

Diferencias entre trastornos Bipolar I y Bipolar II



Bipolar I	Bipolar II
<ul style="list-style-type: none">• Pueden aparecer ideas delirantes• Crece autoestima y alegría se convierte en irritabilidad• Taquipsiquia• Lenguaje verborreico• Alteraciones biológicas• Desinhibición	<ul style="list-style-type: none">• Ausencia de ideas delirantes• Irradia optimismo pero no se provoca inadaptación• El lenguaje no es verborreico• La conducta no esta tan desinhibida

The background features a dark blue gradient with a subtle starry pattern. On the left side, there are several overlapping circular elements. A prominent one is a large arc with a scale from 140 to 260 in increments of 10. Other circles include solid and dashed lines with arrows indicating clockwise or counter-clockwise rotation. The overall aesthetic is technical and scientific.

CICLOTÍMICO



PsicoActiva.com

- **Según el DSM-V, los criterios de diagnóstico para el trastorno ciclotímico son los siguientes:**
- **A.** Presencia, durante al menos 2 años, de muchos períodos de síntomas hipomaníacos y muchos períodos de síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.
- Nota: en niños y adolescentes, la duración debe ser de al menos 1 año.
- **B.** Durante el período de más de 2 años (1 año en niños y adolescentes), la persona no ha dejado de tener síntomas del criterio A para mayor duración de 2 meses.

- **C.** Ningún episodio depresivo mayor, episodio maníaco o episodio mixto ocurrió durante los primeros 2 años de la alteración.
- Nota: Después de los 2 primeros años de trastorno maníaco-depresivo (1 año en niños y adolescentes) pueden aparecer superpuestas episodios maníacos o mixtos en el trastorno maníaco-depresivo (en cuyo caso los dos trastornos se diagnostican trastorno I-maníaco depresivo y bipolar) o episodios depresivos mayores (en cuyo caso se diagnosticarán ambos trastornos, trastorno ciclotímico y trastorno bipolar II).
- **D.** Los síntomas del criterio A no se explican mejor por la presencia de trastorno esquizoafectivo y no se superponen en la esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante o trastorno psicótico no especificado.
- **E.** Los síntomas no se deben a los efectos fisiológicos directos de administración o el consumo de una sustancia (por ejemplo, una droga, una medicación) o enfermedad (por ejemplo, hipertiroidismo).

TRASTORNO DE DESREGULACIÓN DISRUPTIVA DEL ESTADO DE ÁNIMO



PsicoActiva.com

TRASTORNO DE DESREGULACIÓN DISRUPTIVA DEL ESTADO DE ÁNIMO

- Los criterios de diagnóstico que debe cumplir un niño para recibir un diagnóstico de DMDD son:
- Rabieta o arrebatos de temperamento recurrentes y severos
 - Los berrinches / arrebatos pueden expresarse verbalmente y / o conductualmente (agresión física hacia otras personas o bienes).
 - Los berrinches / arrebatos se consideran desproporcionados (en duración e intensidad) a la situación o evento desencadenante
 - Los berrinches / arrebatos son inconsistentes con el nivel de desarrollo del niño.
 - Los berrinches / arrebatos ocurren tres o más veces por semana, en promedio
- Irritabilidad o ira persistentes.
 - El estado de ánimo irritable / enojado ocurre casi todos los días, durante la mayor parte del día.
 - El estado de ánimo irritable / enojado es observable por otros (compañeros, padres, maestros, etc.)

- Los berrinches recurrentes y la irritabilidad / ira persistentes han estado presentes durante 12 meses o más.
 - Durante los 12 meses de berrinches e irritabilidad / enojo, el niño no ha tenido un período de 3 o más meses consecutivos sin todos los síntomas de diagnóstico.
- Los síntomas están presentes en al menos dos de los tres entornos principales, ya sea en el hogar, la escuela o en situaciones sociales.
 - Los síntomas son graves en al menos una de las tres configuraciones principales.
- El diagnóstico de DMDD no debe asignarse antes de los 6 años o después de los 18 años.
- La edad de inicio del trastorno de desregulación del estado de ánimo disruptivo es antes de los 10 años.
- Los síntomas no se explican mejor por otra enfermedad mental, como depresión, trastorno de estrés postraumático o autismo (*DMDD y autismo: ¿Cómo se relacionan los dos?*).
- Controversia del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo