

UDS

Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: ILSI GABRIELA AGUILAR GONZALES



**NOMBRE DEL TEMA: TRASTORNOS DEPRESIVOS Y
TRASTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS**

NOMBRE DE LA MATERIA: PSICOPATOLOGÍA I

**NOMBRE DEL PROFESOR: MARIA DEL CARMEN BRIONES
MARTINEZ**

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: LIC. PSICOLOGÍA

CUATRIMESTRE: 6TO CUATRIMESTRE.

psicología

Trastornos depresivos y Trastorno bipolar y relacionados

TRANSTORNO BIPOLAR I.

es necesario que se cumplan los criterios siguientes para un episodio maníaco. Antes o después del episodio maníaco pueden haber existido episodios hipomaniacos o episodios de depresión mayor. El estado de ánimo en un episodio maníaco se suele describir como eufórico, excesivamente alegre, alto o "sintiéndose por encima del mundo".

En algunos casos, el estado de ánimo es de tal manera contagioso que se reconoce fácilmente como excesivo y puede caracterizarse por un entusiasmo ilimitado y caótico en las relaciones interpersonales, sexuales u ocupacionales. Pueden aparecer cambios rápidos en el estado de ánimo durante breves períodos de tiempo

Es necesario reunir los criterios del episodio maníaco para hacer el diagnóstico de trastorno bipolar I, pero no se requiere tener episodios hipomaniacos o depresivos. pueden preceder o seguir a un episodio maníaco.

TRANSTORNO BIPOLAR I. EPISODIO MANIACO, HIPOMANIACO Y DEPRESIVO.

Criterios diagnósticos
A. Un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado
B. Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía o la actividad,

Episodio hipomaniaco
Un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

Episodio de depresión mayor

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica

TRANSTORNO BIPOLAR II.

se caracteriza por un curso clínico con episodios afectivos recurrentes consistentes en uno o más episodios de depresión mayor El episodio depresivo mayor debe durar al menos 2 semanas y el episodio hipomaniaco debe durar al menos 4 días para que se cumplan los criterios diagnósticos.

Durante el episodio afectivo, los síntomas requeridos para el diagnóstico deben estar presentes la mayor parte del día, casi todos los días, y deben suponer un cambio apreciable del funcionamiento y la conducta habituales del sujeto.

Los episodios depresivos o las fluctuaciones hipomaniacas deben causar un malestar clínicamente significativo o una alteración del rendimiento social, laboral o en otras áreas

Trastornos depresivos y Trastorno bipolar y relacionados

Trastorno bipolar II. Episodio hipomaniaco y depresivo.

Criterios diagnósticos
Un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

Episodio de depresión mayor
Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Trastorno ciclotímico

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.

Criterios diagnósticos
Han existido numerosos períodos con síntomas hipomaniacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaniaco. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

El rasgo central del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo es una irritabilidad crónica, grave y persistente. Esta irritabilidad grave tiene dos manifestaciones clínicas relevantes, y la primera son los accesos de cólera frecuentes.

Estos accesos ocurren típicamente en respuesta a la frustración y pueden ser verbales o conductuales (lo último en forma de agresividad contra objetos, uno mismo y otras personas). Deben ocurrir frecuentemente como promedio, tres o más veces a la semana)

Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente 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. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica o neurológica.

Trastornos depresivos y Trastorno bipolar y relacionados

Trastorno de depresión mayor

Los síntomas de los criterios diagnósticos del trastorno depresivo mayor deberían aparecer casi cada día para poderlos considerar, con la excepción del cambio de peso y la ideación suicida.

A menudo los síntomas de presentación son el insomnio y la fatiga, y el trastorno se infra diagnostica si no se reconocen los otros síntomas depresivos acompañantes. Al principio, el paciente quizá niegue que está triste, pero la tristeza se podría reconocer a través de la entrevista o deducir de la expresión facial o la conducta.

Criterios diagnósticos
Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

Episodio depresivo persistente (distimia)

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.

En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno sistémico del Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas

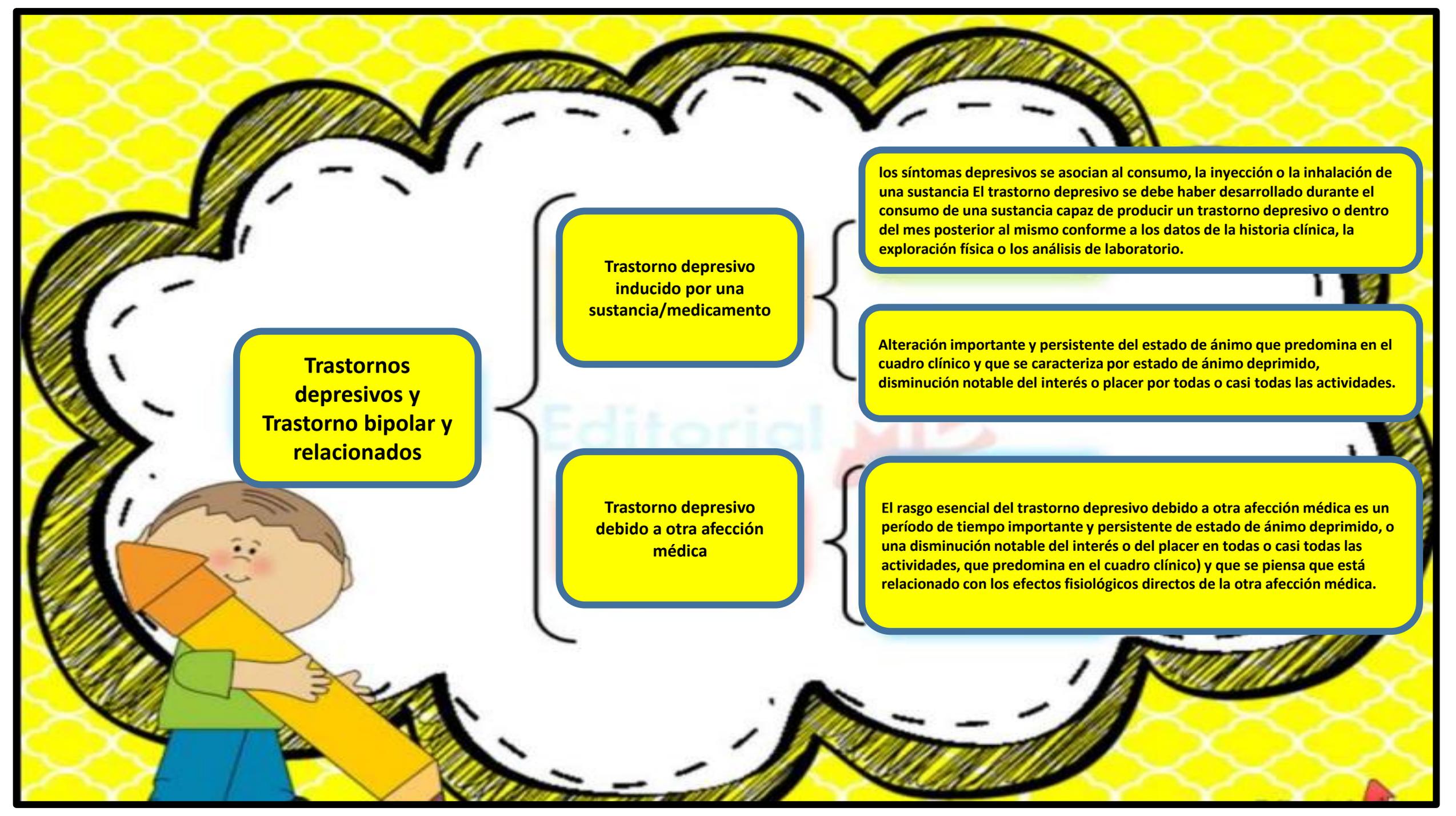
Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

Trastorno disfórico premenstrual

Las características esenciales del trastorno disfórico premenstrual 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.

Típicamente, los síntomas alcanzan su cumbre alrededor del comienzo de la menstruación. Aunque no es infrecuente que los síntomas permanezcan durante los primeros días de la menstruación, la paciente debe tener un período libre de síntomas en la fase folicular después de que comience el período menstrual.



**Trastornos
depresivos y
Trastorno bipolar y
relacionados**

**Trastorno depresivo
inducido por una
sustancia/medicamento**

los síntomas depresivos se asocian al consumo, la inyección o la inhalación de una sustancia El trastorno depresivo se debe haber desarrollado durante el consumo de una sustancia capaz de producir un trastorno depresivo o dentro del mes posterior al mismo conforme a los datos de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio.

Alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.

**Trastorno depresivo
debido a otra afección
médica**

El rasgo esencial del 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.