia de uno mismo de tal manera que uno se siente "separado" de los procesos mentales o cuerpo, como si uno fuese un observador externo a los mismos.

Examen del estado mental (MSE)

- Sensorio
 - Orientación hacia la persona, espacio y el tiempo.

ORIENTACIÓN

- Desorientación orgánica (tiempo, espacio, persona).
- Falsa orientación.
- Doble orientación.

Falsa orientación: se orienta con unas coordenadas patológicas.

Doble orientación: Se orienta de forma correcta y con sus parámetros de forma alternante.

Examen del estado mental (MSE)

- Sensorio
 - Concentración
 - Memoria

ATENCIÓN	MEMORIA
<ul style="list-style-type: none">- Hiperprosexia, despersonalización afectiva / autismo.- Hipo/aprosexia, labilidad atenta emocional, fatigabilidad atenta, pseudoaprosexia, paraprosexia, perplejidad.	<ul style="list-style-type: none">- Hipermnesias.- Hipomnesias, amnesias (anterógrada o fijación; retrógrada o evocación).- Alomnesia, paramnesia (confabulación), criptomnesia.

ATENCIÓN

Por aumento:

- Hiperprosexia: cambio continuo del foco de atención.
- Despersonalización afectiva/autismo: aumento de la capacidad de atención.

Por disminución:

- Hipo/aprosexia: déficit variable o abolición de la atención.
- Labilidad atenta emocional: fluctuación del nivel de atención con actividad superficial y pérdida de la capacidad de mantenerla.
- Paraprosexia: desviación anómala de la atención.
- Perplejidad: no consigue la síntesis del contenido de la atención.

MEMORIA

- Hipermnesias: aumento.
- Hipomnesias: descenso.
- Amnesia: incapacidad de aprender con nivel de atención correcto.
- Alomnesia: se rememora un recuerdo alterando el contenido de este.
- Paramnesia: se toman por recuerdos auténticos aquellos contenidos de fantasía / imaginación.
- Criptomnesia: déjà vu / jamais vu.

Examen del estado mental (MSE)

- Sensorio
 - Cálculos
 - Cúmulo de conocimientos
 - Razonamiento abstracto

INTELIGENCIA	PSICOMOTRICIDAD
<ul style="list-style-type: none">- Oligofrenias.- Pseudodemencias.- Demencias.	<ul style="list-style-type: none">- Estereotipias motoras, acatisia, inquietud psicomotora, agitación.- Bradicinesia, estupor, catatonía, catalepsia.- Actividad delirante ocupacional, ceremoniales obsesivos, actos en cortocircuito, negativismo, ecopraxia.

PSICOMOTRICIDAD

Expresión espontánea:

- Estereotipias motoras: repetición incesante de movimientos.
- Acatisia: necesidad constante e imperiosa de movimiento
- Inquietud psicomotora: estado de hiperactividad sin fin determinado.
- Agitación: intensa y brusca actividad ms y verbal.

Inhibición:

- Bradicinesia: enlentecimiento.
- Catatonía: enlentecimiento importante con inmovilidad.
- Catalepsia: permanecen prolongadamente en posiciones no naturales.

Realización de actividades:

- Actividad delirante ocupacional: hacen movimientos de forma impulsiva que se asemejan a su profesión.
- Ceremoniales obsesivos: acciones estereotipadas que tiene la impulsión de hacer frente a una obsesión. EJ. Dar la luz 3 veces, llamar a la puerta con 3 toques.
- Negativismo: acciones contrarias a las que demandas, mutismo, inmovilidad...

Examen del estado mental (MSE)

- Sensorio
 - Voluntad
 - Insight

VOLUNTAD

- Actos impulsivos.
- Actos en cortocircuito.
- Compulsiones.
- Hipo / abulia.
- Obediencia automática.
- Ambitendencia.

INSIGHT

- Conciencia de sufrir una enfermedad.
- Procesos atribucionales.

VOLUNTAD

Actos impulsivos: actos sin reflexionar.

Actos en cortocircuito: como un autómatas, sin pensárselo.

Compulsiones: comportamiento (como estirarse el pelo o lavarse las manos) o un acto mental (como repetir mentalmente una palabra) que se transforma en un ritual repetitivo sin que tenga por qué conducir a una finalidad clara.

Hipo/abulia: dificultad/carece de impulso.

Obediencia automática: El paciente obedece todas las órdenes que se le sugiere aunque estas sean molestas o extrañas.

Ambitendencia: presenta la duda ante la ejecución de dos actos equivalentes y opuestos. Esto genera un estado de tensión e inquietud.

INSIGHT:

Conciencia de sufrir una enfermedad:

Proceso atribucionales:

Examen del estado mental (MSE)

- Sensorio
 - Sensopercepción

SENSOPERCEPCIÓN

- Hipoestesias, hiperestesias.
- Desrealización.
- Dismegalopsias, dismorfopsias, heautometamorfopsia.
- Escisión, sinestesia.
- Ilusiones.
- Alucinaciones (complejidad, esfera sensorial).
- Alucinaciones hipnagógicas/hipnopómpicas; funcionales; reflejas; autoscópica.
- Pseudoalucinaciones, alucinosis.

- Desrealización: sensación de extrañeza extrema que acompaña a la percepción de realidades conocidas.
- Dismegalopsias: alteración del tamaño percibido
- Dismorfopsias: ve los objetos de forma diferente a lo que es
- Heautometamorfopsia: deformación del propio cuerpo
- Escisión: el objeto se desintegra en pedazos.
- Sinestesia: percepción de una determinada sensación con otro sentido (veo canciones)
- **Alucinaciones: una percepción que ocurre en ausencia de un estímulo que lo desencadene. Se entiende como real y verdadera.**
- **Ilusiones: deformación de un objeto real externo, ya sea por una falta de atención.**
- Pseudoalucinación: oigo voces, están dentro de mi cabeza pero creo que son reales.
- Alucinosis. Ves el objeto pero tu lo criticas como no real.



ALUCINACIÓN

el montón d ropa
d mi silla durante
el día

el montón d
ropa d mi silla
x la noche



ILUSIÓN



DISMEGALOPSIAS



HEAUTOMETAMORFOPSIA



ESCISIÓN



SINESTESIA

Examen del estado mental (MSE)

▀ Instinto de vida

INSTINTO DE VIDA

- Pensamientos suicidas, conductas autolesivas, mutilaciones.
- Intento de suicidio (frustrado, parasuicidio).
- Suicidio consumado.

Ideas tanáticas → Fantasía de muerte: "a ver si me muero y dejo de sufrir"

Ideas suicidas → Con un plan e intención: "si me matara esperarí a que mi madre viera la novela y me tomaría todas las medicinas que están por casa"

Ideas tanáticas!

Parasuicidio: con objetivo manipulador. No tiene intención real. No consuma.

¿Qué hago en 5 minutos?



Mirar

- Aspecto



Oír

- Rápido/lento
- Palabras raras
- Alto/bajo



Escuchar

- ¿Entiendo lo que me dice?
- ¿Sigue un orden lógico?



Empatizar

- ¿Cómo se siente?
- ¿Cómo parece sentirse?



Percibir

- ¿C y O?
- Alucinaciones





Conclusiones

- ▶ **Dejar hablar al paciente** nos da mucha información: su forma de expresarse, las palabras que usa...
- ▶ Y antes de que hable podemos adquirir mucha información: apariencia, actitud...
- ▶ Debemos ser **sistemáticos** con la exploración, para no confundir síntomas.
- ▶ Es muy importante explorar las ideas de suicidio, pero no todo deseo de muerte es ideación suicida.



Bibliografía

- Kaplan-Sadoc, Psiquiatría clínica. Manual de bolsilo. Waverly Hispanica SA 2001. Capítulo 1: Entrevista clínica: antecedentes psiquiátricos y estado mental, páginas 1 -14.
- Teva García MI, Zamora Rodriguez FJ; Tema 21: Psicopatología descriptiva básica. La historia clínica en psiquiatría. Manual del residente de Psiquiatría. ENE Life Publicidad SA 2009. Páginas 163 – 174.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

