



MAPA CONCEPTUAL

Yadira Guadalupe Manzano Gálvez

Trastorno obsesivo-compulsivo y afines

PARCIAL: 1

MATERIA: Psicopatología

DOCENTE: Maricelis Galdámez Gálvez

Psicología General

Trastorno obsesivo-compulsivo y afines



Tenemos por tanto dos componentes claramente diferenciados; de ahí la denominación de este trastorno.

1. Obsesión, que sería el pensamiento que amenaza al sujeto con la posibilidad de que ocurra algo desagradable,
2. Compulsión, que es el acto o comportamiento que el sujeto realiza para librarse del miedo pronosticado por la obsesión. Este comportamiento puede ser físico o mental.

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



Trastorno obsesivo-compulsivo

Los sujetos que presentan este trastorno tienen miedo a sufrir algún tipo de daño o contratiempo y para evitar que eso ocurra, dado que no pueden hacer nada racionalmente efectivo, optan por la realización de un ritual, que de forma transitoria calma la ansiedad que experimentan.

Dado que ese ritual no aleja de forma permanente el miedo que sufre el paciente, éste se ve obligado a realizar constantemente dicho ritual. Algunos pacientes consumen muchas horas al día en la realización de sus rituales, los cuales pueden llegar a restringir mucho su vida social, laboral, afectiva, etc.

Características

El trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo se caracteriza por una preocupación generalizada por el orden, el perfeccionismo y el control (sin espacio para la flexibilidad) que en última instancia enlentece o interfiere sobre la realización de una tarea.

Las personas pueden sufrir:

Comportamiento: comportamiento compulsivo, acumulación compulsiva, agitación, aislamiento social, comportamiento ritualista, hipervigilancia, impulsividad, movimientos repetitivos, repetición persistente de palabras o acciones o repetición sin sentido de palabras propias
Estado de ánimo: ansiedad, ataque de pánico, culpa o temor
Psicológicos: depresión o miedo
También comunes: análisis repetido de pensamientos, aversión a la comida o pesadillas

Trastorno obsesivo-compulsivo y afines



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.

Esto conlleva la aparición de conductas repetitivas (por ejemplo, mirarse en el espejo...) o actos mentales (por ejemplo, comparaciones de su propia apariencia con la de otras personas...), en relación con el aspecto físico.

La dismorfobia 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

Este trastorno 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. El resultado 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.

Las personas que lo padecen se justifican debido a la percepción de utilidad o valor estético o un apego importante a nivel sentimental. Muchas personas acumulan objetos de valor, mezclados con otros muchos de escaso valor, invadiendo áreas de la vivienda o hacienda, a veces, intransitable el lugar, lo cual suele acarrear problemas importantes de convivencia.

Aunque el sujeto reconoce que en la actualidad los objetos acumulados no le son útiles, piensa que en el futuro podrá necesitarlos, y por ello no quiere deshacerse de ellos.



Tricotilomanía

Se caracteriza por arrancarse el cabello, con la consiguiente pérdida del mismo. Las zonas o áreas de donde se extrae el vello pueden ser muy variadas. 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, incluyendo el 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. Una vez que esto ocurre desaparece esa tensión, y el sujeto se ve afectado por una sensación de culpabilidad y de falta de control sobre su conducta.

Trastorno obsesivo-compulsivo y afines



Trastorno de excoriación de la piel

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

En algunos casos el inicio puede estar causado por la presencia de heridas o escamaciones de la piel que el sujeto ha intentado eliminar. Los lugares más comunes en los que se lleva a cabo la excoriación de la piel son las manos, la cara, el interior de la boca y los brazos, pero existen casos de personas que se rasgan en distintos lugares del cuerpo.

Con el transcurso del tiempo 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.



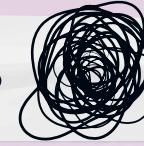
Trastorno obsesivo-compulsivo y afines inducidos por sustancias

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



¿Qué es la depresión?

La depresión (el trastorno depresivo mayor) es una enfermedad común y grave que afecta negativamente la manera de sentir, pensar y actuar.

La depresión provoca sentimientos de tristeza o pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba. Puede traer diversos problemas emocionales y físicos, y puede disminuir su capacidad para funcionar en el trabajo y en el hogar.



Los síntomas de la depresión pueden variar de leves a graves y pueden incluir:

- Sensación de tristeza o desánimo
- Pérdida de interés o placer por actividades que antes disfrutaba, como pasar tiempo con amigos y seres queridos
- No ir a reuniones comunitarias por falta de energía o sensación de tristeza
- Llegar tarde u olvidar citas por falta de motivación
- Recibir comentarios de amigos o seres queridos debido a cambios en el aspecto o la higiene personal
- Cambios en el apetito: pérdida o aumento de peso no relacionados con la dieta
- Problemas para dormir o dormir demasiado
- Pérdida de energía o aumento de la fatiga
- Aumento de la actividad física sin un propósito (por ejemplo, incapacidad para quedarse quieto, caminar de un lado a otro, retorcerse las manos) o movimientos o habla lentos (estas acciones deben ser lo suficientemente graves como para que otros las puedan observar)
- Sensación de inutilidad o culpa
- Dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones
- Pensamientos de muerte o suicidio

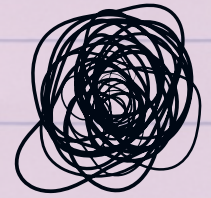
Para que haya un diagnóstico de depresión, los síntomas deben durar al menos dos semanas y deben implicar un cambio en el nivel de funcionamiento con la cual vive su vida

La depresión provoca un nivel de angustia entre quienes la padecen que puede afectar su capacidad para realizar las tareas cotidianas, incluso las más simples. Daña en forma significativa las relaciones con la familia, los amigos y la participación en el mundo laboral, con el consiguiente impacto económico y social





Trastorno depresivo mayor



La principal característica del trastorno depresivo mayor es la presencia en la persona, durante un período de al menos dos semanas consecutivas (aunque la mayoría de los episodios duran considerablemente más), de 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.

A) Cinco (o más) de los síntomas siguientes durante un período de al menos dos semanas y siempre que representen un cambio respecto del desempeño previo

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por el relato subjetivo o por observación de otros.
2. Marcada disminución del interés o del placer en todas, o casi todas, las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.
3. Pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotores casi todos los días.
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva o inapropiada (que pueden ser delirantes) casi todos los días (no simplemente autorreproches o culpa por estar enfermo).
8. Menor capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días (indicada por el relato subjetivo o por observación de otros).
9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor de morir), ideación suicida recurrente sin plan específico o un intento de suicidio o un plan de suicidio específico.

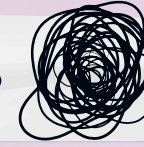
El diagnóstico de trastorno depresivo mayor requiere el cumplimiento de los siguientes criterios:

- B) que los síntomas provoquen malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad de la persona;
- C) que los síntomas no sean debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia, un medicamento o una enfermedad médica.





Trastornos depresivos



Trastorno depresivo persistente (distimia)

Se caracteriza por un estado de ánimo depresivo persistente (la mayor parte del día, casi todos los días), aunque de menor gravedad que el trastorno depresivo mayor, que es manifestado por la persona, u observado por los demás, durante al menos dos años.

Además del estado de ánimo deprimido, para establecer el diagnóstico de trastorno depresivo persistente es necesario que la persona presente otros dos (o más) de estos síntomas: pérdida o aumento de apetito, insomnio o hipersomnía, fatiga, baja autoestima, dificultades para concentrarse o tomar decisiones y desesperanza

Trastorno disfórico premenstrual

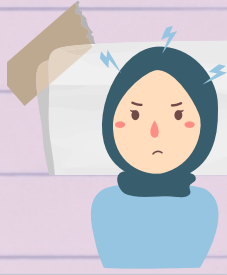
Los rasgos esenciales para el diagnóstico de trastorno disfórico premenstrual son inestabilidad emocional, irritabilidad, disforia, y síntomas de ansiedad que ocurren repetidamente durante la fase premenstrual y remiten alrededor del inicio de la menstruación o poco tiempo después. Estos síntomas pueden ir acompañados de síntomas físicos y conductuales.



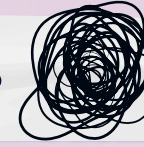
Trastorno Depresivo inducido por sustancias o medicación

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





Trastornos depresivos



Trastorno depresivo debido a otra condición médica

Los rasgos esenciales de este trastorno son un período persistente y destacado de ánimo depresivo y una disminución marcada del interés o placer en todas o casi todas las actividades. Estos síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo

Además, los hallazgos de laboratorio, del examen físico o de la historia de la persona demuestran que el trastorno es consecuencia directa de otra enfermedad médica, y no se debe a un trastorno mental ni ocurre durante el curso de un delirio.

Otros trastornos depresivos especificados

Serán diagnosticados de este modo aquellos trastornos cuando los síntomas depresivos que manifiesta el individuo no cumplen todos los criterios requeridos para diagnosticar ninguno de los trastornos depresivos previamente descritos, pero causan un malestar clínicamente significativo en el área social, laboral u otra área importante del funcionamiento de la persona.

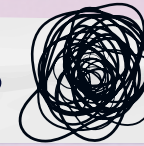
Este diagnóstico se realiza en aquellas situaciones en las que el clínico trata de especificar el motivo por el cual no se cumplen los criterios para ningún trastorno depresivo específico.

Trastorno depresivo no especificado

Será diagnosticado de este modo un trastorno cuando los síntomas depresivos que manifiesta el individuo no cumplen todos los criterios requeridos para diagnosticar ninguno de los trastornos depresivos previamente descritos, pero causan un malestar clínicamente significativo en el área social, laboral u otra área importante del funcionamiento de la persona.



Trastornos depresivos



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Síntomas afectivos y emocionales

El síntoma afectivo más característico de la depresión es el descenso en el estado de ánimo o tristeza patológica. Esta tristeza puede manifestarse y describirse de distintas maneras, tales como abatimiento emocional, desesperanza, pesimismo, desamparo o amargura.

Otras veces las personas deprimidas hablan de sensación de vacío, insensibilidad, anestesia emocional o incapacidad de tener sentimientos. En niños, adolescentes y ancianos el síntoma principal puede ser la irritabilidad o inestabilidad, y no la tristeza.

Síntomas cognitivos

Un síntoma muy común en los trastornos depresivos es que las personas suelen presentar problemas de atención, concretamente de concentración y memoria, que suelen interferir en su funcionamiento diario, apareciendo quejas frecuentes de pérdida de memoria y olvidos. Por otro lado, aumenta la atención autofocalizada y centrada en los estímulos negativos: la persona deprimida tiende a realizar una valoración muy negativa de sí misma, de los demás, del mundo y del futuro.

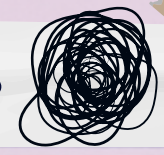
Síntomas conductuales

Otro síntoma característico que suelen presentar la mayoría de las personas deprimidas es una actividad motora reducida. Asimismo, 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 (cabeza baja, postura encorvada, escaso contacto ocular, baja intensidad de la voz, etc.) y, en los casos más graves, pueden llegar a una inhibición extrema.





Trastornos depresivos



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Síntomas motivacionales

Junto con la tristeza, otro de los síntomas principales de la depresión es la apatía, el aburrimiento, la indiferencia y la incapacidad para disfrutar de las cosas o experimentar placer. Todos estos síntomas de desmotivación conllevan, además, una dificultad para realizar tareas habituales, como ir a trabajar o asearse, así como una dificultad en la toma de decisiones cotidianas.

Síntomas somáticos

Los dolores de cabeza y los musculares son algunos de los síntomas más frecuentes, así como la visión borrosa, la sequedad de boca o las molestias abdominales (diarrea, gases, estreñimiento, vómitos, náuseas, etc.).
Otros síntomas físicos comunes son la falta de energía, la pérdida del apetito o la disminución del deseo sexual, manifestando ambos sexos problemas en las fases de excitación y orgasmo

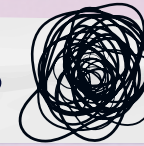
Evolución, curso y pronóstico

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, siendo esta tendencia superior en las mujeres, en las personas de más edad o en aquellas otras que han tardado mucho en buscar tratamiento.





Trastornos depresivos



Epidemiología

El concepto de epidemiología hace referencia a la frecuencia y distribución de las enfermedades y de los factores que determinan la salud. En este sentido, las estadísticas demuestran que la depresión es uno de los trastornos psicopatológicos más frecuentes.

¿es cierto que afecta a las mujeres más que los hombres? La respuesta es afirmativa: por cada hombre que se deprime hay dos mujeres deprimidas. En concreto, los datos apuntan a que el trastorno depresivo mayor se da el doble en las mujeres (entre el 10 y el 25%) que en los hombres (entre el 5% y el 12%).



TEORÍAS EXPLICATIVAS

Son diversas las teorías que se han propuesto para explicar la depresión, tanto desde modelos biológicos como psicológicos. Desde los modelos biológicos cabe destacar las teorías genéticas de la depresión y las teorías que relacionan la depresión con alteraciones en la producción o funcionamiento de determinados neurotransmisores cerebrales. Y desde los modelos psicológicos, en este trabajo nos centraremos, principalmente, en aquellas teorías que sustentan los modelos conductuales y cognitivos, por ser las que cuentan con mayor fundamentación experimental y empírica.

Modelos biológicos

- Teorías genéticas
- Teorías bioquímicas

Modelos psicológicos

- Perspectiva conductual
- Teorías cognitivas

