

PSICOGERIATRIA Y GERONTOPSIQUIATRIA

- **Psicogeriatría:** Ciencia que estudia los fenómenos naturales que se producen en la 3ª edad.
- **Gerontopsiquiatría:** Ciencia que estudia los fenómenos patológicos que se producen en la 3ª edad.
- **Psicogeriatría:** Se ocupa del estudio de la senescencia. Cuanto mayores nos hagamos, la senescencia desemboca en la senilidad.
- **Gerontopsiquiatría:** Es el estudio de la senilidad (estado senil, deficitario de cualquier persona que envejece)

La senescencia en la 3ª Edad se caracteriza y esta condicionada por:

- ◆ Estado fisiológico del sujeto
- ◆ Estado de adaptación social
- ◆ Estado nutricional

El estado **Fisiológico y psicológico**, tiene una gran influencia, pq va a dar lugar a unos trastornos que son únicos de la senescencia (ejemplo: pérdida de memoria progresiva)

La **Psicología** del viejo se divide en 2 etapas:

- **Presenescencia :** 45 – 65 años
- **Senescencia o vejez:** mas de 65 años

PRESENESENCIA: Presenta 2 aspectos

- **Aspecto definitorio:** Declinan las funciones intelectuales, la afectividad (quieren menos), las actitudes.
- **Aspecto Reaccional:** A todo lo que le esta pasando al sujeto. A partir de los 24 años va perdiéndose memoria, se va perdiendo la capacidad para evocar recuerdos, no se va a fantasear tanto y todo esto da un descenso de iniciativa, se lee menos. Estas personas son melancólicas, impacientes, a veces irritables

También se pierden las funciones sensoriales , motrices, desciende el psicomotor, aumenta la fatiga muscular. El aspecto general refleja un claro envejecimiento (se agranda el abdomen, la piel pierde elasticidad, el pelo se va encaneciendo, aparecen varices)

Tiene repercusiones a todos los niveles:

- **Social:** No se trabaja igual, se pierde interés, aparecen reacciones a la jubilación, problemas generacionales, problemas sexuales por la pérdida de atractivo.
- **En enfermería** es importante ayudar a estas personas a envejecer bien, hay que saber aceptar el envejecimiento. Cuando no se envejece bien, no se adapta bien, surgen una serie de reacciones adaptativas que son:
 - **Depresión:** Se deprime por el envejecimiento. Lo vive de forma penosa. Se siente desengañado, surge una angustia por miedo a la muerte.
 - **Replegarse sobre si mismo:** Se aíslan de los demás, se quedan solos. Rechaza cualquier tipo de ayuda que se le ofrece.
 - **Rechazo del envejecimiento:** No acepta su nueva situación, suele darse que las personas no saben retirarse de su trabajo, para rendir en el suele tomar cosas (como estimulantes). No sabe tomar decisiones a tiempo.
 - **Rebelión:** Se revelan todo ello. Son sujetos que se sienten celosos de la juventud (en mis tiempos no

pasaba eso). A veces toman posturas absurdas. Critican a la juventud porque quieren parecerse a ellos.

Estas reacciones las tienen las personas que no tienen un buen envejecer

SENESCENCIA

Ocurre lo mismo que antes, pero mas agudo (mas perdida de inteligencia, peor adaptación de las situaciones, mas melancolía. Aparece la chochez. Siempre se pierde lo ultimo que se ha adquirido.

Ejemplo: El abuelo siempre se acuerda de las batallitas, pero no de lo que cenó anoche.

Surgen modificación en la afectividad. Fundamentalmente aparece una afectividad muy profunda (Lloran mucho, pero al mismo tiempo no te dejan hacer nada, se hacen muy egoístas y egocéntricos), esto es un mecanismo de defensa. En el viejo hay mecanismos que compensan el egoísmo, que son:

- Resistentes a los cambios: se vuelven muy conservadores
- Necesitan reafirmar su autoridad
- Son coleccionistas, guardan muchas cosas
- Son desconfiados
- Hay una serie de cambios fisiológicos
 - ◆ Los órganos disminuyen
 - ◆ Envejecimiento de los tejidos
 - ◆ Cambios físicos (disminución del metabolismo del agua)
- Cuando tenemos un paciente viejo:
 - ◆ Hay que estar muy atentos con ellos, porque son muy distintos a nosotros.
 - ◆ Hay que preguntarle lo que significa el tiempo para ellos
 - ◆ Como son sus relaciones
 - ◆ Como fue su juventud (para conocerles mejor)
 - ◆ Que miedos tiene
 - ◆ Que le gusta comer
 - ◆ Le preguntamos por su sexualidad
 - ◆ Se tiene que valorar la totalidad global de la persona del viejo.
 - ◆ Hay que ver como es su jubilación
 - ◆ Si hace ejercicio
 - ◆ Como están sus pies (en las personas mayores son muy importantes)
 - ◆ Como duerme

Ahora hay mas casos de Alzheimer, esto se debe a que la gente vive mas, y que hay enfermedades que antes no había, porque la esperanza de vida era menor.

Todo buen cuidador debe ayudar en lo físico y psíquico a la persona mayor, y esto implica el querer hacerlo.

Por ultimo, podemos y debemos controlar a la familia del anciano, ya que esta suele pasar de el. **HAY QUE TRABAJAR CON LA FAMILIA**

RESUMEN: Lo mas importante en el cuidado de un anciano es hacerle entender que todavía vale, que todavía puede hacer cosas.

LA CONCIENCIA

El pensamiento, la memoria, la voluntad, las ideas, ocurren con la memoria

Conciencia: Ciencia que acompaña

S. Agustín distingue 2 aspectos de la conciencia:

¿Por qué soy consciente?

- ◆ Pq se
- ◆ Pq me conozco a mi mismo
- ◆ Pq se que actuó

Me conozco como algo que tiene capacidad para hacer cosas (sabes y actúas porque eres consciente)

ESTUDIO DE LA CONCIENCIA: a través de 3 perspectivas:

- ***Entendimiento de la conciencia como un estado del organismo, de sus características.*** Los 2 polos opuestos de la conciencia son:

- Consciente
- Inconsciente

Hay distintos estados del consciente al inconsciente, nos encontramos con **Grados de Consciencia**

◇ Persona totalmente despierta

◇ Persona totalmente dormida

Conciencia de la persona totalmente despierta Conciencia vigil

Conciencia de la persona totalmente dormida Conciencia onírica

La Conciencia Vigil la constatamos con preguntas, porque se ve, estamos despiertos.

La Conciencia Onírica Llegamos a ella a través de los sueños.

- ***A través de las características de los acontecimientos de nuestro organismo:***

Acontecimientos conscientes, porque conozco la naturaleza del acontecimiento. Esto se da en el **Psiquismo consciente**

Acontecimiento inconsciente, porque no conozco la naturaleza del acto, no se pq lo he hecho (llamo a alguien por otro nombre)

- ***A través de la imagen que tengo de mi mismo:*** Estudio la conciencia del YO

JASPER (IMPORTANTE)

Entiende la conciencia como el escenario donde tiene lugar toda actividad mental y el conocimiento del suceder psíquico. No se puede hablar de conciencia como una función diferenciada en sentido estricto; Lo consciente es una adjetivación de la actividad mental.

Estudio de la conciencia:

- ♦ **Como vigilancia:** Características del cuerpo
- ♦ **A través de los contenidos mentales:**
- ♦ Consciente
- ♦ Inconsciente
- ♦ **A través de la conciencia del YO:**
- ♦ Corporal
- ♦ Psíquico

CONCIENCIA VIGILANTE

Podemos funcionar a 2 niveles:

- ♦ Vigilancia
- ♦ Dormición

La **conciencia vigilante** indica que yo tengo una buena apertura al mundo, me percato de la realidad que me rodea.

En la **conciencia onírica** la percepción se desentiende del mundo. No quiere decir que desconecte del todo, porque la actividad mental no cesa, es distinto de cuando estamos despiertos o dormidos.

Niveles de Conciencia

- ♦ **Nivel de Hipervigilancia:** Estado alterado de la conciencia, estas así los fóbicos, y la fobia es importante. También sucede en personas en exámenes, chutados con centramina. Es la vigilancia extrema
- ♦ **Conciencia de Vigilancia atenta o vigilante:** Nos adaptamos al entorno, a la realidad. Es el nivel de conciencia vigil por excelencia.
- ♦ **Nivel de atención difusa:** O nivel de atención relajada, como un poco pasota. Mi atención es como que flota. No entiendo bien, no estoy desconcentrada. Se pueden tener asociaciones libres antes de dormirse.
- ♦ **Nivel de ensoñación:** El nivel de adormecimiento, la percepción se va atenuando, las producciones imaginarias, se incrementan muchísimo.
- ♦ **Nivel de sueño ligero:** Vamos perdiendo el contacto con la realidad. El despertar es muy fácil.
- ♦ **Nivel de sueño profundo:** No hay contacto con la realidad. Para despertar a la persona, necesita estímulos muy fuertes. No se recuerda los contenidos de la conciencia.
- ♦ **Nivel de coma:** Situación patológica, es semejante al sueño profundo, se diferencia en que aquí no hay estímulos, NO reacciona a ellos.

Contenidos de la Conciencia

Pueden ser:

- ♦ **Vigiles:**
- ♦ **No vigiles**

Son de la conciencia vigil, adaptado al tiempo y espacio, esta categorizado y hay imposiciones sociales. El onírico esta regido por leyes afectivas, nada socializado, se presenta en los sueños. El pensamiento vigil es adaptativo, lógico en contacto con la realidad, atiende a normas lógicas, es socializado (no me salto un semáforo en rojo, pq se que esta mal).

El pensamiento onírico, se rige por leyes pulsionales, afectivas, no es adaptativo, no hay categorías lógicas. Se piensa con símbolos. En las áreas cerebrales hay zonas que si las estimulo bien, lo que ocurre, es que impido el sueño. Hay zonas que si las estimulo, lo que hago es que no se despierte.

ENSUEÑOS

Son contenidos mentales, son escenas fundamentalmente visuales, en ocasiones auditivas, que se dan mientras el sujeto duerme. Podemos saber si el paciente tiene el sueño ligero o profundo por 3 métodos:

- ◆ Estímulos dolorosos
- ◆ A través de la musculatura
- ◆ Electroencefalograma

Cuando dormimos, entramos en:

- ◆ **SUEÑO EN NREM / NMOR** (Movimientos oculares rápidos): sincronizado
 - ◇ **FASE I** o fase de amodorramiento, las ondas son de pequeño voltaje. Empieza a *descender el tono muscular*, *mioclonia*: espasmos que se producen cuando estamos durmiendo, suele producirse en personas con estrés. La duración es del 5%
 - ◇ **FASE II** o fase de sueño ligero: Empieza a haber actividad fusiforme, aparecen ondas K. Hay hipotonía muscular. La duración es del 48 – 49%
 - ◇ **FASE III**: Ondas lentas y amplias. Aparece algún huso del sueño. La duración es del 7 – 8%
 - ◇ **FASE IV**: Las ondas se han ampliado mas, es donde se dan los episodios simbólicos, y aparece un trastorno que es la *somniloquía* (hablar dormido). La duración es de 14 15 %
- ◆ **SUEÑO EN REM / MOR** (Desincronizado) Sueño Pedagógico, es parecido a la fase de vigilia. Se corresponde con la aparición de los ensueños. La duración es de 23 – 24%

Esto se va a alterar y va a haber 5 o ciclos, pero no de la misma duración

Función del sueño

- ◆ Restaurar el cuerpo
- ◆ Reorganizar la actividad cerebral
- ◆ Sirve para proteger al organismo
- ◆ A través del sueño, reponemos energía
- ◆ También sirve para madurar el SNC
- ◆ Reprogramar la memoria, la información que hemos recibido
- ◆ Sirve para satisfacer un instinto.

Según los autores:

- ◆ Platón: Anticipa el futuro creado por Dios
- ◆ Aristóteles: Prolongación de la actividad psíquica creada por el sujeto

Cuanto menos se duerme, mayor es el deseo de dormir. Al despertarlos durante la **Fase REM** puede variar su respuesta:

- ◆ Arisco / ansioso
- ◆ Contento
- ◆ Psicosis alucinatoria
- ◆ Retardo en la síntesis de conceptos

Contenidos:

- ◆ **SENSORIALES**: La mayoría de lo que soñamos, tiene que ver con el **pasado inmediato**, predominando las impresiones cenestésicas y táctiles
 - ◇ No hay categorías lógicas de:

- Situación
- Persona
- Tiempo

Para entenderlas se produce según Freud **La elaboración secundaria del yo soñado**, Estructurando la información.

◊ No sirve de adaptación

- ◆ **SIMBOLICOS:** Son la impulsión mas genuina de la actividad inconsciente, de gran importancia, ya que sirve de puerta de entrada al inconsciente. Se produce porque la persona **relaja la censura** y salen a la luz deseos (sexuales o agresivos) del individuo. Al ser distinto el inconsciente según los individuos, hace que la interpretación sea distinta para cada ser humano.

Si no se pusiera el **disfraz** a las pulsiones provocadas por el inconsciente durante los sueños, crearía **angustia**, de esta forma los sueños actúan como protectores de las personas.

Por el contrario hay autores que dicen que existen sueños que no provocan angustia.

En niños representan deseos reales

Sueños con situaciones muy estresantes, aparecen de distinto modo que en la realidad, a excepción del resto

ESTUDIO DE LA CONSCIENCIA A TRAVES DE LOS CONTENIDOS MENTALES

Freud: Inconsciente: Conjunto de contenidos mentales que no están presentes en el campo de la consciencia. Existen 3 niveles:

- **Inconsciencia:**

- ◆ No hay tiempo ni espacio, con indiferencia hacia la realidad
- ◆ No existen dudas ni contradicciones
- ◆ Se rige por el principio del Placer – displacer
- ◆ Contiene todo aquello que reprimimos, pero de forma representativa:
 - ◊ Contenido de tipo filogenético
 - ◊ Pulsiones
 - ◊ Recuerdos
 - ◊ Situaciones y causas de angustia
 - ◊ Deseos insanos

- **Preconsciencia**

- ◆ Existe una barrera clara con respecto a la inconsciencia, impidiendo que esos pensamientos afloren.
- ◆ Contenidos no consciente para el individuo, pero que pueden ser utilizados en cualquier momento si los necesita
- ◆ Retiene realidades recuerdos no actualizados

- **Conciencia**

- ◆ Existe una barrera que filtra y selecciona los contenidos para no causar ansiedad ni angustia.
- ◆ Sistema de percepción

CONSCIENCIA DEL YO

Es la imagen que construimos de nuestra propia persona. Se lleva a cabo a través de la **SOMATOGNOSIA** o conocimiento progresivo de la corporalidad. Tiene 2 partes:

◆ **YO SOMATICO:**

- ◇ Expresión de lo interno
- ◇ Esquema corporal, que posibilita lo dinámico de las relaciones interpersonales
- ◇ Solo tenemos noticias de el cuando se altera

◆ **YO PSÍQUICO (JASPERS)**

- ◇ Identidad
- ◇ Unidad personal separado de los demás
- ◇ Sentimientos de plusvalía / minusvalía (sensación de actividad)

FASE FASE

NREM REM

CICLO

ANGUSTIA