**¿Qué hay de nuevo en Psicopatología o Semiología Psiquiátrica en el contexto de Covid-19?**

**Autor:**

**Dr. C Antonio J. Caballero Moreno**

**Profesor e Investigador Titular**

**Grupo Nacional de Psiquiatría**

**Sección de Neurociencias SCP**

**Definición**

Psicopatología es un término polisémico y su utilización en el lenguaje médico o psicológico varía en función de la orientación científica o especialidad de quién hace uso de él.

Psicopatología es sinónimo de semiología. Consiste en el conjunto de signos y síntomas que los profesionales de la salud mental utilizan para el diagnóstico de las enfermedades psiquiátricas.

**Examen Psiquiátrico**

El examen psiquiátrico es el resultado de la exploración y posterior exposición sistematizada de los síntomas recogidos en la realización de la historia clínica y en especial de la Historia clínica Psiquiátrica. El orden en que se realiza varía de un autor a otros, si es importante que siempre se siga el orden que se escoja, cada vez que se realice un examen psiquiátrico. Recordar que estos síntomas, solo lo son, dependiendo de su intensidad y frecuencia de aparición y visto en el contexto psicosocial en el que aparecen.

**Sumario: Síntomas (Examen Psiquiátrico)**

1. Funciones de síntesis o de integración:

* Conciencia. Alteraciones de disminución de la vigilia: delirium. Alteraciones
* Psicológicas de la conciencia.
* Trastornos de la atención: Hipervigilancia, Distractibilidad e Hiperconcentración.
* Trastornos de la memoria: Hipomnesia, amnesia y confabulaciones.
* Trastornos de la orientación: desorientación en tiempo, espacio y persona.
* Nivel intelectual: Sus grados.

1. Funciones Cognoscitivas:

* Trastornos sensoperceptivos: ilusiones, alucinaciones, desrealización y despersonalización.
* Trastornos del pensamiento: En su origen. Autismo. En su curso. Lentificación, aceleración, prolijidad, perseveración, disgregación e incoherencia. En su contenido: ideas delirantes, obsesivas, suicidas y homicidas, concretismo y síntomas de alienación.

1. Funciones Afectivas:

* Tristeza, alegría patológica, Irritabilidad, ansiedad, labilidad afectiva, indiferencia, ambivalencia, y afecto discordante.

1. Trastornos de la esfera de la actividad:

* Trastornos de los deseos, las necesidades y los hábitos, estupor, excitación, agitación, actos impulsivos, compulsivos, manierismos, negativismo.

1. Trastornos del lenguaje:

* Ritmo, cantidad y tono. Mutismo, verbigeración y ecolalia. Las afasias.

1. Funciones de relación:

* consigo mismo, con los demás y con las cosas

**Contexto del COVID-19**

La respuesta mundial al Covid-19 necesita ser entendida en el contexto de los síntomas del paciente, dado que estos pueden alterar significativamente lo que ha sido la respuesta general de la población

**Especificidades de Síntomas:**

* Paranoia: Las formas remotas de comunicación pueden aumentar la paranoia de los pacientes dado que tienen que comunicarse a través de herramientas electrónicas- pantallas de teléfonos o tabletas, por ejemplo. El miedo experimentado por los profesionales puede ser sentido por el paciente cuyo pensamiento paranoide puede ser magnificado.
* Delirios: Además de las creencias de un gobierno del diablo o de un mundo diabólico, algunos pacientes han incorporado COVID-19 dentro de sus creencias de larga data tales como que los iluminados controlan la pandemia o que la población mundial merece ser castigada. Otro ejemplo es una paciente que cree que ella es un médico pero que cree que está dando consejo médico erróneo sobre COVID-19 a otros pacientes de la unidad.
* Alucinaciones: Las personas con enfermedades mentales graves pueden atribuir “información” que ellas escuchan de sus voces o escuchar a los virus haciendo ruidos.

Más importante es la necesidad para el psiquiatra de ser sensitivo al hecho de que las alucinaciones auditivas pueden interferir con la habilidad de uno para comunicarse por teléfono. El paciente mezcla todas las voces, incluyendo la del psiquiatra. La pérdida de la señal visual puede comprometer seriamente la comunicación entre el médico y el paciente que previamente había sido efectiva.

* Déficits Cognitivos: Los individuos con déficits cognitivos pueden no entender que está pasando a su alrededor, conduciendo a su incapacidad de comprender la seriedad de la situación. Ellos pueden no recordar lo que se ha dicho sobre el virus y pueden requerir recordatorios múltiples veces al día que les permitan adoptar los nuevos hábitos tales como lavarse las manos con frecuencia y practicar el distanciamiento social.

Los individuos con déficits cognitivos pueden ser incontinentes, conduciendo a los cuidadores a tener contacto físico con ellos varias veces en el día. Y también pueden estar agitados y agresivos.

¿Como se puede sostener y restringir a alguien y a la vez mantener la distancia social? Todo el staff tiene que ser reentrando a como actuar en estas circunstancias.

* Desorganización: Como pasa con los que tienen déficits cognitivos, los pacientes desorganizados pueden luchar con seguir los procedimientos acerca de la higiene de las manos y el distanciamiento social. También pueden estar confundidos, acerca de su estancia en el hospital o porque no pueden recibir visitas.
* Ansiedad: Pacientes con traumas previos o con TEPT, especialmente complejo, pueden disparar sus miedos. Síntomas del Covid-19, especialmente la disnea, pueden componer la ansiedad y los ataques de pánico que el paciente experimenta.