

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS.

MATERIA: PSICOPATOLOGIA II.

TITULO DEL TRABAJO: CUADRO SINOPTICO.

CARRERA: PSICOLOGIA GENERAL.

NOMBRE DE LA MAESTRA: CASANDRA DE LA CRUZ SALAZAR ROJAS

NOMBRE DEL ALUMNO: BENITO DE JESUS PEREZ TRUJILLO.

GRUPO: "D" GRADO 7 -º



Cuadro Sinóptico con los temas siguientes: Trastorno del estado de ánimo, trastorno depresivo mayor, distimia, trastorno Bipolar I y II y ciclotimia.

Los trastornos del estado de ánimo: son trastornos de la salud mental caracterizados por la existencia de alteraciones emocionales, consistentes en periodos prolongados de tristeza excesiva (depresión), de exaltación o euforia excesivas (manía), o de ambos. La depresión y la manía representan los dos polos o extremos de los trastornos del estado de ánimo.

Los trastornos del estado de ánimo (trastornos del humor) se conocen también como trastornos afectivos. se expresan a través de gestos y expresiones faciales.

El diagnóstico del trastorno del estado de ánimo se realiza en los casos en que la tristeza o la euforia son demasiado intensas, aparece acompañado de otros síntomas característicos y de la limitación de la capacidad de llevar una vida normal a nivel físico, social y laboral.

Depresión mayor: Los pacientes tienen un aspecto triste, con ojos llorosos, ceño fruncido, comisuras de la boca hacia abajo, postura decaída, escaso contacto visual, ausencia de expresión facial, pocos movimientos corporales y cambios en el habla (p. ej., voz baja, falta de prosodia, uso de monosílabos). El aspecto puede confundirse con el de una enfermedad de Parkinson. En algunos pacientes, el estado de ánimo depresivo es tan profundo que se acaban las lágrimas; dicen que son incapaces de sufrir las emociones habituales y sienten que el mundo se ha vuelto anodino y apagado.

se caracterizan por una tristeza de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades. La depresión provoca una disfunción cognitiva, psicomotora y de otros tipos (p. ej., escasa concentración, cansancio, pérdida de deseo sexual, pérdida de interés o placer en casi todas las actividades que anteriormente se disfrutaban, alteraciones del sueño) así como un estado de ánimo depresivo.

Los pacientes con cualquier forma de depresión tienen más probabilidades de padecer un abuso de alcohol o de otras sustancias de uso recreativo, en un intento de tratar por sí mismos los trastornos de sueño o los síntomas de ansiedad; sin embargo, la depresión es una causa menos frecuente de trastorno por uso de alcohol y otros trastornos por abuso de sustancias de lo que se pensaba antiguamente.

Trastorno depresivo persistente, también llamado **distimia:** una forma de depresión continua y a largo plazo (crónica). Es posible que pierdas interés en las actividades normales de la vida cotidiana, que te sientas desesperanzado, que te vuelvas improductivo y que tengas baja autoestima y una sensación general de ineptitud.

Los síntomas del trastorno depresivo persistente, por lo general, aparecen y desaparecen durante años, y su intensidad puede cambiar con el tiempo. Sin embargo, los síntomas no suelen desaparecer durante más de 2 meses por vez.

Falta de interés en las actividades diarias, tristeza, sensación de vacío, depresión, desesperanza, cansancio y falta de energía, baja autoestima, autocrítica o sentirse incapaz o inútil, dificultades para concentrarse y tomar decisiones, irritabilidad o enojo excesivo, disminución de la actividad, eficacia y productividad, evitar las actividades sociales, aislamiento, sentimientos de culpa y preocupaciones por el pasado, falta de apetito o comer demasiado, problemas para dormir

Los trastornos bipolares: se caracterizan por episodios de manía y depresión, que pueden alternar, aunque en muchos pacientes predomina uno sobre el otro. Se desconoce la causa exacta, pero pueden estar implicados la herencia, cambios en las concentraciones de los neurotransmisores cerebrales y factores psicológicos. El diagnóstico se basa en la anamnesis. El tratamiento consiste en fármacos estabilizadores del estado de ánimo, a veces con psicoterapia.

Los trastornos bipolares suelen comenzar en la adolescencia, la tercera o la cuarta década de la vida (véase también Trastorno bipolar en niños y adolescentes). Su prevalencia a lo largo de la vida es del 4%. Las tasas del trastorno bipolar son aproximadamente iguales entre hombres y mujeres.

Trastorno bipolar I: definido por la presencia de por lo menos un episodio maníaco completo (es decir, que interrumpe la función social y laboral normal) y habitualmente episodios depresivos

Trastorno bipolar II: definido por la presencia de episodios depresivos mayores al menos con un episodio hipomaniaco pero sin episodios maníacos completos.

La ciclotimia: es un trastorno bifásico ya que se caracteriza por oscilaciones entre una fase de hipomanía y una fase de depresión, siendo el estado de ánimo normal poco frecuente. Cuando la persona está en el estado de hipomanía suele volverse más productiva y creativa, sin embargo, en este estado la persona suele ser bastante desorganizada e ineficaz. La persona ciclotímica suele ser vista como inestable e imprevisible.

La duración de este trastorno bifásico para poder establecer el diagnóstico debe de ser de al menos dos años y en ese periodo de tiempo los síntomas hipomaniacos y depresivos no cumplen los criterios de un episodio depresivo mayor (depresión mayor o manía).

Síntomas ciclotímicos: depresión (suele ser en estado depresivo cuando la persona solicita ayuda profesional), hipomanía (elevación del estado de ánimo, la persona en este estado no suele buscar ayuda profesional), aumento del deseo de dormir o reducción de la necesidad de dormir, aislamiento social o búsqueda social desinhibida, hablar poco o hablar en exceso (verborrea), llanto inexplicable que se alterna con bromas excesivas, poca actividad o aumento de la actividad que puede llegar a la agitación, malestar físico o sensación de plenitud, sentidos alterados o percepciones agudas, confusión mental que se alterna con pensamiento creativo.