

UDS

Mi Universidad



NOMBRE DEL ALUMNO:
PAOLA DE JESUS ARGUELLO MERIDA
NOMBRE DE LA MATERIA:
PSICOPATOLOGÍA
NOMBRE DEL PROFESOR:
MARIA DEL CARMEN BRIONES MARTINEZ
CUATRIMESTRE: 6°



TRASTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS Y TRASTORNOS DEPRESIVOS

TRASTORNO BIPOLAR

El trastorno bipolar y los trastornos relacionados están, en el DSM-5, separados de los trastornos depresivos y situados entre el capítulo dedicado al espectro de la esquizofrenia, trastornos psicóticos, y depresivos entre las dos clases diagnósticas en términos de sintomatología, historia familiar y genética

Los diagnósticos incluidos son: trastorno bipolar I, trastorno bipolar II, trastorno ciclotímico, trastorno bipolar y relacionados inducidos por sustancias/medicamentos, trastorno bipolar y trastornos relacionados debido a otra afección médica, trastorno bipolar y trastorno relacionado especificado, trastorno bipolar y trastorno relacionado no especificado.

TRASTORNO BIPOLAR I

Para un diagnóstico de trastorno bipolar I es necesario que se cumplan los criterios para un episodio maníaco, El estado de ánimo en un episodio maníaco se suele describir como eufórico, excesivamente alegre, alto o "sintiéndose por encima del mundo. se reconoce fácilmente como excesivo y puede caracterizarse por un entusiasmo ilimitado y caótico en las relaciones interpersonales, sexuales u ocupacionales.

El humor expansivo, el exceso de optimismo, la grandiosidad y la falta de juicio a menudo llevan a realizar actividades imprudentes, El episodio maníaco puede suponer una marcada alteración del funcionamiento social u ocupacional o requerir hospitalización para prevenir que el individuo se haga daño a sí mismo o a los demás

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

Episodio maniaco - aparece durante el tratamiento antidepresivo, pero persiste en un grado totalmente sindrómico del efecto fisiológico de ese tratamiento, en consecuencia, un diagnóstico de trastorno bipolar 1.
Episodio hipomaniaco-aparece durante el tratamiento antidepresivo, pero persiste en un grado totalmente sindrómico del efecto fisiológico de ese tratamiento, es prueba suficiente de un episodio hipomaniaco, son frecuentes, pero no son necesarios para el diagnóstico de trastorno bipolar I.
Episodio de depresión mayor- No incluye síntomas que se puedan atribuir claramente a otra afección médica

TRASTORNO BIPOLAR III

El trastorno bipolar II se caracteriza por un curso clínico con episodios afectivos recurrentes consistentes en uno o más episodios de depresión mayor (Criterios A—C en "Episodio de depresión mayor") y, al menos, un episodio hipomaniaco (Criterios A—F en "Episodio hipomaniaco").

Las personas con trastorno bipolar II, sobre todo las mujeres, son frecuentes los síntomas depresivos que aparecen durante los episodios hipomaniacos y los síntomas hipomaniacos que se presentan durante los episodios depresivos, concretamente la hipomanía con rasgos mixtos.

TRASTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS Y TRASTORNOS DEPRESIVOS

TRASTORNO BIPOLAR II. EPISODIO HIPOMANIACO Y DEPRESIVO EPISODIO HIPOMANIACO

episodio hipomaniaco-Un episodio hipomaniaco completo que aparece durante el tratamiento antidepresivo, pero persiste en un grado totalmente sindrómico más allá del efecto fisiológico de ese tratamiento, es prueba suficiente de un episodio hipomaniaco, se recomienda precaución porque uno o dos síntomas no se consideran suficientes para el diagnóstico de un episodio hipomaniaco, ni indican necesariamente una diátesis bipolar.

episodio de depresión mayor- No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a una afección médica

TRASTORNO CICLOTÍMICO

su rasgo principal es una alteración crónica y fluctuante del estado de ánimo que conlleva numerosos períodos de síntomas hipomaniacos y períodos de síntomas depresivos que son distintos entre sí. Los síntomas hipomaniacos son insuficientes en número, gravedad, generalización o duración para cumplir los criterios de un episodio hipomaniaco, y los síntomas depresivos son insuficientes en número, gravedad, generalización o duración para cumplir los criterios de un episodio depresivo mayor.

No se debe diagnosticar si el patrón de los cambios de humor se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante u otro trastorno del espectro de la esquizofrenia especificado o sin especificar o por otros trastornos psicóticos, en cuyo caso los síntomas afectivos se considerarían rasgos asociados al trastorno psicótico.

TRASTORNO DE DESREGULACIÓN DISRUPTIVA DEL ESTADO DE ÁNIMO

su rasgo central, es una irritabilidad crónica, grave y persistente. Esta irritabilidad grave tiene dos manifestaciones clínicas relevantes, la primera son los accesos de cólera frecuentes, la segunda consiste en un estado de ánimo persistentemente irritable o de enfado crónico entre los graves accesos de cólera. Estos accesos ocurren típicamente en respuesta a la frustración y pueden ser verbales o conductuales

Este diagnóstico no puede coexistir con el trastorno negativista desafiante, el trastorno explosivo intermitente o el trastorno bipolar, aunque puede coexistir con otros, como el trastorno de depresión mayor, el trastorno de déficit de atención/hiperactividad, el trastorno de conducta y los trastornos por consumo de sustancias.

TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR

Los síntomas deberían aparecer casi cada día para poderlos considerar, con la excepción del cambio de peso y la ideación suicida. Debería haber ánimo deprimido la mayor parte del día, además de casi cada día. A menudo los síntomas de presentación son el insomnio y la fatiga, y el trastorno se infradiagnostica si no se reconocen los otros síntomas depresivos acompañantes.

su rasgo principal es un período de tiempo de al menos dos semanas durante el cual existe ánimo depresivo o pérdida del interés o del placer en casi todas las actividades. El sentimiento de inutilidad o de culpa que se presenta en el episodio depresivo mayor puede incluir evaluaciones negativas, fuera de la realidad, de la propia valía, preocupaciones de culpa y rumiaciones sobre pequeños errores del pasado.

TRASTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS Y TRASTORNOS DEPRESIVOS

EPISODIO DEPRESIVO PERSISTENTE (DISTIMIA)

su rasgo principal es un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años o al menos durante un año en los niños y los adolescentes. En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV

Como los criterios para un episodio de depresión mayor, incluyen cuatro síntomas que no están en la lista de síntomas del trastorno depresivo persistente (distimia), durante el episodio actual de la enfermedad se han cumplido todos los criterios y se hará un diagnóstico. De no ser así, está justificado un diagnóstico de otro trastorno depresivo especificado o de un trastorno depresivo no especificado

TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL

las características esenciales son la expresión de labilidad afectiva, disforia y síntomas de ansiedad que se repiten durante la fase premenstrual del ciclo y que remiten alrededor del inicio de la menstruación o poco después. Estos síntomas pueden acompañarse de síntomas conductuales y físicos. Los síntomas deben haber aparecido en la mayoría de los ciclos menstruales durante el último año y deben afectar negativamente al funcionamiento laboral o social.

Estos síntomas pueden acompañarse de síntomas conductuales y físicos. Los síntomas deben haber aparecido en la mayoría de los ciclos menstruales durante el último año y deben afectar negativamente al funcionamiento laboral o social. Para confirmar el diagnóstico provisional se requieren evaluaciones diarias prospectivas de los síntomas durante al menos dos ciclos sintomáticos

TRASTORNO DEPRESIVO INDUCIDO POR UNA SUSTANCIA/MEDICAMENTO

las características diagnósticas, incluyen los síntomas de un trastorno depresivo, como el trastorno depresivo mayor; sin embargo, los síntomas depresivos se asocian al consumo, la inyección o la inhalación de una sustancia, y los síntomas depresivos persisten más tiempo de lo que cabría esperar de los efectos fisiológicos o del período de intoxicación o de abstinencia

El trastorno depresivo asociado al consumo, la intoxicación o la abstinencia de una sustancia debe causar un malestar clínicamente significativo o un deterioro social, laboral o de otras áreas importantes del funcionamiento para reunir las condiciones para este diagnóstico. sin antecedentes de trastorno depresivo mayor reuniría las condiciones para el diagnóstico de trastorno depresivo inducido por medicamentos

TRASTORNO DEPRESIVO DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA

el rasgo esencial 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. el clínico debe establecer que la alteración del ánimo está etiológicamente relacionada con la afección médica general mediante un mecanismo fisiológico.

Aunque no hay guías clínicas infalibles para determinar si la relación entre la alteración del ánimo y la afección médica es etiológica, algunas consideraciones sirven de guía en esta área. Una consideración es la presencia de una asociación temporal entre el comienzo, la exacerbación o la remisión de la afección médica general y la alteración del ánimo. Una segunda consideración es la presencia de rasgos que son atípicos en los trastornos del ánimo primarios