



**Nombre de alumno: Eduarda Adriana
Gómez Martínez.**

**Nombre del profesor: Lic. Luis Miguel
Sánchez Hernández.**

Materia: Psicopatología 1

Grado: 6to Cuatrimestre

**Grupo: Licenciatura en
psicología.**

TRASTORNOS DEPRESIVOS Y TRASTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS.

Trastorno bipolar.

Es un trastorno que provoca altibajos emocionales que van desde trastornos de depresión hasta episodios maníacos.

Trastorno mental grave, caracterizado por oscilaciones del estado de ánimo de forma extrema y cíclica. Estos cambios se componen de 2 fases principales, la llamada manía o hipomanía y la de depresión, con periodos de eutimia en medio (el estado de ánimo basal o normal).

Se desconoce las causas exactas del trastorno bipolar, pero es posible que tenga que ver con una combinación de factores genéticos, ambientales y de la alteración de las sustancias químicas y las estructuras del cerebro.

Para un diagnóstico de trastorno bipolar 1 es necesario que se cumplan los criterios para un episodio maníaco.

Trastorno bipolar 1

Episodio maníaco: Un periodo bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable y en aumento anormal y persistente de la actividad o de la energía que dura como mínimo una semana y esta presente la mayor parte del día.

- *Aumento de la autoestima.*Disminución de la necesidad de dormir.*Mas hablador de lo habitual.*Fuga de ideas o experiencias subjetivas.*Facilidad de distracción.*Participación excesiva en actividades que tienen mucha posibilidades de consecuencias dolorosas.* Alteración del estado de ánimo grave.

Episodio hipomaniaco: Estado de ánimo anormal y persistente elevado, expansivo o irritable y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, dura como mínimo cuatro días consecutivos y esta presente la mayor parte del día, casi todos los días.

- Persiste 3 o mas síntomas, representa un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo.*Aumento de la actividad dirigida a un objetivo o agitación psicomotora.*La alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.
- El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.
- NO INCLUYE SINTOMAS QUE SE PUEDEN ATRIBUIR CLARAMENTE A OTRAS AFECIONES MEDICAS.

Episodio Depresivo: 5 o mas de los síntomas han estado presentes durante el mismo periodo de 2 semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior, al menos uno de los síntomas es, * estado de ánimo deprimido,* pérdida de interés o de placer.

- Perdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso.*Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada.*Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o de tomar decisiones.* pensamientos de muerte recurrente.
- Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras areas importantes del funcionamiento.

Trastorno bipolar 2

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

Episodio hipomaniaco: Un periodo bien definido de estado de ánimo anormal y persistente elevado, expansivo o irritable y aumento anormal y persistente de la actividad y la energía que dura como mínimo 4 días consecutivos y esta presente la mayor parte del día.

- Representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado en grado significativo.
- Facilidad de distracción.*Mas hablador de lo habitual.*Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
- El episodio se asocia un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas.

Episodio de depresión mayor: 5 o mas de los síntomas han estado presentes durante el mismo periodo de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior. NO INCLUIR SINTOMAS QUE SE PUEDEN ATRIBUIR CLARAMENTE A UNA AFECION MEDICA.

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día.*Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día.* pérdida de peso sin hacer dieta o aumento de peso.
- Fatiga o pérdida de la energía.* sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva.*Pensamiento de muerte recurrente.

Trastorno ciclotímico.

Su rasgo principal es una alteración crónica y fluctuante del estado de ánimo que conlleva números periodos de síntomas hipomaniacos y periodos de síntomas depresivos que son distintos entre si.

- No se debe diagnosticar el trastorno ciclotímico si el patron de los cambios de humor se explica mejor por un trastorno esquizofrénico.
- Durante 2 años como mínimo han existido números periodos con síntomas hipomaniacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaniaco.
- los periodos hipomaniacos y depresivos han estado presentes al menos la mitad del tiempo y el individuo no ha presentado síntomas durante mas de dos meses seguidos.

Los síntomas hipomaniacos son insuficientes en numero, gravedad, generalización duración para cumplir criterios de un episodio hipomaniaco.

- Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.
- Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras areas importantes del funcionamiento.

Trastorno de desregulación de descriptiva del estado de ánimo.

El rasgo central del trastorno es una irritabilidad crónica, grave y persistente. Esta irritabilidad grave tiene 2 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.

- Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente y/o con el comportamiento.
- Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo.
- Los accesos de cólera se producen, en termino medio, tres o mas veces por semana.

Este estado de ánimo irritable o enfadado debe de ser característico del niño, debe de estar presente la mayor parte del día, debe de ser apreciable por otras personas del entorno del niño.

- El primer diagnóstico no se debe de hacer antes de los años o después de los 18 años.
- Los comportamientos no se producen exclusivamente durante un episodio de trastorno de depresión mayor y no se explican mejor por otro trastorno mental.
- Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección medica o neurológica.

Trastorno de depresión mayor.

El rasgo principal del episodio depresivo mayor es un periodo de tiempo de al menos dos semanas durante el cual existe ánimo depresivo o de pérdida del interés o del placer en casi todas las actividades.

- La evaluación de los síntomas de un episodio depresivo mayor es especialmente difícil cuando ocurre en un paciente que, además, tiene una afección medica general.
- 5 o mas de los síntomas han estado presentes durante el mismo periodo de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo.

Al principio, el paciente quizá niegue que esta triste, pero la tristeza se podría reconocer a través de la entrevista o deducir la expresión facial o la conducta.

- El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno delirante.
- Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaniaco.

El paciente debe experimentar además al menos 4 síntomas adicionales de una lista que incluyen cambios en el apetito o el peso y en la actividad psicomotora, energía disminuida, sentimientos de inutilidad o de culpa, dificultades para pensar, para concentrarse o para tomar decisiones y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida o planes de intento de suicidio.

Episodio depresivo persistente (distimia)

Su rasgo principal es un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante al menos 2 años o al menos año en los niños y los adolescentes.

- Poco apetito o sobre alimentación.* insomnio o hipersomnía.*Poca energía o fatiga.*Baja autoestima.*Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.* Sentimientos de desesperanza.
- Los criterios para un trastorno de depresión mayor puede estar continuamente presentes durante 2 años.
- Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaniaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.
- Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección medica.
- los criterios para un episodio de depresión mayor incluyen cuatro síntomas que no están en la lista de síntomas del trastorno depresivo persistente (distimia).

Los pacientes con trastorno depresivo persistente describen su estado de ánimo como triste o con el ánimo por los suelos.

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.

- En la mayoría de los ciclos menstruales, al menos 5 síntomas han de estar presentes en la ultima semana antes del inicio de la menstruación.

Estos síntomas pueden acompañarse de síntomas conductuales y físicos.

- Labilidad afectiva intensa.*Irritabilidad intensa o enfado, o aumento de los conflictos interpersonales.*ansiedad, tensión y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.

Los síntomas deben haber aparecido en la mayoría de los ciclos menstruales durante el último año y deben afectar negativamente el funcionamiento laboral o social.

- Dificultad subjetiva de concentración.* Cambios importantes en el apetito.* sensación de estar agobiada y sin control.

Trastorno depresivo inducido por una sustancia/ medicamento.

Sus características incluyen los síntomas de un trastorno depresivo, se asocian al consumo, la inyección o la inhalación de una sustancia.

- El juicio clínico es fundamental para determinar si el medicamento se asocia verdaderamente a la inducción de un trastorno depresivo o si ha aparecido un trastorno depresivo primario mientras la persona estaba tomando el tratamiento.

Los síntomas depresivos persisten mas tiempo de lo que cabría esperar de los efectos fisiológicos o del periodo de intoxicación o de abstinencia.

- 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.

Se debe de haber desarrollado durante el consumo de una sustancia capaz de producir un trastorno depresivo o dentro del mes posterior al mismo.

- El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium.

Trastorno depresivo debido a otra afección medica.

El clínico debe establecer que la alteración del ánimo esta etiológicamente relacionada con la afección medica general mediante un mecanismo fisiológico.

- Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección medica.

Se necesita una evaluación exhaustiva e integral de multiples factores para realizar el juicio clínico.

- El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium.

Una consideración es la presencia de una asociación temporal entre el comienzo, la exacerbación o la remisión de la afección medica general y la alteración del ánimo.

- El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras areas importantes del funcionamiento

Una segunda consideración es la presencia de rasgos que son atípicos en los trastornos del ánimo primario.

