



*Nombre del Alumno: EVI LEONEL AGUILAR ROBLERO*

*Nombre del tema : **TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO Y FINES***

*Nombre de la Materia : PSICOPATOLOGÍA I*

*Nombre del profesor: MARICELIS GALDAMEZ GALVES*

*Nombre de la Licenciatura ;: PSICOLOGÍA*

*Cuatrimestre:6*

*Lugar y Fecha de elaboración*

*13/06/2023*

# Trastorno obsesivo-compulsivo y afines

## CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS OBSESIVOCOMPULSIVOS Y AFINES

### Trastorno obsesivo-compulsivo

Los sujetos que presentan este trastorno tienen miedo a sufrir algún tipo de daño o contratiempo

para

evitar que eso ocurra, optan por la realización de un ritual, que de forma transitoria calma la ansiedad que experimentan.

No deja

De forma permanente el miedo que sufre el paciente, obligado a realizar constantemente dicho ritual, reduciendo su vida social, laboral, afectiva, etc

una

**obsesión**, que sería el pensamiento que amenaza al sujeto con la posibilidad de que ocurra algo desagradable,

Y la

**la compulsión**, que es el acto o comportamiento que el sujeto realiza para librarse del miedo pronosticado por la obsesión.

Los

rituales o compulsiones más frecuentes suelen ser los de orden, limpieza y comprobación

### Trastorno dismórfico corporal

La persona que lo padece presenta una preocupación por uno o más defectos imaginados en su aspecto físico que no son observables por los otros, o incluso si existen leves anomalías la preocupación del sujeto es excesiva.

pueden

presentarlo entre un 1% y un 2% de la población.

la

dimorfobia muscular es un tipo de trastorno dismórfico corporal que se caracteriza por la creencia de que el cuerpo de uno es demasiado pequeño o no está lo suficientemente musculado

### Trastorno por acumulación

se caracteriza por persistentes dificultades en deshacerse, del todo o en parte, de pertenencias, a pesar de reconocer que el valor actual de las mismas es menor que cuando fueron adquiridas o incluso nulo.

es

una fuerte necesidad por guardarlas o atesorarlas, que va acompañado de estrés o angustia cuando el sujeto intenta, o se ve obligado, a deshacerse de ellas.

Por lo que

se justifican debido a la percepción de utilidad o valor estético o un apego importante a nivel sentimental acumulan objetos de valor, mezclados con otros muchos de escaso valor, invadiendo áreas de la vivienda

En ocasiones

intransitable por lo que les acarrearán problemas de convivencia. el sujeto reconoce que en la actualidad los objetos acumulados no le son útiles, piensa que en el futuro podrá necesitarlos, aun que las personas que coleccionan objetos, que no padecen este trastorno, si no

síndrome de Diógenes

la conducta de acumulación está ligada al padecimiento de una demencia, por lo cual el sujeto vive en un estado de abandono. Su aspecto y conducta social suelen estar alterados, cosa que no ocurre en el trastorno por acumulación, en el cual el sujeto mantiene una vida social y/o laboral adecuada

## Tricotilomanía

Se caracteriza por arrancarse el cabello, Las más habituales son el cuero cabelludo, las cejas y pestañas. En menor medida, en las axilas, el vello púbico, en la cara o en la zona perirrectal.

La mayoría

de las personas que lo padecen tienen también una o más conductas repetitivas centradas en su cuerpo, trastorno por excoriación, morderse el labio, morderse las uñas, etc.

existe

una ansiedad o tensión previa que resulta aliviada una vez que se produce la conducta, desaparece esa tensión, y el sujeto se ve afectado por una sensación de culpabilidad y de falta de control sobre su conducta.

Algunas veces

Es automatizada que el sujeto apenas es consciente de que está ejecutando la conducta.

## Trastorno de excoriación de la piel

Se caracteriza por conductas repetidas de rasgarse la piel de uno mismo, produciéndose lesiones usando las propias uñas, los dientes o incluso algún tipo de instrumentos como pinzas o palillos.

Al inicio

puede estar causado por la presencia de heridas o escamaciones de la piel que el sujeto ha intentado eliminar siendo los lugares más comunes las manos, la cara, el interior de la boca y los brazos,

Las personas

emplean bastante tiempo en la realización de esta conducta, a veces varias horas al día, y acaba convirtiéndose en una conducta tan automática que se puede llevar a cabo en paralelo con la ejecución de otras conductas

Con el

trascurso del tiempo también llega a convertirse en un acto puramente automático que en ocasiones no requiere la atención del sujeto,

## Trastorno obsesivo-compulsivo y afines debidos a enfermedad médica

En este caso la existencia de algún trastorno obsesivo-compulsivo o afín se explica mejor como la consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica.

## Trastorno obsesivo-compulsivo y afines inducidos por sustancias

Se trataría de casos en los que la presencia de algún trastorno obsesivo-compulsivo o afín está claramente causada por la intoxicación o abstinencia de una sustancia, o se produce durante el consumo de la misma.

# Trastornos depresivos

## INTRODUCCIÓN

se encuentran entre los trastornos más frecuentes por los que las personas solicitan ayuda, la depresión constituye la principal causa de muerte por suicidio,

## DIAGNÓSTICO

Según el DSM-5, los trastornos depresivos en adultos se dividen en: trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo persistente, trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por sustancias o medicación, trastorno depresivo debido a otra condición médica, otros trastornos depresivos especificados y trastornos depresivos no especificados.

## Trastorno depresivo mayor

es la presencia en la persona, durante un período de al menos dos semanas consecutivas un estado de ánimo triste o deprimido o una pérdida acusada del interés o del placer en todas o casi todas las actividades con las que antes solía disfrutar.

requiere

el cumplimiento de los siguientes criterios: que los síntomas provoquen malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad de la persona; que los síntomas no sean debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia, un medicamento o una enfermedad médica.

para

Establecer el diagnóstico debe cumplir una serie de requisitos. Indicar si está basado en un episodio depresivo único o bien en un episodio depresivo recurrente

que

se indique el nivel de gravedad del trastorno (leve, moderado o grave), si cursa o no con síntomas psicóticos, y si en el momento actual se halla en remisión parcial, total, o en estado crónico

## Trastorno depresivo persistente (distimia)

se caracteriza por un estado de ánimo depresivo persistente (la mayor parte del día, casi todos los días),

En el

caso de los niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste, y la duración debe ser de al menos un año. Además del estado de ánimo deprimido,

Es necesario

que la persona presente otros dos (o más) de estos síntomas: pérdida o aumento de apetito, insomnio o hipersomnias, fatiga, baja autoestima, dificultades para concentrarse o tomar decisiones y desesperanza. Asimismo, se requiere que la persona no haya estado libre de síntomas durante más de dos meses seguidos

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Trastorno depresivo debido a otra condición médica

Los rasgos esenciales son un período persistente y destacado de ánimo depresivo y una disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades.

estos

síntomas causan un malestar significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo

### Otros trastornos depresivos especificados

Cuando los síntomas depresivos que manifiesta el individuo no cumplen todos los criterios requeridos para diagnosticar ninguno de los trastornos depresivos previamente descritos,

### Trastorno depresivo no especificado

Cuando los síntomas depresivos que manifiesta el individuo no cumplen todos los criterios requeridos para diagnosticar ninguno de los trastornos depresivos previamente descritos,

**Síntomas afectivos y emocionales** El síntoma afectivo más característico es el descenso en el estado de ánimo o tristeza patológica. Esta tristeza puede manifestarse

como

abatimiento emocional, desesperanza, pesimismo, desamparo o amargura las personas deprimidas hablan de sensación de vacío, insensibilidad, anestesia emocional o incapacidad de tener sentimientos.

### Síntomas cognitivos

Un síntoma muy común, es que las personas presentan problemas de atención, concretamente de concentración y memoria, apareciendo quejas frecuentes de pérdida de memoria y olvidos

### Síntomas conductuales

es una actividad motora reducida. pueden presentar un retardo o enlentecimiento psicomotor, con una marcha lenta y a pasos pequeños, con un enlentecimiento a la hora de responder, en los gestos

### Síntomas motivacionales

es la apatía, el aburrimiento, la indiferencia y la incapacidad para disfrutar de las cosas o experimentar placer, estos síntomas conllevan, además, una dificultad para realizar tareas habituales

### Síntomas somáticos

La mitad de las personas con depresión suelen presentar diversa sintomatología somática los dolores de cabeza y los musculares, así como la visión borrosa, la sequedad de boca o las molestias abdominales

## Trastorno disfórico premenstrual

Los rasgos esenciales para el diagnóstico son inestabilidad emocional, irritabilidad, disforia, y síntomas de ansiedad que ocurren repetidamente durante la fase premenstrual y remiten alrededor del inicio de la menstruación o poco tiempo después

Pueden

ir acompañados de síntomas físicos y conductuales, estos síntomas han estado presente, durante al menos un año, y han provocado efectos adversos en el funcionamiento social o laboral de la persona.

## Trastorno Depresivo inducido por sustancias o medicación

se caracteriza por síntomas depresivos asociados con la ingesta, inyección o inhalación de una sustancia como drogas, medicación psicotrópica u otra medicación y una marcada disminución del placer o interés en todas o casi todas las actividades.

los

síntomas depresivos persisten más allá de la duración prevista de los efectos fisiológicos de la sustancia o la intoxicación

## · Evolución, curso y pronóstico

La mayoría de las personas que han padecido una depresión tienden a recuperarse aproximadamente en 1 año, aunque el curso en un 15% de los casos se hace crónico,

Se observa

una gran variabilidad en el curso del Trastorno Depresivo Mayor recurrente, desde episodios depresivos aislados (sin continuidad entre ellos) hasta episodios depresivos que se suceden de forma continuada.

Con respecto

al trastorno distímico, el curso suele ser crónico, iniciándose en muchas ocasiones en la infancia, la adolescencia o el principio de la edad adulta, y siendo mucho más frecuente en las personas de edad avanzada

## Epidemiología

hace referencia a la frecuencia y distribución de las enfermedades y de los factores que determinan la salud, la depresión es uno de los trastornos psicopatológicos más frecuentes.

por

cada hombre que se deprime hay dos mujeres deprimidas, distintos estudios explican que las mujeres se deprimen más debido a diferencias hormonales, a que están más aisladas socialmente,

los

hombres se deprimen más entre los 30 y los 50 años, mientras que las mujeres presentan una mayor prevalencia entre los 18 y los 30 años. A partir de los 45 años, el riesgo de padecer una depresión disminuye tanto en hombres como en mujeres.

## TEORÍAS EXPLICATIVAS

Son diversas las teorías que se han propuesto para explicar la depresión, tanto desde modelos biológicos como psicológicos.

### Modelos biológicos

**Teorías genéticas** Los estudios, llevados a cabo con gemelos idénticos o monocigóticos y heterocigóticos, parecen confirmar la existencia de una cierta heredabilidad de los trastornos depresivos.

### Teorías bioquímicas

Dentro de las teorías bioquímicas de la depresión podemos destacar la hipótesis **catecolaminérgica**: de ellas apunta a que la depresión se explicaría por los bajos niveles de dopamina y noradrenalina, o bien por un déficit en la actividad de estos neurotransmisores catecolaminérgicos.

### la hipótesis serotoninérgica

plantea que los bajos niveles de serotonina aumentan la vulnerabilidad de la persona a padecer una depresión, siendo necesaria la actuación de otros neurotransmisores (como la noradrenalina) para que realmente llegue a deprimirse.

## · Modelos psicológicos

**Perspectiva conductual** Las teorías clásicas explicaban la ausencia de actividad en la persona deprimida por la pérdida, retirada o disminución de reforzadores o consecuencias positivas que podía obtener de su medio social, cuyo origen está tanto en los cambios o sucesos acaecidos en la vida del sujeto

### Teorías cognitivas

la teoría cognitiva de la depresión de Beck. Se sustenta en tres premisas fundamentales:

1 La tríada cognitiva negativa: referida a patrones de pensamientos voluntarios y automáticos de la persona, que incluyen una visión negativa del propio sujeto, una visión negativa del entorno o del mundo, el cual ya no le resulta interesante y le genera una profunda desmotivación, y una visión negativa y desesperanzada del futuro

2

Esquemas cognitivos inadecuados: son patrones cognitivos que la persona ha ido adquiriendo desde la infancia, y que le llevan a interpretar la realidad de manera sesgada y negativa, a la vez que minimiza su capacidad para hacer frente a los sucesos estresantes cotidianos.

3

Errores cognitivos: se trata de errores en el procesamiento de la información que hacen que la persona con depresión tienda a percibir e interpretar la realidad de manera muy negativa. Algunos de estos errores son la inferencia arbitraria, la abstracción selectiva, la generalización excesiva, el pensamiento dicotómico, la personalización o la maximización y minimización.