



*Nombre del Alumno: Esther Sthephany Zelaya Cerón*

*Nombre del tema: Introducción A La Psicopatología Y Trastornos Depresivos, Trastorno Bipolar Y Relacionados*

*Parcial: I ro*

*Nombre de la Materia: Psicopatología I*

*Nombre del profesor: Luis Angel Galindo Arguello*

*Nombre de la Licenciatura: Psicología*

*Cuatrimestre: 6to*

# INTRODUCCION A LA PSICOPATOLOGIA Y TRANSTORNOS DEPRESIVOS, TRANSTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS



## INTRODUCCION A LA PSICOPATOLOGIA

### Antecedentes de la Psicopatología

LA PSICOPATOLOGÍA SE HACE NECESARIO PUNTUALIZAR QUE MUCHOS DE LOS CONCEPTOS Y EXPLICACIONES DADAS A LAS DIFERENTES MANIFESTACIONES PSICOPATOLÓGICAS DE CADA EPOCA ESTÁN BASADAS EN EL MOMENTO HISTÓRICO, LA CULTURA, LAS ÁREAS DE ESTUDIO O PUNTOS DE VISTA, ALGUNOS DE ELLOS COMO LA FILOSOFÍA, LA MEDICINA, LA CIENCIA, LA RELIGIÓN, LO SOCIAL, LA ALQUIMIA, EL MISTICISMO, ENTRE OTROS; Y QUE HAN CONTRIBUIDO A SU DESARROLLO COMO LOS SON LA PSICOLOGÍA Y LA PSIQUIATRÍA

EL CONCEPTO DE ENFERMO MENTAL HA DADO UN GIRO AL PUNTO QUE HOY EN DÍA ES MÁS APROPIADO LLAMAR TRASTORNADOS A QUIENES ANTES ERAN CONSIDERADOS "POSEÍDOS, LOCOS, ALIENADOS O ENFERMOS". EL CAMBIO DE CONCEPTO SE HA DADO EN FUNCIÓN DE LAS DOCTRINAS EPISTEMOLÓGICAS Y TENDENCIAS RELIGIOSAS, SOCIALES, CULTURALES, FILOSÓFICAS Y CIENTÍFICAS IMPERANTES EN CIERTOS MOMENTOS Y CONTEXTOS HISTÓRICOS QUE MENCIONARÉ A GROSSO MODO A LO LARGO DE ESTE TRABAJO



DEMONOLOGÍA. DE CARÁCTER RELIGIOSO SE SOSTIENE QUE LA CONDUCTA ANORMAL SE PUEDE EXPLICAR MEDIANTE LA OPERACIÓN DE FUERZAS SOBRENATURALES DENOMINADAS "DEMONIOS" O ESPÍRITUS MALIGNOS.

LOS EGIPCIOS EN SUS TEMPLOS, CREARON UN MEDIO AMBIENTE QUE ESTIMULABA A LOS PACIENTES DE FORMA CREATIVA. EL PAPIRO DE EBERS Y EL DE EDWARD SMITH RECONOCEN POR PRIMERA VEZ EN LA HISTORIA EL CEREBRO COMO "LOCALIZACIÓN DE LAS FUNCIONES MENTALES" DESCUBREN EL TRASTORNO EMOCIONAL.

EN ESTA ÉPOCA SE CREE QUE LAS ENFERMEDADES MENTALES SON PRODUCTO DE BRUJERÍA, PACTOS CON EL DIABLO O POSESIONES DEMONIÁCAS; SIN EMBARGO, HUBO TAMBIÉN AVANCES MÁS ENFOCADOS A LA CIENCIA.



CON LA APARICIÓN DEL PSICOANÁLISIS, EL CENTRO DE ATENCIÓN DE LA PSICOPATOLOGÍA SE DESPLAZÓ DESDE LA ENFERMEDAD HACIA EL INDIVIDUO, AL BUSCAR LAS MOTIVACIONES DE LOS TRASTORNOS EN LA HISTORIA PERSONAL DE LOS PACIENTES

### CONCEPTO DE PSICOPATOLOGÍA

LA PSICOPATOLOGÍA ES LA CIENCIA QUE ESTUDIA LA ETIOLOGÍA Y LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS.

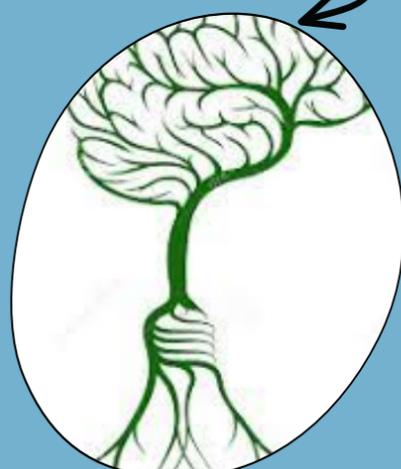




ES UNA CIENCIA A LA QUE NOS HEMOS DE ACERCAR DESDE UN MODELO MULTIDISCIPLINAR, YA QUE SE NUTRE DE DISCIPLINAS CIENTÍFICAS DIVERSAS, COMO LA PSICOLOGÍA, LA BIOLOGÍA, LA NEUROLOGÍA, LA GENÉTICA, LA FISIOLOGÍA, LA SOCIOLOGÍA Y LA ANTROPOLOGÍA. TODAS ESTAS DISCIPLINAS CONTRIBUYEN A LA ELABORACIÓN DE LA PSICOPATOLOGÍA, Y PROBABLEMENTE NINGUNA DE ELLAS SE BASTE POR SÍ SOLA PARA EXPLICAR LOS FENÓMENOS ANORMALES.

## CONCEPTOS BÁSICOS RELACIONADOS CON LA PSICOPATOLOGÍA

LA PSICOPATOLOGÍA NO SE ENCUENTRA SOLA EN SU INTERÉS POR LA ANORMALIDAD PSÍQUICA, SINO QUE COMPARTE CON OTRAS DISCIPLINAS UN INTERÉS BÁSICO EN LA COMPRENSIÓN Y EXPLICACIÓN DE LA CONDUCTA HUMANA.



## PSICOPATOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA

EN SU QUEHACER DIARIO, LA PSIQUIATRÍA SE SUELE ENTENDER COMO UNA PRÁCTICA MÉDICA CLÍNICA. DESDE ESTE PUNTO DE VISTA, LA PSICOPATOLOGÍA SE ENCARGARÍA DE ESTUDIAR LA DESCRIPCIÓN, EVOLUCIÓN Y ETIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS, MIENTRAS QUE LA PSIQUIATRÍA TRATARÍA DE INTEGRAR Y APLICAR ESOS CONOCIMIENTOS EN SU PRÁCTICA CLÍNICA, COMPARTIENDO ESTOS ASPECTOS DE INTERVENCIÓN CON LA PSICOLOGÍA CLÍNICA.

## PSICOPATOLOGÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA

PSICOPATOLOGÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA LA PSICOLOGÍA CLÍNICA SE INTERESA POR EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO. SE HA CONSIDERADO UNA DISCIPLINA APLICADA QUE SE OCUPARÍA DE LOS ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA CLÍNICA DIARIA, MIENTRAS QUE LA PSICOPATOLOGÍA ESTÁ MÁS LIGADA AL EMPLEO DE MÉTODOS EXPERIMENTALES PARA DESCRIBIR Y EXPLICAR LA CONDUCTA ANORMAL.

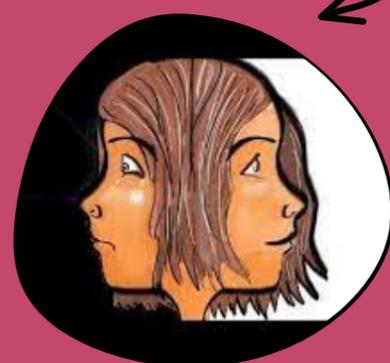
## PSICOPATOLOGÍA Y PSICOLOGÍA DE LA SALUD

LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD ASUME COMO DISCIPLINA EL ESTUDIO DE LA INTERACCIÓN ENTRE VARIABLES PSICOSOCIALES Y ENFERMEDAD/SALUD. CONTRIBUYE, DESDE LA PSICOLOGÍA, A LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, A LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD Y A LA IDENTIFICACIÓN DE LA ETIOLOGÍA Y LOS CORRELATOS DIAGNÓSTICOS DE LA SALUD Y DE LA ENFERMEDAD PARA MEJORAR EL CUIDADO DE LA SALUD.

## PSICOPATOLOGÍA Y PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD

LA PERSONALIDAD, EN UNA PRIMERA APROXIMACIÓN, TIENEN COMO OBJETO DE ESTUDIO PROCESOS BÁSICOS DEL COMPORTAMIENTO DEL SER HUMANO. EL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD, POR TANTO, APORTARÁ UN MARCO TEÓRICO A LA EXPLICACIÓN Y COMPRENSIÓN DE LOS TRASTORNOS DE GRAN IMPORTANCIA.

LA PSICOPATOLOGÍA ES TAMBIÉN UN OBJETIVO COMPLEJO Y SUPONE ESTABLECER UNA LÍNEA DIVISORIA ENTRE LO NORMAL/ANORMAL. SI REALMENTE SE PUDIERA DIBUJAR LA LÍNEA QUE SEPARARA AMBOS CONCEPTOS, EL DE NORMALIDAD Y EL DE ANORMALIDAD, LA PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD TRATARÍA DE ESTABLECER LEYES QUE DESCRIBAN Y EXPLIQUEN LA ESTRUCTURA, LOS PROCESOS INTERNOS Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONALIDAD NORMAL, Y LA PSICOPATOLOGÍA DE ESTABLECER LEYES QUE DESCRIBAN Y EXPLIQUEN MUCHOS Y DISTINTOS TIPOS DE ALTERACIONES O DE PERSONALIDADES TRASTORNADAS.



## MODELOS EN PSICOPATOLOGÍA

LOS APARTADOS PRECEDENTES LA DIVERSIDAD DE CRITERIOS O «CREENCIAS» ACERCA DE LO QUE SE CONSIDERA ANORMAL O PSICOPATOLÓGICO. A VECES, INCLUSO, RESULTAN DIFÍCILMENTE RECONCILIABLES ENTRE SÍ.



## MODELO BIOLÓGICO

DENOMINADA TAMBIÉN BIOMÉDICA (O MÉDICA), FISIOLÓGICA O NEUROFISIOLÓGICA (NEUROCIENCIA), ASUME COMO PRINCIPIO FUNDAMENTAL QUE EL TRASTORNO MENTAL ES UNA ENFERMEDAD, AL IGUAL QUE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD FÍSICA. LAS ALTERACIONES PSICOPATOLÓGICAS SE PRODUCEN PORQUE EXISTEN ANORMALIDADES BIOLÓGICAS SUBYACENTES (GENÉTICAS, BIOQUÍMICAS, NEUROLÓGICAS, ETC.).



## MODELO COGNITIVO

SE CARACTERIZA POR ESTUDIAR CÓMO EL SER HUMANO CONOCE, PIENSA Y RECUERDA, CENTRA SU ATENCIÓN EN EL PAPEL COMO ELABORA, CREA E INTERPRETA LA INFORMACIÓN EL HOMBRE COMO SUJETO PENSAnte . RESALTA SU PREOCUPACIÓN POR EL DESARROLLO DE HABILIDADES MENTALES Y SU REPRESENTACIÓN EN EL APRENDIZAJE.

## MODELO CONDUCTUAL

ES UNA TEORÍA PSICOLÓGICA PROPUESTA POR J.B. WATSON, CUYO OBJETIVO ERA CREAR UNA PSICOLOGÍA OBJETIVA CENTRADA EN EL ESTUDIO DE LOS COMPORTAMIENTOS

## MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

EN PSICOPATOLOGÍA, LAS CUESTIONES MÁS IMPORTANTES OBJETO DE INVESTIGACIÓN, SE CENTRAN EN FENÓMENOS RELATIVOS A LA ETIOLOGÍA Y AL DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES (EN OCASIONES EN LA PREVENCIÓN DE LOS MISMOS).



## LA OBSERVACIÓN CLÍNICA

CONTROLADA ES ESENCIALMENTE UN MÉTODO DE CORRELACIÓN ENTRA DOS SERIES DE ACONTECIMIENTOS: UNA DE ESTAS SERIES, LOS ASPECTOS CLÍNICOS DE LA CONDUCTA, Y OTRA, SUS EXPERIENCIAS PREVIAS

## EL MÉTODO EXPERIMENTAL

EL MÉTODO EXPERIMENTAL, ES EL MÁS ADECUADO PARA EXPLICAR LA CONDUCTA ANORMAL, POR SER MÁS EFICAZ AL DETERMINAR LAS RELACIONES CAUSA-EFECTO. PERMITE MANIPULAR EL AMBIENTE DE FORMA ESPECÍFICA (VIS) Y DETERMINAR EL EFECTO PRODUCIDO SOBRE LA CONDUCTA DEL SUJETO.

## CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO EN PSICOPATOLOGÍA

SE ENTIENDE POR CLASIFICACIÓN CUALQUIER PROCEDIMIENTO UTILIZADO PARA CONSTRUIR AGRUPACIONES O CATEGORÍAS Y PARA ASIGNAR ENTIDADES (EN NUESTRO CASO TRASTORNOS O CONDUCTAS ANORMALES) A DICHAS CATEGORÍAS, EN BASE A ATRIBUTOS O RELACIONES COMUNES.



## IDENTIFICACIÓN

PROCESO DE ASIGNACIÓN DE UNA ENTIDAD A UNA DETERMINADA CATEGORÍA DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN EN BIOLOGÍA.

## CLASIFICACIÓN

CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUE SE UTILIZA PARA FORMAR AGRUPACIONES O CATEGORÍAS Y PARA ASIGNAR ENTIDADES (EN NUESTRO CASO TRASTORNOS O CONDUCTAS ANORMALES) A DICHAS CATEGORÍAS, EN BASE A ATRIBUTOS O RELACIONES COMUNES.

## DIAGNÓSTICO

EN MEDICINA Y PSICOPATOLOGÍA, PROCESO DE ASIGNACIÓN DE DETERMINADOS ATRIBUTOS CLÍNICOS, O DE PACIENTES QUE MANIFIESTAN DICHS ATRIBUTOS, A UNA CATEGORÍA DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN.

## TAXONOMÍA

ESTUDIO SISTEMÁTICO DEL PROCESO DE CLASIFICACIÓN. LA LÓGICA, LOS PRINCIPIOS Y LOS MÉTODOS UTILIZADOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN SISTEMA CLASIFICATORIO, ASÍ COMO A LAS REGLAS UTILIZADAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS ENTIDADES

## NOSOLOGÍA

CUANDO LAS ENTIDADES SON ENFERMEDADES O TRASTORNOS, CUANDO SE TRATA DE CONSTRUIR UNA TAXONOMÍA DE FENÓMENOS PATOLÓGICOS

TODA CATEGORIZACIÓN TIENE UNA VENTAJA ADAPTATIVA PORQUE REDUCE LA INFORMACIÓN Y FACILITA LA CODIFICACIÓN. LA CLASIFICACIÓN ESTÁ EN EL ORIGEN DE CUALQUIER INTENTO DE COMPRENDER LA REALIDAD

## ANÁLISIS DE LOS FENÓMENOS PSICOPATOLÓGICOS



SE TRATARÍA DE CONSIDERAR UNA PARTE DE LA PSICOPATOLOGÍA APLICADA O CLÍNICA. DURANTE UNA EXPLORACIÓN CLÍNICA, ANTE UN PACIENTE CONCRETO CONVIENE TENER UN ESQUEMA QUE AYUDE A PONER DE MANIFIESTO LAS DIVERSAS DIMENSIONES DE CADA UNO DE LOS FENÓMENOS PSICOPATOLÓGICOS

## FUNCIÓN Y CONTENIDO

ANTE UNA PERSONA CON DIFICULTADES MENTALES CONVIENE DISTINGUIR LA FUNCIÓN PSÍQUICA AFECTADA (COGNITIVA, PERCEPTIVA, MOTORA...) DEL CONTENIDO TEMÁTICO DE LA ALTERACIÓN PROPIAMENTE DICHA

## LA CONCIENCIA DE ANOMALÍA

EL AUTOCONOCIMIENTO QUE LA PERSONA TIENE DE SÍ MISMO Y DEL TRASTORNO SERÁ UNO DE LOS ASPECTOS PRINCIPALES QUE AYUDARÁ EN EL ANÁLISIS DE LA ALTERACIÓN.

## EGOSINTONÍA

EL QUE EXISTA UNA CONGRUENCIA O UNA SINTONÍA ENTRE UN COMPORTAMIENTO, UN PENSAMIENTO O UNA EMOCIÓN DETERMINADOS Y LA PROPIA PERSONALIDAD DEL SUJETO HARÁ EN MUCHAS OCASIONES QUE LA VALORACIÓN SEA DISTINTA.

## LA EVOLUCIÓN DE LA ALTERACIÓN

EN EL ANÁLISIS Y VALORACIÓN CLÍNICA DE UNA ALTERACIÓN MENTAL O DEL COMPORTAMIENTO ES IMPORTANTE CONOCER EL COMIENZO, LA TERMINACIÓN, LA DURACIÓN Y LA PERIODICIDAD DE LAS SENSACIONES Y DEL MALESTAR DEL PACIENTE

## INTENSIDAD Y CUALIDAD

LA ANORMALIDAD SUELE IR ASOCIADA A UN CRITERIO DE INTENSIDAD. TODAS LAS PERSONAS PUEDEN TENER SENSACIONES O EMOCIONES IGUALES A LAS CONSIDERADAS PATOLÓGICAS, PERO CON MENOR INTENSIDAD

## DIMENSIÓN CULTURAL

LA VALORACIÓN DEL MARCO SOCIOCULTURAL EN EL QUE SE ENCUENTRA LA PERSONA AFECTADA ES UNO DE LOS ASPECTOS IMPORTANTES A VALORAR PARA PODER SITUAR LA POSIBLE ALTERACIÓN

## RASGOS DE PERSONALIDAD PATOLÓGICOS

SON LAS PRINCIPALES MANIFESTACIONES DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD, SIENDO PRECISO DIFERENCIARLOS DE LAS ALTERACIONES PSICOPATOLÓGICAS QUE SE PRODUCEN EN UNA PERSONA EN UN MOMENTO DETERMINADO DE SU VIDA

LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD SON FORMAS HABITUALES DE COMPORTARSE Y DE PERCIBIR E INTERPRETAR LA REALIDAD, SIENDO CONSIDERADOS PERMANENTES Y, EN CIERTO MODO, INFLEXIBLES.

### PSICOPATOLOGÍA DE LA ATENCIÓN

ES UN TRASTORNO DE LA CAPACIDAD DE PRESTAR ATENCIÓN PERSISTENTEMENTE A UNA DETERMINADA ACTIVIDAD U OBJETO. LLEVA UNA GRAN DISTRAIBILIDAD Y FALTA DE CONCENTRACIÓN. EL GRADO MÁS INTENSO DE DISTRAIBILIDAD Y LA AUSENCIA COMPLETA DE ATENCIÓN SE LLAMA APROSEXIA.



### PSICOPATOLOGÍA DE LA PERCEPCIÓN Y LA IMAGINACIÓN

TAMBIÉN DENOMINADAS COMO “ENGAÑOS PERCEPTIVOS”, SON UN CONJUNTO DE PSICOPATOLOGÍAS EN LAS QUE UNA PERSONA PERCIBE UNA SERIE DE IMÁGENES QUE SON PRODUCTOS ELABORADOS EN SU MENTE, AUNQUE LOS EXPERIMENTA COMO SI FUESEN REALES.



LOS ÓRGANOS SENSORIALES ENCARGADOS DE LA PERCEPCIÓN Y LA IMAGINACIÓN, NO TIENEN NINGUNA ALTERACIÓN QUE JUSTIFIQUE ESTA ANOMALÍA, DE FORMA QUE ESTA PUEDE SER UNA CARACTERÍSTICA CLAVE PARA DIFERENCIAR LAS PSICOPATOLOGÍAS DE LA IMAGINACIÓN DE LAS DISTORSIONES PERCEPTIVAS.

UN FENÓMENO TAN PARTICULAR COMO ES EL DE LAS PSICOPATOLOGÍAS DE LA IMAGINACIÓN PODRÍA SER PORQUE LA PERCEPCIÓN Y LA IMAGINACIÓN PRESENTAN LAS MISMAS NORMAS DENTRO DE SU PROCESO A TRAVÉS DEL FUNCIONAMIENTO DE LA MENTE HUMANA

### PSICOPATOLOGÍA DE LA MEMORIA

LA MEMORIA HUMANA PARECE RESPONSABLE DEL FUNCIONAMIENTO EN TAREAS MUY DISPARES, FUNCIONAMIENTO QUE, COMO SE VERÁ A LO LARGO DE ESTE CAPÍTULO, NO SIEMPRE SE LLEVA A CABO DE FORMA SATISFACTORIA



LA MEMORIA HUMANA PARECE RESPONSABLE DEL FUNCIONAMIENTO EN TAREAS MUY DISPARES, FUNCIONAMIENTO QUE, COMO SE VERÁ A LO LARGO DE ESTE CAPÍTULO, NO SIEMPRE SE LLEVA A CABO DE FORMA SATISFACTORIA. DE HECHO, MIENTRAS QUE ALGUNOS FRACASOS, COMO NO RECORDAR DÓNDE DEJAMOS LAS LLAVES DE CASA, NO NOS PARECEN MUY GRAVES (AUNQUE LAS CONSECUENCIAS A VECES PUEDEN SER ALGO DRAMÁTICAS), EN OTRAS OCASIONES EL FRACASO PUEDE PARECERNOS PREOCUPANTE, COMO CUANDO NO CON SEGUIMOS RECORDAR CON QUIÉN HEMOS HABLADO HACE UN RATO.





## PSICOPATOLOGÍA DEL PENSAMIENTO

LOS TRASTORNOS FORMALES DEL PENSAMIENTO APARECE INELUDIBLEMENTE LIGADA A LA HISTORIA DE LA DESCRIPCIÓN PSIQUIÁTRICA DE LA ESQUIZOFRENIA.



EL PENSAMIENTO SE PODRÍA DEFINIR (MOOR) COMO «UN PROCESO MENTAL PROPIO DEL HOMBRE, QUE LE PERMITE REFLEXIONAR, JUZGAR, REALIZAR ABSTRACCIONES Y PROCEDER AL ANÁLISIS Y LA SÍNTESIS».

EL ESTUDIO PSICOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS DEL PENSAMIENTO ES UNA LABOR TODAVÍA INCIPIENTE Y GRAN PARTE DE LOS LOGROS OBTENIDOS HASTA AHORA SE DEBEN AL EMPEÑO DE LOS INVESTIGADORES EN ESTUDIAR LAS ACTIVIDADES PSICOLÓGICAS SIRVIÉNDOSE DE TAREAS CUYA REALIZACIÓN REQUIERE EJERCER LAS ACTIVIDADES INVESTIGADAS.

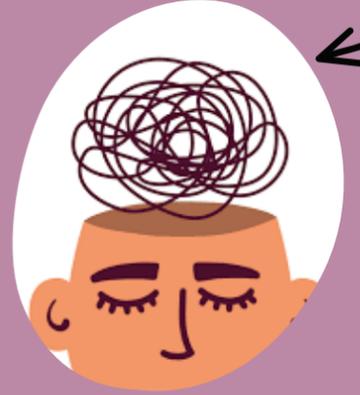
## PSICOPATOLOGÍA DEL LENGUAJE



TODO LO RELACIONADO CON EL LENGUAJE Y LA PSICOPATOLOGÍA DEL LENGUAJE HA EXPERIMENTADO UN GRAN DESARROLLO. ES ÉSTA UN ÁREA PRIORITARIA DE INVESTIGACIÓN LLENA DE DESAFÍOS Y POSIBILIDADES PARA LOS DIVERSOS PROFESIONALES (MÉDICOS, PSICÓLOGOS, PEDAGOGOS, LOGOPEDAS, TERAPEUTAS DEL LENGUAJE, LINGÜISTAS, ETC.) QUE HABITUALMENTE COLABORAN EN EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INVESTIGACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE

## TRANSTORNOS DEPRESIVOS, TRANSTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS

EL TRASTORNO BIPOLAR ES TRASTORNO DEL ESTADO DEL ÁNIMO, ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA Y RECURRENTE QUE SE MANIFIESTA PRINCIPALMENTE POR EPISODIOS ALTERNANTES DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA (EPISODIOS DEPRESIVOS) Y PERIODOS DE EXALTACIÓN DEL HUMOR E INCREMENTO DE LA VITALIDAD (EPISODIOS MANÍACOS O HIPOMANÍACOS).



EL TRASTORNO COMIENZA POR UN EPISODIO DEPRESIVO ES FRECUENTE QUE SE TRATE DE UNA DEPRESIÓN LEVE DE SEMANAS O MESES DE DURACIÓN, CON ENLENTECIMIENTO PSICOMOTOR Y/O HIPERSOMNIA (QUE NO DEBE CONFUNDIRSE CON UN ESTADO DE PEREZA). ESTOS SÍNTOMAS LUEGO EVOLUCIONAN A MANÍA

### ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL TRANSTORNO BIPOLAR?

- EPISODIOS MANÍACOS CON EUFORIA O IRRITABILIDAD, IDEAS DE GRANDIOSIDAD, ACELERACIÓN DEL HABLA, HIPERACTIVIDAD ETC.
- EPISODIOS DEPRESIVOS CON RETARDO PSICOMOTOR Y/O HIPERSOMNIA, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO, ETC.

## Trastorno bipolar I

SE ALTERNAN EPISODIOS MANÍACOS, DEPRESIVOS Y MIXTOS; EN EL TRASTORNO BIPOLAR TIPO II SE ALTERNAN EPISODIOS DEPRESIVOS E HIPOMANÍACOS; Y EN LA CICLOTIMIA, UNA FORMA MÁS LEVE DE BIPOLARIDAD, SE ALTERNAN NUMEROSOS PERIODOS DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS QUE NO LLEGAN A ALCANZAR LA INTENSIDAD O CRITERIOS SUFICIENTES DE DEPRESIÓN MAYOR CON OTROS PERIODOS DE SÍNTOMAS HIPOMANÍACOS.





## TRASTORNO BIPOLAR I. EPISODIO MANIACO, HIPOMANIACO Y DEPRESIVO

### TRASTORNO BIPOLAR I

- HAS SUFRIDO AL MENOS UN EPISODIO MANÍACO QUE PUEDE ESTAR PRECEDIDO O SEGUIDO DE UN EPISODIO HIPOMANIACO O UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. EN ALGUNOS CASOS, LA MANÍA PUEDE PROVOCAR UNA DESCONEXIÓN DE LA REALIDAD (PSICOSIS).



### MANÍA E HIPOMANÍA

LA MANÍA Y LA HIPOMANÍA SON DOS TIPOS DIFERENTES DE EPISODIOS, PERO TIENEN LOS MISMOS SÍNTOMAS. LA MANÍA ES MÁS GRAVE QUE LA HIPOMANÍA Y CAUSA PROBLEMAS MÁS NOTORIOS EN EL TRABAJO, LA ESCUELA Y LAS ACTIVIDADES SOCIALES, ASÍ COMO DIFICULTADES EN LAS RELACIONES. ADEMÁS, LA MANÍA PUEDE PROVOCAR UNA DESCONEXIÓN DE LA REALIDAD (PSICOSIS) Y REQUERIR HOSPITALIZACIÓN.

### EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR CONSISTE EN SÍNTOMAS QUE SON LO SUFICIENTEMENTE GRAVES PARA CAUSAR DIFICULTADES EVIDENTES EN LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS, COMO EL TRABAJO, LA ESCUELA, LAS ACTIVIDADES SOCIALES O LAS RELACIONES.



## TRASTORNO BIPOLAR II

SE DEFINE POR EPISODIOS DEPRESIVOS, PERO EN LUGAR DE GRAVES EPISODIOS MANÍACOS, SE PRESENTAN EPISODIOS HIPOMANIACOS. LA HIPOMANÍA ES UNA VERSIÓN MENOS GRAVE DE LA MANÍA

## TRASTORNO BIPOLAR II. EPISODIO HIPOMANIACO Y DEPRESIVO

### TRASTORNO BIPOLAR II

HAS SUFRIDO, AL MENOS, UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR Y, COMO MÍNIMO, UN EPISODIO HIPOMANIACO, PERO NUNCA TUVISTE UN EPISODIO MANÍACO.



### HIPOMANÍA

ES UNA VARIANTE MENOS EXTREMA DE LA MANÍA QUE INVOLUCRA UN EPISODIO DISTINTIVO QUE DURA  $\geq 4$  DÍAS CON CONDUCTA QUE PUEDE DISTINGUIRSE DEL ESTADO DE ÁNIMO NO DEPRIMIDO HABITUAL DEL PACIENTE

### DEPRESIÓN

UN EPISODIO DEPRESIVO TIENE CARACTERÍSTICAS TÍPICAS DE DEPRESIÓN MAYOR; EL EPISODIO DEBE INCLUIR  $\geq 5$  DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS DURANTE EL MISMO PERÍODO DE 2 SEMANAS, Y UNO DE ELLOS DEBE SER EL ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO O LA PÉRDIDA DE INTERÉS O PLACER Y, SALVO LOS PENSAMIENTOS O LOS INTENTOS DE SUICIDIO, TODOS LOS SÍNTOMAS DEBEN ESTAR PRESENTES DURANTE CASI TODO EL DÍA

- ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO LA MAYOR PARTE DEL DÍA
- MARCADA DISMINUCIÓN DEL INTERÉS O PLACER EN TODAS O CASI TODAS LAS ACTIVIDADES LA MAYOR PARTE DEL DÍA
- AUMENTO O PÉRDIDA SIGNIFICATIVA ( $> 5\%$ ) DE PESO, O DISMINUCIÓN O AUMENTO DEL APETITO
- INSOMNIO (A MENUDO INSOMNIO DE MANTENIMIENTO DEL SUEÑO) O HIPERSOMNIA
- AGITACIÓN O RETARDO PSICOMOTOR OBSERVADO POR OTROS (NO INFORMADO POR EL MISMO PACIENTE)
- FATIGA O PÉRDIDA DE ENERGÍA
- SENTIMIENTOS DE INUTILIDAD O DE CULPA EXCESIVA O INAPROPIADA
- CAPACIDAD DISMINUIDA PARA PENSAR O CONCENTRARSE, O INDECISIÓN
- PENSAMIENTOS RECURRENTES DE MUERTE O SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO O UN PLAN ESPECÍFICO PARA SUICIDARSE



## TRASTORNO CICLOTÍMICO

ES UN TRASTORNO POCO FRECUENTE DEL ESTADO DE ÁNIMO. LA CICLOTIMIA CAUSA ALTIBAJOS EMOCIONALES, PERO NO SON TAN EXTREMOS COMO EN EL TRASTORNO BIPOLAR I O II



TIENE PERÍODOS EN LOS QUE EL ESTADO DE ÁNIMO TIENE ALTIBAJOS NOTORIOS DESDE TU PUNTO DE REFERENCIA. PUEDES SENTIRTE EN LA CIMA DEL MUNDO POR UN TIEMPO, Y LUEGO TENER UN PERÍODO EN EL QUE TE SIENTES ALGO DEPRIMIDO. ENTRE ESTOS ALTIBAJOS CICLOTÍMICOS, PUEDES SENTIRTE BIEN Y ESTABLE.

LOS SÍNTOMAS DE LA CICLOTIMIA INCLUYEN ALTIBAJOS EMOCIONALES. LOS ALTOS CICLOTÍMICOS COMPRENDEN SÍNTOMAS DE UN ESTADO DE ÁNIMO ELEVADO (SÍNTOMAS HIPOMANIÁICOS). LOS BAJOS CICLOTÍMICOS CONSISTEN EN SÍNTOMAS DEPRESIVOS LEVES O MODERADOS.



## TRASTORNO DE DESREGULACIÓN DISRUPTIVA DEL ESTADO DE ÁNIMO

EL (TDDEA) ES UNA AFECCIÓN EN LA QUE LOS NIÑOS O ADOLESCENTES EXPERIMENTAN ARREBATOS FRECUENTES E INTENSOS DE IRRITABILIDAD, IRA Y MAL TEMPERAMENTO.

## TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR

ES UN TRASTORNO EMOCIONAL QUE CAUSA UN SENTIMIENTO DE TRISTEZA CONSTANTE Y UNA PÉRDIDA DE INTERÉS EN REALIZAR DIFERENTES ACTIVIDADES. TAMBIÉN DENOMINADA «TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR» O «DEPRESIÓN CLÍNICA», AFECTA LOS SENTIMIENTOS, LOS PENSAMIENTOS Y EL COMPORTAMIENTO DE UNA PERSONA, Y PUEDE CAUSAR UNA VARIEDAD DE PROBLEMAS FÍSICOS Y EMOCIONALES.

SI BIEN LA DEPRESIÓN PUEDE PRODUCIRSE SOLAMENTE UNA VEZ EN LA VIDA; POR LO GENERAL, LAS PERSONAS TIENEN VARIOS EPISODIOS DE DEPRESIÓN. DURANTE ESTOS EPISODIOS, LOS SÍNTOMAS SE PRODUCEN DURANTE GRAN PARTE DEL DÍA, CASI TODOS LOS DÍAS Y PUEDEN CONSISTIR EN:

- SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, GANAS DE LLORAR, VACÍO O DESESPERANZA
- ARREBATOS DE ENOJO, IRRITABILIDAD O FRUSTRACIÓN, INCLUSO POR ASUNTOS DE POCA IMPORTANCIA
- PÉRDIDA DE INTERÉS O PLACER POR LA MAYORÍA DE LAS ACTIVIDADES HABITUALES O TODAS, COMO LAS RELACIONES SEXUALES, LOS PASATIEMPOS O LOS DEPORTES
- ALTERACIONES DEL SUEÑO, COMO INSOMNIO O DORMIR DEMASIADO
- CANSANCIO Y FALTA DE ENERGÍA, POR LO QUE INCLUSO LAS TAREAS PEQUEÑAS REQUIEREN UN ESFUERZO MAYOR
- FALTA DE APETITO Y ADELGAZAMIENTO, O MÁS ANTOJOS DE COMIDA Y AUMENTO DE PESO
- ANSIEDAD, AGITACIÓN O INQUIETUD

## Episodio depresivo persistente (distimia)...

EL TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE (PDD, EN INGLÉS) ES UN TIPO CRÓNICO (CONTINUO) DE DEPRESIÓN EN EL CUAL LOS ESTADOS DE ÁNIMO DE UNA PERSONA ESTÁN REGULARMENTE BAJOS. EL TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE SOLÍA LLAMARSE DISTIMIA.





## TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL

EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL (TDPM) ES UNA AFECCIÓN EN LA CUAL UNA MUJER TIENE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN GRAVES, IRRITABILIDAD Y TENSIÓN ANTES DE LA MENSTRUACIÓN. LOS SÍNTOMAS DEL TDPM SON MÁS INTENSOS QUE LOS QUE SE OBSERVAN CON EL SÍNDROME PREMENSTRUAL (SPM).



## TRASTORNO DEPRESIVO INDUCIDO POR UNA SUSTANCIA/MEDICAMENTO



EL CONSUMO DE DETERMINADOS FÁRMACOS, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS PUEDE OCASIONAR UN TIPO DE TRASTORNO DEPRESIVO QUE SE CARACTERIZA POR UNA ALTERACIÓN IMPORTANTE Y PERSISTENTE DEL ESTADO DE ÁNIMO, LIGADA A LA DISMINUCIÓN NOTABLE DEL INTERÉS O PLACER POR TODAS O CASI TODAS LAS ACTIVIDADES. LA DEPRESIÓN INDUCIDA POR DROGAS SE DISTINGUE DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS PRIMARIOS PORQUE SU COMIENZO Y SU DESARROLLO, ENTRE OTROS FACTORES, ESTÁN ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS.

LA PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEPRESIVO INDUCIDO POR SUSTANCIAS/MEDICAMENTOS ENTRE LA POBLACIÓN ADULTA ES DEL 0,26%.

LAS SUSTANCIAS QUE PUEDEN DESENCADENAR UN TRASTORNO DEPRESIVO SON VARIADAS: DESDE ALCOHOL O DROGAS ILÍCITAS HASTA UN TRATAMIENTO PRESCRITO PARA UN TRASTORNO MENTAL U OTRA AFECCIÓN MÉDICA.



## TRASTORNO DEPRESIVO DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA



TRASTORNO DEPRESIVO DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA ES UN PERÍODO DE TIEMPO IMPORTANTE Y PERSISTENTE DE ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO, O UNA DISMINUCIÓN NOTABLE DEL INTERÉS O DEL PLACER EN TODAS O CASI TODAS LAS ACTIVIDADES, QUE PREDOMINA EN EL CUADRO CLÍNICO) Y QUE SE PIENSA QUE ESTÁ RELACIONADO CON LOS EFECTOS FISIOLÓGICOS DIRECTOS DE LA OTRA AFECCIÓN MÉDICA.

ALGUNAS ENFERMEDADES, COMO EL HIPOTIROIDISMO, PUEDEN DAR LUGAR A TRASTORNOS DEPRESIVOS QUE CURSAN CON TRISTEZA PROFUNDA, GANAS DE LLORAR, PÉRDIDA DE INTERÉS, PROBLEMAS DEL SUEÑO, ETC.,



## **CONCLUSION**

La psicopatología se encarga de describir, estudiar y sistematizar aquellos cambios en la conducta que no se pueden explicar a los parámetros de normalidad ni como aprendizaje, de esta manera la brecha entre lo que se debe considerar normal y lo que no es así no es del todo claro. Si bien hemos visto varios trastornos a lo largo del curso, considero que lo más relevante fue entender y aprender cómo identificarlos, utilizando el DSM-V, algo que sin lugar a dudas nos aportará mucho en nuestra profesión, así como en cualquier otra situación en la que ayudar a un ser humano sea el objetivo.

El trastorno bipolar era conocido en el pasado como enfermedad maniaco-depresiva, ya que tiene la particularidad de presentar en forma alterna episodios depresivos y de manía o hipomanía. El trastorno bipolar es una condición médica que se clasifica como trastorno bipolar y trastornos relacionados separándolo de los trastornos depresivos, mismo que se caracteriza por episodios recurrentes tanto de manía, hipomanía y depresión mayor. Los clínicos, principalmente los médicos generales, tienen cierta dificultad para diagnosticar el trastorno bipolar II, porque en muchas ocasiones los cuadros presentan múltiples comorbilidades que se expresan con sintomatología muy variada, también asociada con el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias adictivas. Además, los pacientes dejan de acudir a la consulta, en especial durante la fase de elevación del estado anímico (hipomanía), aunque sí consultan durante la fase previa, en la que se sienten mal y presentan un deterioro social, laboral y familiar.

# BIBLIOGRAFIA

[Libro: MiUniversidadUds.com](http://MiUniversidadUds.com)

<https://www.drromeu.net/el-modelo-conductual/>

<https://sites.google.com/site/elmodelocognitivo/el-modelo-cognitivo#:~:text=El%20Modelo%20Cognitivo%20se%20caracteriza,su%20representaci%C3%B3n%20en%20el%20aprendizaje.>

<https://psicocode.com/psicologia/metodos-de-investigacion-en-psicopatologia/>

<https://nidodisciplinapositivamendoza.files.wordpress.com/2014/05/cc3b3mo-se-clasifica-en-psicopatologc3ada.pdf>

<http://psicologiamx.blogspot.com/2012/08/psicopatologia-de-la-atencion.html#:~:text=Es%20un%20trastorno%20de%20la,de%20atenci%C3%B3n%20se%20llama%20APROSEXIA.>

<https://psicologiymente.com/clinica/psicopatologias-imaginacion>

<https://www.pir.es/impugnaciones2018/pregunta77/cap45%20Trast%20PE NSAMIENTO%20y%20LENGUAJE.pdf>

[https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/trastorno-bipolar#:~:text=El%20trastorno%20bipolar%20es%20trastorno,\(episodios%20man%C3%ADacos%20o%20hipoman%C3%ADacos\).](https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/trastorno-bipolar#:~:text=El%20trastorno%20bipolar%20es%20trastorno,(episodios%20man%C3%ADacos%20o%20hipoman%C3%ADacos).)

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bipolar-disorder/symptoms-causes/syc-20355955>

<https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-bipolares>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cyclothymia/symptoms-causes/syc-20371275>

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-desregulacion->

[disruptive#:~:text=El%20trastorno%20de%20desregulaci%C3%B3n%20di sruptiva%20del%20estado%20de%20%C3%A1nimo%20\(TDDEA,mood%20dysregulation%20disorder%20\(DMDD\)\).](disruptive#:~:text=El%20trastorno%20de%20desregulaci%C3%B3n%20di sruptiva%20del%20estado%20de%20%C3%A1nimo%20(TDDEA,mood%20dysregulation%20disorder%20(DMDD)).)

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-desregulacion->

[disruptive#:~:text=El%20trastorno%20de%20desregulaci%C3%B3n%20di sruptiva%20del%20estado%20de%20%C3%A1nimo%20\(TDDEA,mood%20dysregulation%20disorder%20\(DMDD\)\).](disruptive#:~:text=El%20trastorno%20de%20desregulaci%C3%B3n%20di sruptiva%20del%20estado%20de%20%C3%A1nimo%20(TDDEA,mood%20dysregulation%20disorder%20(DMDD)).)

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007193.htm>

<https://www.janssencontigo.es/es-es/depresion/trastorno-depresivo-por-farmacos-o-drogas-que-debes->

<saber#:~:text=El%20consumo%20de%20determinados%20f%C3%A1rma cos,o%20casi%20todas%20las%20actividades.>