



**Mi Universidad**

## Mapa conceptual

*Nombre del Alumno: Karen Hernández Maldonado*

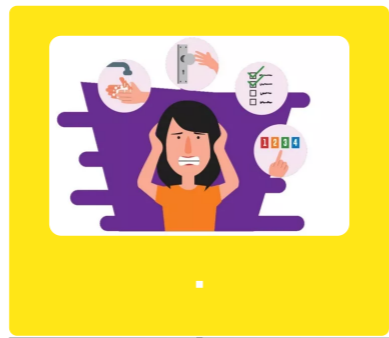
*Nombre del tema : Trastorno Depresivo y trastorno obsesivo-compulsivo*

*Nombre de la Materia : Psicopatología*

*Nombre del profesor: Maricelis Galdames Gálvez*

*Nombre de la Licenciatura: psicología General*

*Cuatrimestre: sexto*



# Transtorno obsesivo- compulsivo

## Introducción

El trastorno pasivo compulsivo

Ha estado ligado

Tradicionalmente a los trastornos de ansiedad

En la edición número 4 de DCM aprecia dentro de la de esta familia diagnóstica

## Clasificación de los trastornos obsesivos compulsivos

Trastorno obsesivo compulsivo.

Dado

Los sujetos que presentan ese trastorno tienen

Miedo a sufrir algún tipo de daño o contratiempo y para evitar que esto ocurra dado que no pueden hacer nada racionalmente efectivo

Optan

Por la realización de un ritual que de forma transitoria calma la ansiedad que experimenta



Que ese ritual no aleja de forma permanente el miedo que sufre el paciente este se ve obligado a realizar constantemente dicho ritual

Sí algunos pacientes

Consumen muchas horas al día en la realización de los rituales los cuales pueden llegar a restringir mucho su vida social, laboral, efectiva,

Los rituales

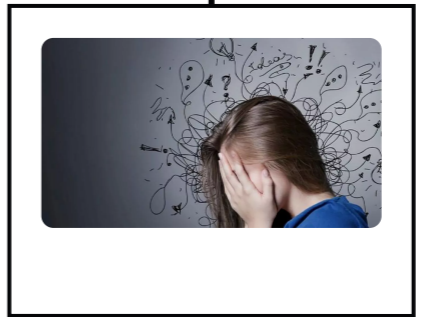
Más frecuentes suelen ser los de orden, limpieza y comprobación.

Existen dos componentes que de ahí se denomina este trastorno

Obsesión

Es

El pensamiento que amenaza al sujeto con la posibilidad de que ocurra algo desagradable



Compulsión

Es

Acto o comportamiento que el sujeto realiza para liberarse del miedo pronosticado por la obsesión

Este comportamiento

Puede ser físico o mental

# Trastorno obsesivo compulsivo

## Clasificación

### 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 prisión de conductas repetitivas o actos mentales en relación con el aspecto físico

Esta preocupación

No se explica mejor por la presencia de sobrepeso o de otros problemas de peso en personas que presentan un trastorno de alimentación

Se estima

Que puede presentarlo entre 1% y 2% de la población tiende a presentar un curso crónico y puede presentar comorbilidad con el trastorno depresivo mayor y con la fobia social

### 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.

El resultado es

Una fuerte necesidad por guardarlas o atesorarlas que van acompañadas de estrés o angustia cuando el sujeto intenta o se ve obligado a deshacerse de ellas.

Las personas

Que parecen justificarse debido a la percepción de utilidad o valor estético o un apego importante a nivel sentimental



Este trastorno difiere

De las personas que coleccionan objetos que no padecen este trastorno aunque llevan un orden y sistematicidad de los mismos

También habría

Qué distinguirlo del síndrome de diógenes en el cual 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 cosas que no ocurren en el trastorno por acumulación en el cual el sujeto mantiene una vida social y laboral adecuada.

### Tricotilomania

Se caracteriza

Por arrancarse el cabello con la consiguiente pérdida del mismo las zonas o áreas de donde se extrae el pelo pueden ser muy variadas

Las más habituales son el cuerpo cabelludo, las cejas y pestañas

Los patrones

De pérdida de pelo son muy variables desde la alopecia completa a la coexistencia de zonas donde sí existe vello junto a otras donde este es inexistente

La mayoría de las personas

Que padecen tienen también uno o más conductas repetitivas centradas en el cuerpo incluyendo el trastorno por escoriación, morderse el labio, morderse las uñas

Existe una ansiedad o tensión previa que resulta aliviada en vez que se produce la conducta

Cuando ocurre esto

Desaparece esa tensión y el sujeto se ve afectado por una sensación de culpabilidad y de falta de control sobre su conducta

En ocasiones

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



# Trastorno obsesivo-compulsivo

## Clasificación

### Trastorno de escoriación de la piel

Se caracteriza por

Conductas repetidas de rascarse la piel de uno mismo produciéndose lesiones en la misma

La piel es excoriada usando las propias uñas los dientes o incluso algunos tipos de instrumento como pinzas o palillos

El sujeto

El sujeto lleva a cabo intentos repetidos de disminuir la conducta y el parar de hacerlo consiguiéndolo temporalmente pero volviendo a recaer de nuevo

El curso suele ser crónico en algunos casos el inicio puede estar causado por la presencia de heridas o escamaciones de la piel que el sujeto ha intentado eliminar.

Lugares más comunes en los que se lleva a cabo la excoriación es

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

Los sujetos emplean

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

Al igual

Qué ocurriría en la tricotilomanía.

Existe

Una atención que resulta aliviada al llevar a cabo la conducta apareciendo posteriormente las sensaciones de culpabilidad y falta de dominio sobre sí mismo

Con el transcurso del tiempo

También llega a convertirse en un acto puramente automático que en ocasiones no requiere la atención del sujeto igual que vimos que ocurriría en la tricotilomanía.

### Trastorno obsesivo compulsivo y afines debido a enfermedades médicas

En este caso

La existencia de algún trastorno-compulsivo o fin se explica mejor como la consecuencia filosófica directa de una enfermedad médica.



### Trastorno obsesivo compulsivo y afines inducidos por sustancias

Se trata

De casos en los que la presencia de algún trastorno obsesivo compulsivo o a fin está claramente causada por la intoxicación o abstinencia de una sustancia

O se produce

Durante el consumo de la misma



### Etiología

En el origen de los trastornos obsesivo-compulsivo

Encontramos que el sujeto ha calmado una preocupación que le causaba ansiedad y que escapaba de su control realizando una compulsión

De esta forma

La compulsión o ritual tiende a perpetuarse

En la tricotilominia y el trastorno por escoriación

Encontramos un origen similar el sujeto logra calmar una preocupación o distraerse su atención de la misma llevando a cabo la conducta en cuestión

El trastorno por acumulación

El sujeto se siente seguro con la acumulación de objetos eliminando de esta forma la sensación de desprotección por carecer de ellos si se fuese necesario

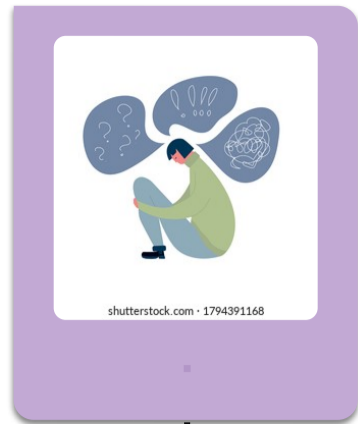
Por lo tanto vemos

Que todos estos trastornos tienen en común el hecho de producir sensaciones de protección o bienestar a Costa de realizar conductas claramente inapropiadas o necesarias para el sujeto

Calma

Una atención o preocupación previas pasando a ser necesarias para el sujeto puesto que no aprende o desarrolla otras vías para lograr el mismo resultado.





# Trastorno depresivo

## Introducción

Los trastornos depresivos se encuentran

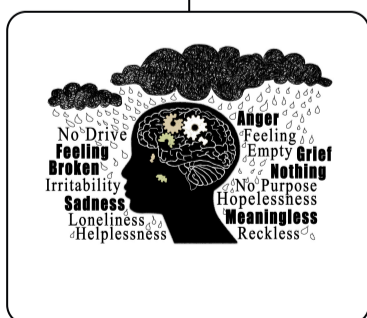
Entre los trastornos frecuentes por la que las personas solicitan ayuda bien a los profesionales de salud mental bien a los médicos generales

Esto no puede

Ayudar a hacernos una idea de la gran cantidad de individuos que sufren esta patología, así como de las importantes disfunciones que se derivan de ella

De hecho

La depresión construye la principal causa de la muerte por suicidio estimándose el riesgo de suicidio es al menos 30 veces superior para las personas que sufren un trastorno de estado de ánimo que para la población general



## Diagnóstico

Según el DCM-5

Los trastornos depresivos en adultos se dividen en

Trastorno depresivo mayor

### principal Característica

Es la presencia en una 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 causada del interés o del placer en todas o casi todas las actividades con las que antes solía disfrutar.

Además

De que la persona experimenta necesariamente el primer o el segundo síntoma o ambos para establecer el diagnóstico de trastorno depresivo mayor ha de presentar al menos cuatro síntomas más.

### Síntomas

Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días indicado por el relato subjetivo o por observaciones de otro

Pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo o disminución o aumento del apetito casi todos los días

Insomnio o hipersomnia casi todos los días

Agitación o retraso psicomotores casi todos los días



Fatiga o pérdida de energía casi todos los días

Sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva o inapropiada (qué puede ser delirantes)

Menor capacidad de pensar o concentrarse

Deterioro del funcionamiento social, laboral o en otras esferas importantes

Pensamientos recurrentes de muerte.

El diagnóstico de trastorno depresivo mayor se ha de cumplir una serie de requisitos

Indicar si el trastorno depresivo mayor está basado en un episodio depresivo único o bien en el 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 haya en remisión parcial, total o en estado crónico

Además

Sea de especificar si está asociado a una serie de síntomas catatónicos, melancólicos, atípicos o de inicio en el postparto,

# Trastornos depresivos

## Diagnóstico

Según el DCM-5 los trastornos depresivos en adultos se divide en:

### Trastorno depresivo persistente (Distimia)

El DCM-5 propone una serie de cambios en ese trastorno cabe destacar el cambio de nombre de distimia por trastorno depresivo persistente

Según el DCM-5

Este trastorno 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 lo demás durante al menos dos años

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

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 hipersomnias, fatiga, baja autoestima, dificultades para reconocer o tomar decisiones y desesperanza

Se requiere

Que la persona no haya estado libre de síntomas durante más de dos meses seguidos.

Criterios diagnósticos según el DSM-5 para este trastorno

Estado de ánimo crónicamente deprimido la mayor parte del día de la mayoría de los días

Presencia mientras está deprimido de dos o más síntomas

No ha existido nunca un episodio maníaco o episodio hipomaniaco y no se cumplen los criterios para un trastorno ciclotímico

Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes.

Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración el sujeto no ha estado sin síntomas

Los criterios pueden estar presente de forma continua durante dos años

Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia

### Trastorno depresivo inducido por sustancias o medicación.

Ese trastorno se caracteriza por

Síntomas depresivos (asociados con la ingesta, inyección o inhalación de una sustancia)

Ejemplo

-drogas  
-medicación psicotrópica u otra medicación

Y una

Marcada disminución de placer o interés en toda o casi todas las actividades

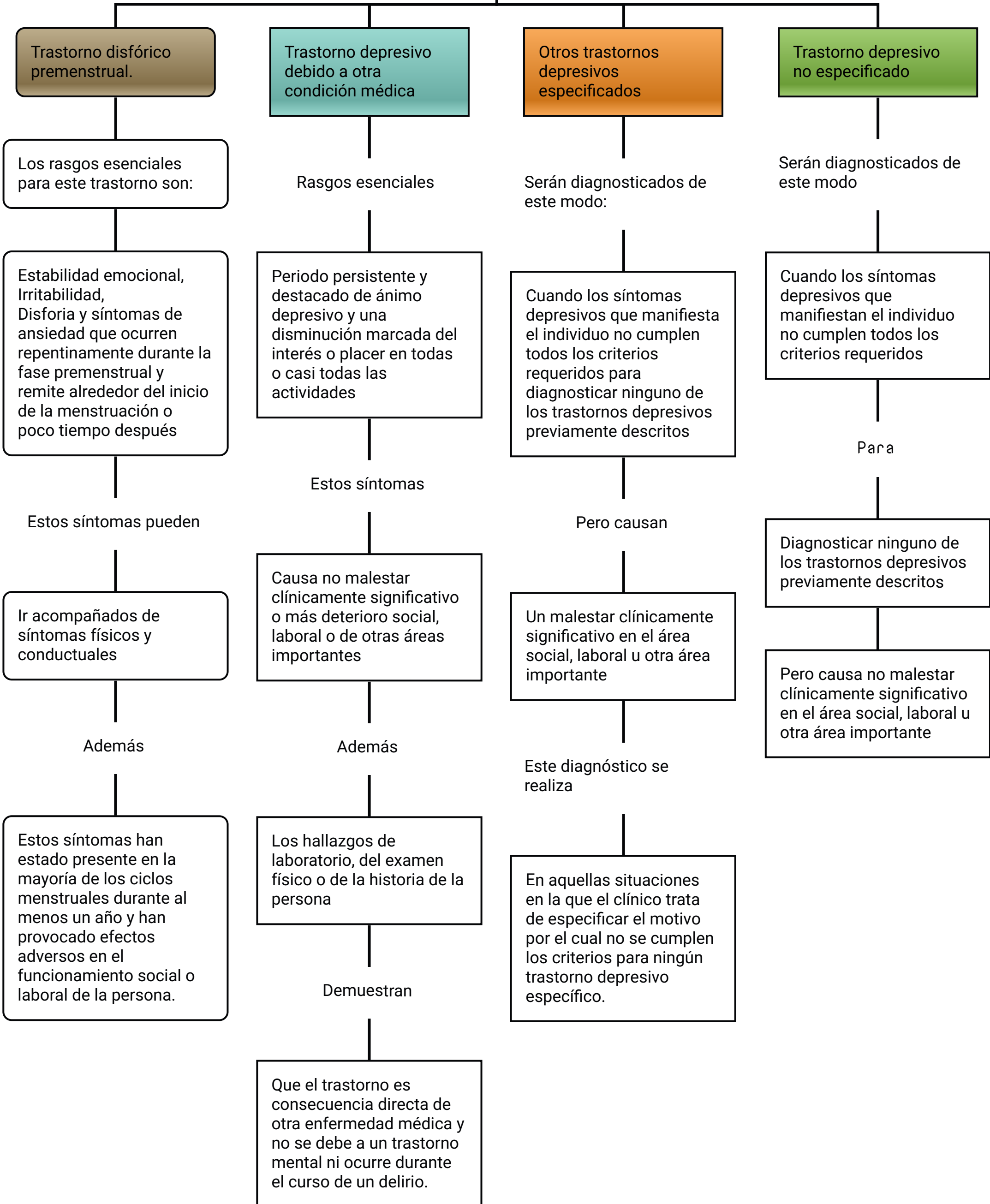
Además

Los síntomas depresivos persiste más allá de la duración prevista de los efectos fisiológicos de la situación o la intoxicación.

# Trastornos depresivos

## Diagnóstico

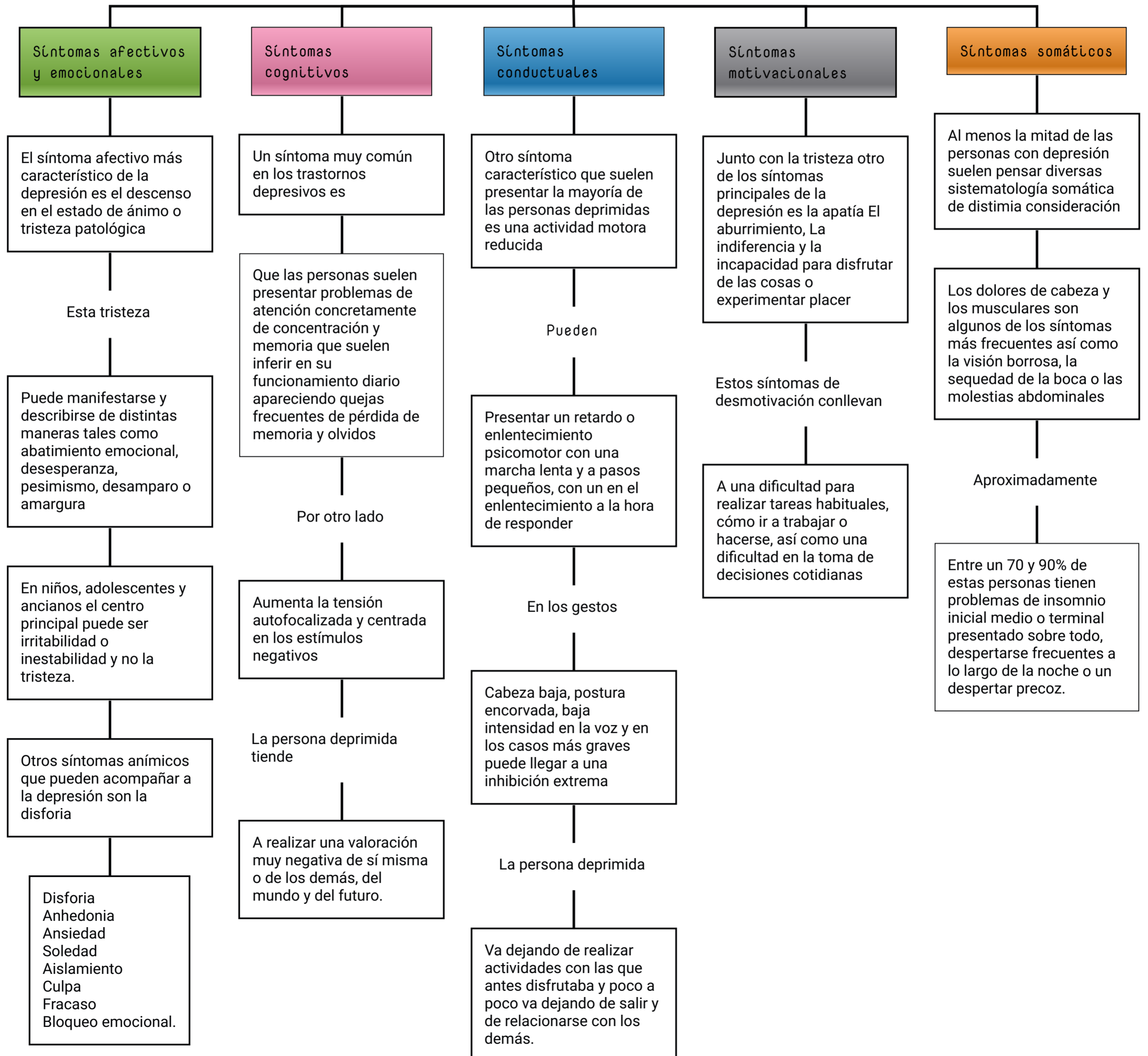
Según el DCM-5 los trastornos depresivos en adultos se dividen en:



# Características clínicas

## Sintomatología

La sintomatología de los trastornos depresivos se pueden agrupar en cinco categorías:







## Características clínicas

### Evolución, curso y pronóstico

La mayoría de las personas que han padecido una depresión tienden a preocuparse aproximadamente en un año

Aunque

El curso en un 15% de los casos se ha se hace crónico siendo estas tendencias superior en las mujeres en las personas de más edad o en aquellas otras que han tardado mucho en buscar tratamiento

Se observa

Una gran variedad en el curso del trastorno depresivo mayor recurrente desde episodios depresivos aislados hasta episodio depresivos que se suceden de forma cotidiana

Las recurrencias o recidivas son

Características de los casos siendo más frecuentes en personas de edad avanzada y en los casos de un inicio temprano o en los tres primeros meses tras el episodio depresivo

Con respecto al trastorno distímico

El curso solo es ser crónico iniciándose en muchas ocasiones en la infancia, la adolescencia o el principio de la edad adulta y siendo mucho más frecuente en persona edad avanzada

En cuanto a cifras

Al cabo del año los datos indican que recuperan la mitad de los casos en comparación con las personas con trastorno depresivo mayor.

### Epidemiología

El concepto hace referencia

A la frecuencia y distribución de las enfermedades y de los factores que terminan la salud

En este sentido

Las estadísticas demuestran que la depresión es uno de los trastornos psicopatológicos más frecuentes.

Los estudios indican que aproximadamente el 10% de la población general ha padecido un trastorno depresivo mayor a lo largo de su vida y un 3% una distimia

Pero

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 los hombres entre el 5 y el 12%

Lo mismo sucede con el trastorno distímico

La tasa en las mujeres es el doble que los hombres 4.6% frente al 2.6%

En este sentido

Los hallazgos de los estudios no son consistentes hablando de causas genéticas, sociales, culturales y educativas

Así

Distinto de estudio explican que las mujeres se deprimen más debido a diferencias hormonales a que están más aisladas socialmente recibiendo por ello menos esfuerzos sociales y viendo menos experiencias gratificantes a que experimentan un mayor nivel de estrés en sus vidas y hay que son más dependientes de otras personal.

### Diagnóstico diferencial

En ocasiones llegar al diagnóstico de precisión

No es

Una tarea sencilla pues esta puede confundirse tanto con otros trastornos psicopatológicos como con los síntomas afectivos que algunas condiciones médicas causan de manera secundaria.

# Teorías explicativas

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

## Modelos biológicos

## Modelo psicológicos

### Teorías genéticas

Los hallazgos de diversos estudios llevados a cabo con gemelos idénticos o monócigóticos y heterocigóticos parecen confirmar la existencia de una cierta heredabilidad de los trastornos depresivos

### Teorías bioquímicas

Podemos destacar

La hipótesis catecolaminérgica y la hipótesis serotoninérgica

La primera

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

Por otro lado

La hipótesis serotoninérgica plantea que los bajos niveles de serotonina aumenta 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

### Perspectiva conductual

Desde los modelos conductuales la teoría clásica explicaba la ausencia de la actividad en la persona deprimida por la pérdida o disminución de reforzadores o consecuencias positivas que podían obtener de su medio social

Cuyo origen

Está tanto en los cambios o sucesos acaecidos en la vida del sujeto

Por lo tanto

La disminución o ausencia de reforzadores conduce a la persona hacia la desmotivación o pérdida de interés y como consecuencia a la reducción progresiva de su actividad y comportamiento.

### Teorías cognitivas

Esta teoría se ostenta en tres premisas fundamentales

#### La tríada cognitiva negativa

Referida

A patrones de pensamiento 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 profunda desmotivación y una visión negativa

#### Esquemas cognitivos inadecuados

Son

Patrones cognitivos que la persona ha ido adquiriendo desde la infancia

Le llevan

A interactuar la realidad de manera sesgada y negativa a la vez que minimiza su capacidad para hacer frente a los sucesos estresantes cotidianos

#### Errores negativos

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.