

**Nombre del alumno:**

**Nazareth González González**

**Nombre del profesor:**

**Bayron Iram Vidals camposeco**

**Nombre del trabajo:**

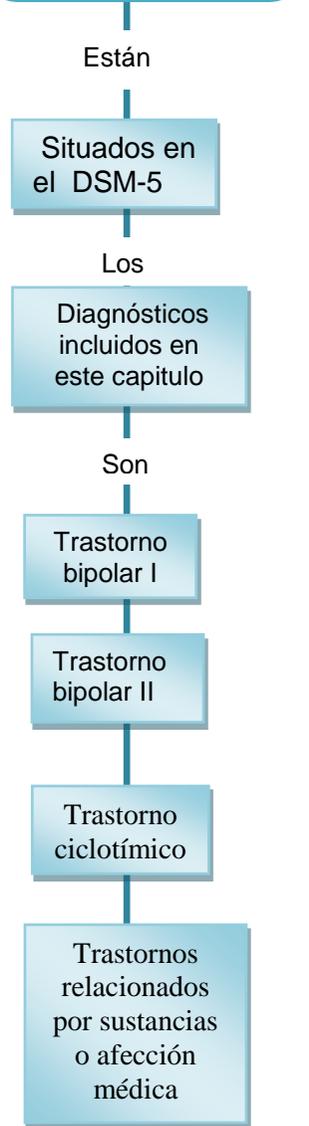
**Mapa conceptual**

**Materia: psicopatología II**

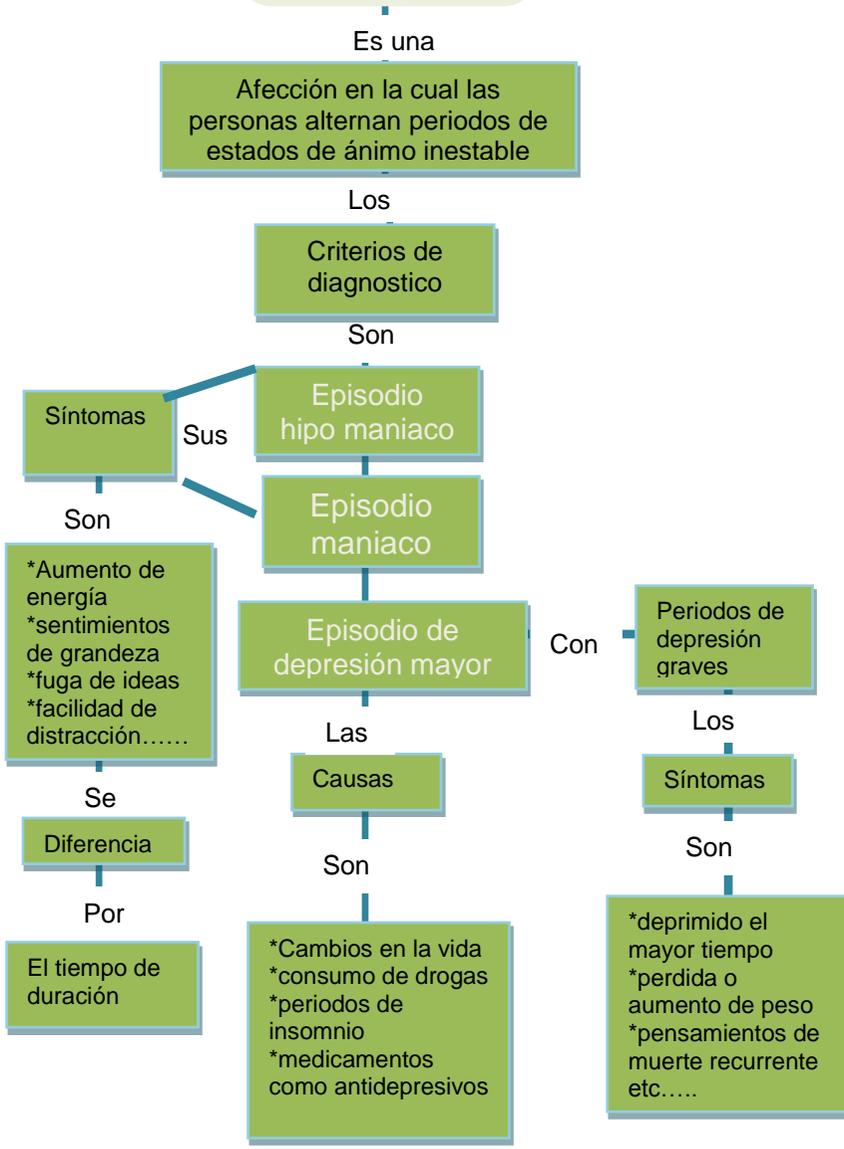
**Grado: séptimo cuatrimestre**

# Unidad 1 y 2

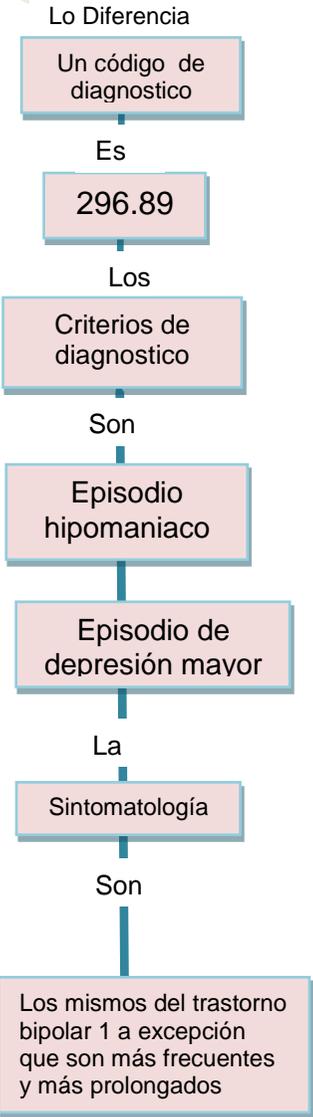
## Trastorno bipolar y otros relacionados



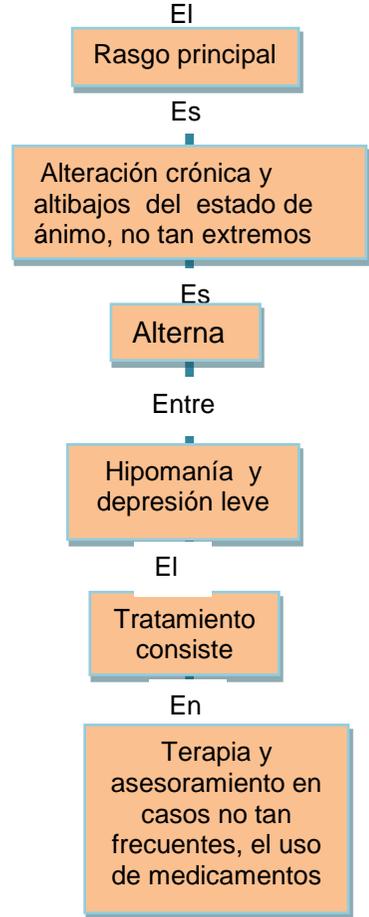
## Trastorno bipolar I

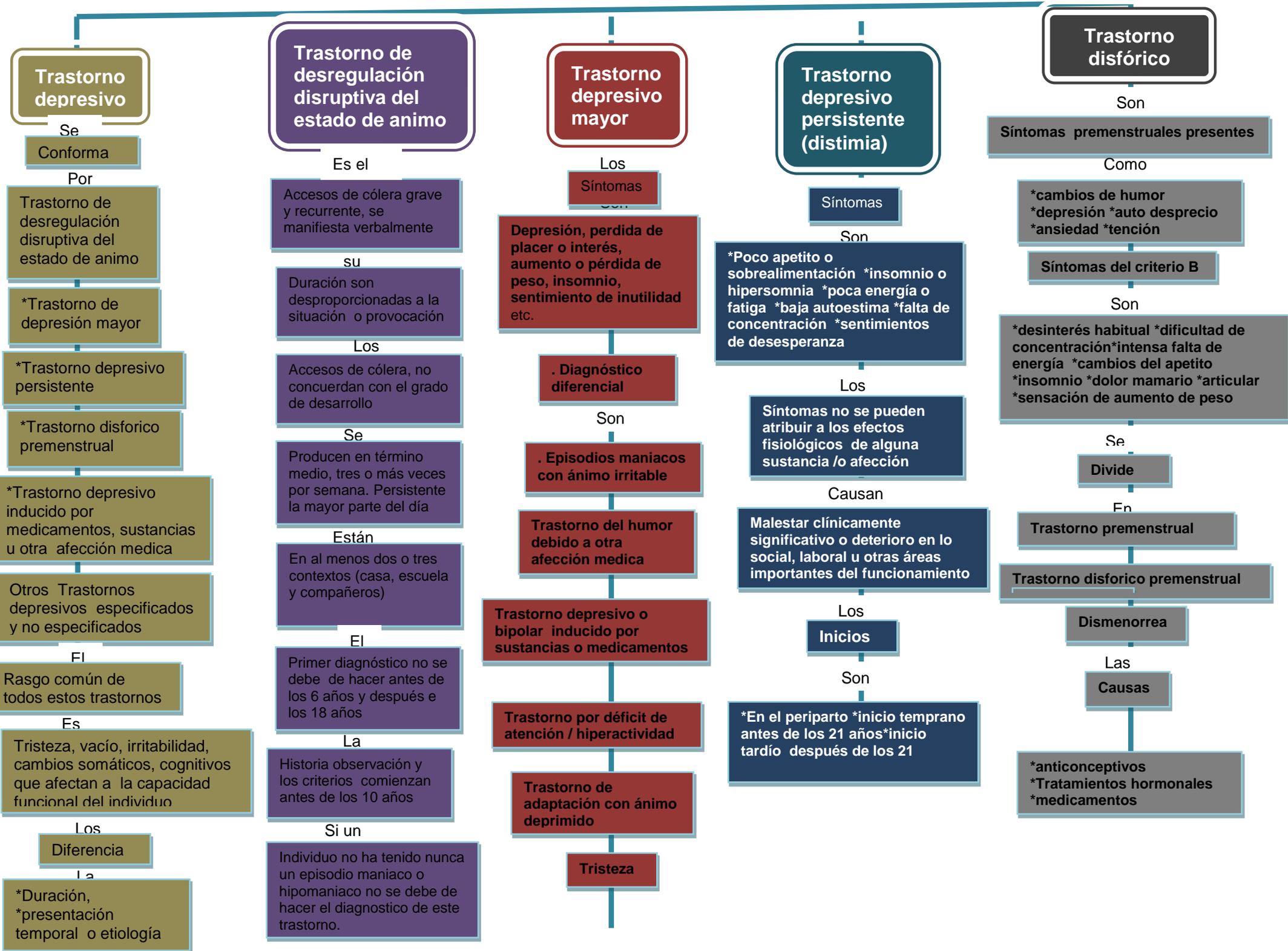


## Trastorno bipolar II



## Trastorno ciclotímico





### Trastorno depresivo

Se Conforma Por

- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo
- \*Trastorno de depresión mayor
- \*Trastorno depresivo persistente
- \*Trastorno disfórico premenstrual
- \*Trastorno depresivo inducido por medicamentos, sustancias u otra afección médica
- Otros Trastornos depresivos especificados y no especificados

El

Rasgo común de todos estos trastornos

Es

Tristeza, vacío, irritabilidad, cambios somáticos, cognitivos que afectan a la capacidad funcional del individuo

Los

Diferencia

La

\*Duración, \*presentación temporal o etiología

### Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

Es el

- Accesos de cólera grave y recurrente, se manifiesta verbalmente

su

- Duración son desproporcionadas a la situación o provocación

Los

- Accesos de cólera, no concuerdan con el grado de desarrollo

Se

- Producen en término medio, tres o más veces por semana. Persistente la mayor parte del día

Están

- En al menos dos o tres contextos (casa, escuela y compañeros)

El

- Primer diagnóstico no se debe de hacer antes de los 6 años y después e los 18 años

La

- Historia observación y los criterios comienzan antes de los 10 años

Si un

- Individuo no ha tenido nunca un episodio maniaco o hipomaniaco no se debe de hacer el diagnostico de este trastorno.

### Trastorno depresivo mayor

Los Síntomas

- Depresión, pérdida de placer o interés, aumento o pérdida de peso, insomnio, sentimiento de inutilidad etc.

Diagnóstico diferencial

- . Episodios maniacos con ánimo irritable
- Trastorno del humor debido a otra afección médica
- Trastorno depresivo o bipolar inducido por sustancias o medicamentos
- Trastorno por déficit de atención / hiperactividad
- Trastorno de adaptación con ánimo deprimido

Tristeza

### Trastorno depresivo persistente (distimia)

Síntomas

Son

- \*Poco apetito o sobrealimentación \*insomnio o hipersomnia \*poca energía o fatiga \*baja autoestima \*falta de concentración \*sentimientos de desesperanza

Los

- Síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de alguna sustancia /o afección

Causan

- Malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento

Los

Inicios

Son

- \*En el periparto \*inicio temprano antes de los 21 años \*inicio tardío después de los 21

### Trastorno disfórico

Son

- Síntomas premenstruales presentes

Como

- \*cambios de humor \*depresión \*auto desprecio \*ansiedad \*tención

Síntomas del criterio B

Son

- \*desinterés habitual \*dificultad de concentración \*intensa falta de energía \*cambios del apetito \*insomnio \*dolor mamario \*articular \*sensación de aumento de peso

Se

Divide

En

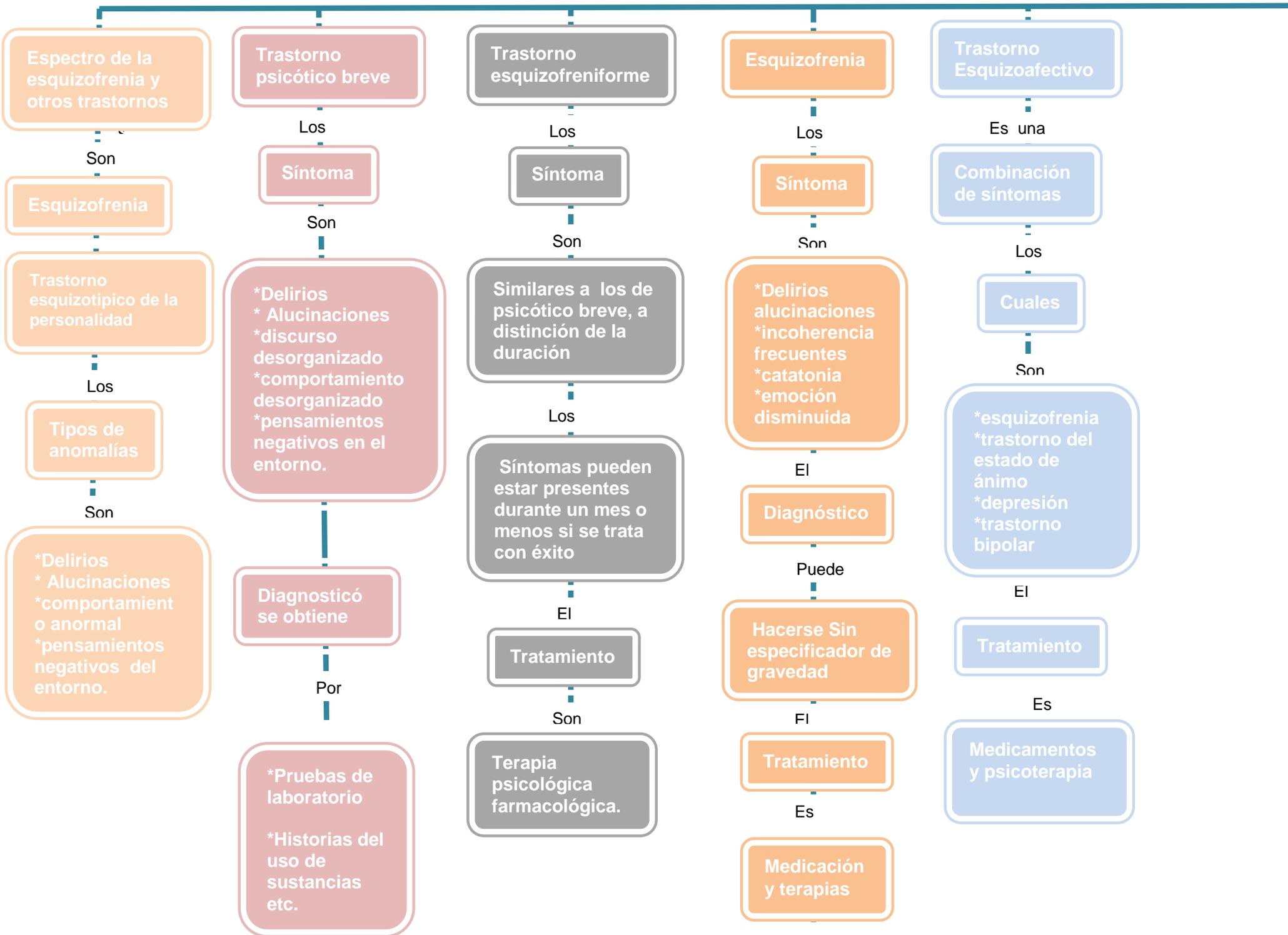
- Trastorno premenstrual
- Trastorno disfórico premenstrual

Dismenorrea

Las

Causas

- \*anticonceptivos \*Tratamientos hormonales \*medicamentos



Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos

Trastorno psicótico breve

Trastorno esquizofreniforme

Esquizofrenia

Trastorno Esquizoafectivo

Esquizofrenia

Síntoma

Síntoma

Síntoma

Combinación de síntomas

Trastorno esquizotípico de la personalidad

\*Delirios  
\* Alucinaciones  
\*discurso desorganizado  
\*comportamiento desorganizado  
\*pensamientos negativos en el entorno.

Similares a los de psicótico breve, a distinción de la duración

\*Delirios  
alucinaciones  
\*incoherencia frecuentes  
\*catatonia  
\*emoción disminuida

Cuales

Tipos de anomalías

Diagnostico se obtiene

Síntomas pueden estar presentes durante un mes o menos si se trata con éxito

Diagnóstico

\*esquizofrenia  
\*trastorno del estado de ánimo  
\*depresión  
\*trastorno bipolar

\*Delirios  
\* Alucinaciones  
\*comportamiento o anormal  
\*pensamientos negativos del entorno.

\*Pruebas de laboratorio  
\*Historias del uso de sustancias etc.

Tratamiento

Terapia psicológica  
farmacológica.

Hacerse Sin especificador de gravedad

Tratamiento

Medicación y terapias

Tratamiento

Medicamentos y psicoterapia

