



Mi Universidad

Super Nota

Nombre del Alumno: Deysi Jiménez Gómez

Nombre del tema: Unidad I y II

Parcial: Único

Nombre de la Materia: Psicopatología

Nombre del profesor: Monica Lisseth Quevedo Pérez

Nombre de la Licenciatura: Psicología General

Cuatrimestre: Sexto

Lugar y Fecha de elaboración: Pichucalco, Chiapas; A 28 de mayo de 2024

INTRODUCCIÓN A LA PSICOPATOLOGÍA

Antecedentes de la psicopatología



Psicopatología: ciencia que estudia la etiología y las características de los trastornos psicológicos.



Conceptos básicos relacionados:

Psiquiatría: estudio de los trastornos mentales. Su objetivo es la prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas con trastornos mentales.



Psicología de la salud: estudia e investiga distintos procesos psicológicos y patologías que pueden afectar al ser humano.

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA ES...

una disciplina científica y profesional dedicada a la salud mental y el bienestar psico-social

Áreas dónde se desarrolla un terapeuta:

- Laboral
- Clínica
- Judicial
- Educativa

Un psicólogo clínico se dedica a utilizando

- Enseñar y supervisar
- Intervenir y rehabilitar
- Evaluar
- Diagnosticar
- Investigar
- Promocionar y prevenir
- Tests, encuestas y escalas
- Entrevistas y observación clínica
- Informes y pericias
- Técnicas cognitivas conductuales
- Técnicas de asociación libre
- Prescripción de tareas
- Trabajo interdisciplinario

PSICOLOGÍA ON THE GO

MODELOS EN PSICOPATOLOGÍA

MODELO BIOMÉDICO

- Asume que la patología mental debería ir acompañada de una patología física u orgánica a la base.
- La terapia que se aplique es predominantemente biológica, donde el fármaco es la prioridad.
- Se le critica porque la efectividad se centra en el fármaco.

MODELO PSICODINÁMICO

- Asume que las alteraciones mentales deben ser estudiadas en un nivel de casualidad psicológica.
- Contiene 5 modelos de las estructuras psíquicas: Modelo topográfico, Modelo económico, Modelo dinámico, Modelo genético y Modelo estructural.
- Se le critica por la supuesta falta de evidencia o evidencia empírica de la eficacia que ha demostrado.

MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL

- Plantea que serían las conductas las que provocan los estados mentales.
- Sus técnicas terapéuticas han sido aplicadas con éxito en diversos trastornos mentales, por ejemplo, los trastornos ansiosos, obsesivos y depresivos.
- Sin embargo, no ha sido efectiva en los trastornos más complejos, como los cuadros psicóticos.

MODELO SOCIAL

- Asume que el trastorno mental es consecuencia de factores sociales que alteran al sujeto y que éste responde sintomáticamente.
- Su enfoque terapéutico se basa en el ajuste social de los sujetos vulnerables y la prevención de factores de riesgo.
- Su limitación es que se le dificulta demostrar con precisión su relación de causa y efecto entre la relación mental y el factor social, puesto que existen diversos factores que intervienen en el accionar del sujeto.

MODELO SISTÉMICO

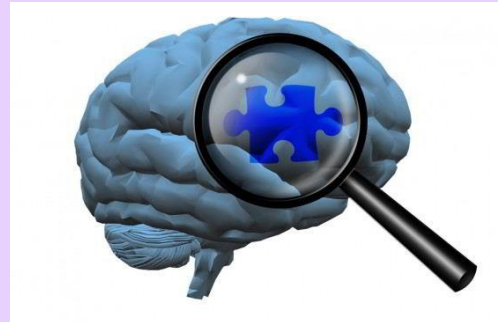
- Se centra en la relación interpersonal intentando modificar los patrones interactivos.
- Los síntomas se explicarán en relación a las conductas entre los miembros familiares, por lo cual, la solución se encuentra supeditada al cambio en los patrones disfuncionales de la interacción familiar.
- Se critica que su forma de concebir la patología mental es demasiado relativa y no aporta al estudio de la psicopatológica como fenómeno individual.

MODELOS HUMANÍSTICOS - EXISTENCIALES - FENOMENOLÓGICOS

- Su objetivo en común es la autocomprensión y autorealización del hombre.
- La fenomenología influirá notoriamente en el desarrollo de los modelos humanísticos existentes con sus temas en relación al significado de la vida, la muerte y la angustia existencial del hombre.
- Se le critica porque tiende a recurrir a un léxico poco científico, confuso y que la captación de la vivencia del paciente depende mucho de la propia capacidad que tiene quien la observa y describe.

Podríamos decir que el investigador debe afrontar varias cuestiones que podrían resumirse de la siguiente forma:

- 1) ¿cuál es el propósito de la investigación?
- 2) ¿qué tipo de muestra de sujetos debemos emplear?
- 3) ¿qué nivel de control de variables podemos o debemos llevar a cabo?



1. Los objetivos generales que sigue una investigación psicopatológica, son:

- 1) la búsqueda de relaciones causales (etiológica) entre ciertos fenómenos y determinadas patologías. Con el fin de validar y construir desarrollos teóricos para explicar los fenómenos psicopatológicos.
- 2) Obtención de descripciones y diferenciación de cuadros clínicos y de sus correlatos comportamentales.
- 3) Describir las relaciones psicosociales asociadas a los trastornos psicopatológicos.

2. El tipo de propósito que guía al investigador va a determinar los siguientes factores:

Tipo de muestra. Normalmente se diferencian:

- * Sujeto clínico. Se define como tal porque ha sido diagnosticado y se le ha asignado un cuadro psicopatológico específico.
- * Sujeto subclínico o análogo clínico. Éste se establece en base a puntuaciones elevadas en una variable determinada o tipos de variables, obtenidas por personas normales.
- *Sujetos normales.


3. Control de variables.

Por ejemplo, se puede controlar la influencia de la edad o del sexo tomando todos los sujetos de la misma edad y sexo.



Psicopatología de la atención

Las perturbaciones de la atención son de orden cuantitativo, ya que es una actitud que depende de la cantidad de energía psíquica que se utilice. Las variaciones de esa cantidad de energía dan lugar a distintas manifestaciones patológicas:

TRASTORNO	DESCRIPCIÓN
APROSEXIA: 	Es la falta absoluta de atención. Se encuentra solo en: <ul style="list-style-type: none"> ✓ La agnesia mental ✓ Estados de coma ✓ Estados estuporosos profundos ✓ Demencias muy avanzadas con gran destrucción de la personalidad. Es posible ver la forma más simple y rudimentaria de atención en respuesta a estímulos externos.

Psicopatología de la atención

TRASTORNO	DESCRIPCIÓN
HIPOPROSEXIA:	Es la disminución de la capacidad atenta. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Oligofrénicos ✓ Dementes ✓ Confusos
HIPERPROSEXIA:	Consiste en una hiperactividad de la atención. Puede no ser patológico cuando se observa en personas con adiestramiento como son los que realizan tareas manuales difíciles y riesgosas, los que estudian y desempeñan tareas intelectuales. En estados patológicos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Delirantes, que buscan detalles que puedan serles útiles como testimonio de sus concepciones.

Psicopatología de la percepción e imaginación

- **Experiencias mentales anómalas**
- Relacionadas con las **representaciones mentales e imágenes** :

- **Percepción:** imágenes mentales producidas por perceptos y que experimentamos **fuera**.
- **Imaginación:** imágenes mentales sin perceptos y que se experimentan **dentro**



PSICOPATOLOGÍA DE LA MEMORIA: Cuantitativas

- Por defecto: **Hipoamnesias**
 - Defecto de fijación
 - Defecto de evocación
 - Desgaste de conservación
- Por exceso: **Hiperamnesias**
 - Exagerada acumulación de información y posterior evocación
- Por ausencia: **Amnesias**
 - Retrógrada (de evocación)
 - Anterógrada (de fijación)
 - Lacunar
 - Selectiva o psicógena

PSICOPATOLOGÍA DE LA MEMORIA: Cualitativas

- **Dismnesias**
 - Distorsiones o falseamientos
- **Ilusiones mnésicas**
 - Falsos recuerdos
- **Confabulación**
 - Creación destinada a rellenar un hueco en la memoria (S. De Korsakoff)
- **Pseudología fantástica**
 - Invención prolja y novelesca y que el enfermo representa convincentemente: MITOMANÍA

TRASTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS Y TRASTORNOS DEPRESIVOS

TRASTORNO BIPOLAR:

Los trastornos bipolares son trastornos del estado de ánimo caracterizados por la aparición de episodios hipomaniacos, maniacos y/o depresivos mayores. Estos episodios pueden ir alternándose de forma más o menos rápida a lo largo del tiempo.

Psicología-Online

TIPOS DE TRASTORNO BIPOLAR

Trastorno bipolar tipo I	Mínimo un episodio maniaco
Trastorno bipolar tipo II	Episodio depresivo mayor e hipomaniaco
Trastorno ciclotímico	Síntomas hipomaniacos y depresivos
Otros trastornos bipolares especificados	Con ansiedad, mixto, con ciclos rápidos, melancólico, atípico, psicótico, catatónico o estacional
Otros trastornos bipolares no especificados	Incumplimiento de alguno de los criterios diagnósticos
Trastorno bipolar inducido por sustancias	Por intoxicación o abstinencia de alcohol, alucinógenos, sedantes, hipnóticos, estimulantes...
Trastorno bipolar debido a afección médica	Consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica

TRASTORNO DE DESREGULACIÓN DISRUPTIVA DEL ESTADO DE ÁNIMO: (TDDEA) es un término relativamente novedoso en psicología clínica y psiquiatría el cual hace referencia a una perturbación del estado de ánimo del niño o niña.



TIPOS de Depresión

DEPRESIÓN POSTPARTO

Puede comenzar en cualquier momento dentro del primer año de haber dado a luz.
Causas: cambios hormonales y físicos después del parto, preocupaciones, cambios ciclo, vigilia, etc

TRASTORNO AFECTIVO ESTACIONAL

Suele ocurrir en los meses de invierno. Combinación de tristeza, desesperanza e irritabilidad.

DEPRESIÓN PSICÓTICA

Se caracteriza por síntomas psicóticos: alucinaciones y/o delirios.

TRASTORNO CICLOTÍMICO

Cambios de Humor cíclicos pero menos severas que en bipolar.



DEPRESIÓN MAYOR

Es el más grave y puede durar meses o años.
Aparición de uno o varios episodios depresivos de más de 2 semanas de duración.

DISTIMIA

Existe un sentimiento de falta de propósito y motivación. Los síntomas son menos graves pero duran más tiempo.

TRASTORNO BIPOLAR

Combina estados depresivos con manía.
Saltos de humor extremo independientemente de los eventos vividos.

Trastorno disfórico premenstrual



ES LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS FÍSICOS Y EMOCIONALES DURANTE LA FASE LÚTERA DEL PERIODO MENSTRUAL (DESPUÉS DE LA OVULACIÓN Y ANTES DE LA MENSTRUACIÓN) PUDIENDO ALTERAR SU COMPORTAMIENTO Y FUNCIONALIDAD Y QUE SE RESUELVEN POCO DESPUÉS DE LA MENSTRUACIÓN

- SE PRESENTA EN 13% AL 5% DE LAS MUJERES
- LOS SÍNTOMAS SON: CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO, ANSIEDAD, LABILIDAD EMOCIONAL (ESTAR MÁS SENSIBLES), IRRITABILIDAD, PÉRDIDA DEL INTERÉS, FATIGA, CAMBIOS EN EL APETITO, HIPERSENSIBILIDAD MAMARIA, DOLORS DE CABEZA, MOLESTIAS ARTICULARES, SENSACIÓN DE HINCHAZÓN
- HASTA UN 80% DE LAS MUJERES REPORTAN AL MENOS UN SÍNTOMA FÍSICO O EMOCIONAL EN ESTA FASE, SIN QUE OCASIONE UN DETERIORO SIGNIFICATIVO EN SU VIDA DIARIA
- EXISTEN VARIAS OPCIONES DE TRATAMIENTO, LAS CUALES DEBEN SER INDICADAS Y SUPERVISADAS POR UN GINECÓLOGO Y/O PSICUATRA

DISEÑO E ILUSTRACIÓN: FERNANDA MOTA

Referencias

Universidad Del Sureste [UDS]. (S.f). Psicopatología. Recuperado el 28 de mayo de 2024 de: [ee4bf11b0634f2621b3eb0d7ca2c13da-LC-LPS601-PSICOPATOLOGIA I.pdf](#) ([plataformaeducativauds.com.mx](#))

Imágenes:

[ccabc83d-6e7a-4b49-a432-ababc3142c0e.png \(600×338\)](#) ([genial.ly](#))

[fea7d295915381b653cd84422bdbfd92.jpeg \(793×441\)](#) ([sutori.com](#))

[Definición de Psiquiatría - Dra. Paula Herrera](#)

▷ [Psicología Clínica: ¿Qué es y cuáles son sus objetivos?](#) ([psicologiaonthego.com](#))

[Psicología de la salud - Qué es, definición y concepto](#) ([economipedia.com](#))

[psicologia-de-la-salud.jpg \(1280×853\)](#) ([economipedia.com](#))

[6014da90386c158c10ee77b7a26901bd.png \(1920×1080\)](#) ([pinimg.com](#))

[lineas-investigacion.jpg \(562×367\)](#) ([psiquiatriapsicologia-dexeus.com](#))

[Métodos de investigación en psicopatología by Vanessa Piri on Prezi](#)

[PSICOPATOLOGÍA DE LA ATENCIÓN | PPT](#) ([slideshare.net](#))

[Psicopatología de la Percepción y Pensamiento | Psico_Lia | uDocz](#)

[PROCESO MNÉSICO Y PSICOPATOLOGÍA DE LA MEMORIA](#) ([psicosociosanitario.blogspot.com](#))

[7 Tipos de bipolaridad: síntomas, causas y duración](#) ([psicologia-online.com](#))

[El Trastorno de Desregulación Disruptiva del Estado de Ánimo](#) ([psicologiyamente.com](#))

[que-es-un-cuadro-de-depresion.jpg \(1080×1080\)](#) ([harasdadinco.cl](#))

[¿Qué es el trastorno disfórico premenstrual infantil? – MiBBmemima](#) ▷ 