



Universidad
Tecmilenio®



Psicología Clínica

Trastornos depresivos,
trastorno bipolar y otros
relacionados

Semana 5





Atención plena

Te invito a realizar la siguiente actividad de bienestar-mindfulness antes de comenzar a revisar el tema.

https://youtu.be/upb0B_Ax8Jo





A lo largo de esta experiencia educativa abordaremos el panorama general de la sintomatología de los trastornos bipolares y depresivos, así como las estrategias de tratamiento más recientes en el campo de la psicología clínica.

Cubriremos depresión, bipolaridad, trastornos del estado de ánimo, psicoterapia, terapia cognitivo-conductual (TCC), terapia humanista y terapia farmacológica.



Empecemos revisando los trastornos del estado de ánimo. Por trastornos del estado de ánimo nos referimos al patrón de enfermedad que tiene su causa en un estado de ánimo alterado, ya sea por un episodio depresivo o una exaltación del estado de ánimo. Gran parte de estos trastornos suelen ser diagnosticados con base en un episodio significativo del estado de ánimo.

A continuación, revisemos los estados de ánimo de acuerdo con el sistema DSM-5. La gran mayoría de los pacientes a los que les prestarás tus servicios encajan en alguna de las categorías del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.



Trastornos del estado de ánimo

Trastornos depresivos

Trastorno depresivo mayor

- Trastorno disfórico premenstrual.
- Otro trastorno depresivo especificado o no especificado.

Trastorno depresivo persistente (distimia)

- Trastorno depresivo debido a otra afección médica.

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

- Trastorno depresivo inducido.

Trastorno bipolar y trastornos relacionados

Trastorno bipolar I

- Trastorno ciclotímico.
- Trastorno bipolar debido a otra afección médica.

Trastorno bipolar II

- Trastorno bipolar inducido por sustancias o medicamentos.
- Otro trastorno bipolar especificado o no especificado.



Recuerda que los trastornos del estado de ánimo son un fenómeno complejo que requieren de especial atención para realizar el diagnóstico adecuado. Debido a esto, es importante que revises los especificadores que el DSM-5 plantea para los episodios en curso y la evolución de los episodios recurrentes.

Especificadores que describen el episodio en curso o más reciente:



Especificadores que describen la evolución de los episodios recurrentes:



Ten en cuenta que también es importante prestar atención a otras situaciones o causas que podrían ocasionar síntomas depresivos y maníacos, como las siguientes:

Trastorno esquizoafectivo

- Trastornos de la personalidad.

Trastorno neurocognitivo mayor o leve con alteración del comportamiento

- Duelo no complicado.

Trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido

- Otros trastornos (esquizofrenia, trastornos de la alimentación, trastorno de síntomas somáticos, disfunciones sexuales y disforias de género).



El CIE-11 establece los trastornos depresivos como se presentan a continuación:

Trastorno depresivo, episodio único

● Trastorno distímico.

Trastorno depresivo recurrente

● Trastorno disfórico premenstrual.

Trastorno mixto de ansiedad y depresión



Por último, revisemos el tratamiento. Al igual que muchos trastornos mentales, los trastornos del estado de ánimo son un fenómeno complejo que muy raras veces puede solucionarse desde un enfoque simplista o estructuralista.

Es importante que observes estos fenómenos desde un enfoque holístico, prestando atención a todas las esferas de la vida de tu paciente: biológica, social, psicológica, emocional y espiritual, para poder brindar un tratamiento completo y de calidad.





Responde los siguientes puntos:

- De acuerdo con el DSM-5 y al CIE-11, ¿cuáles son los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos, trastorno bipolar y otros relacionados?
- ¿Cuál es la importancia del diagnóstico diferencial en los trastornos del estado de ánimo?





Con los altibajos que se hacían presentes en la personalidad de Kurt Cobain se llegó a la conclusión de que vivía con trastorno bipolar. Lo anterior se confirmó por los episodios depresivos donde se culpaba de haberse “vendido” a él y a su música, junto con periodos de manía en los que realizaba actos que después lo lastimaban tanto física como emocionalmente.

Actualmente, los trastornos del estado de ánimo han cobrado especial interés en el ojo público. Podemos tener todo lo necesario para ser felices, como nos indica la sociedad, sin embargo, no podemos alcanzar a apreciarlo ni valorarlo. Esto no tiene nada que ver con ser cínico o malagradecido, sino con una enfermedad que ha sido malentendida durante mucho tiempo.

Nuestro deber como psicólogos clínicos es reconocer los síntomas de estos trastornos y comprender que su causa multifactorial nos indica que no se resolverán solo con medicamento o con psicoterapia, sino que su recuperación involucra todos los aspectos que rodean al paciente.



- Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5 TR)*. Estados Unidos: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1435254666>



Psicología Clínica

Trastornos de ansiedad, trastorno
obsesivo-compulsivo y otros
relacionados

Semana 5





En esta experiencia educativa abordaremos el panorama general de los trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo y otros relacionados, así como las estrategias de tratamiento más recientes en el campo de la psicología clínica.

Cubriremos los trastornos obsesivo-compulsivos, trastornos de ansiedad, ataque de pánico, agorafobia, fobia específica, trastorno de ansiedad social, mutismo selectivo, trastorno de ansiedad generalizada (TAG), trastorno de ansiedad por separación, trastorno de dismorfia corporal, trastorno de acumulación, tricotilomanía, trastorno de excoriación, hipocondría, psicoterapia, terapia cognitivo-conductual (TCC), terapia humanista y terapia farmacológica.



Empecemos revisando los trastornos de ansiedad. Al hablar de trastornos de ansiedad debemos recordar que estos se caracterizan por dos cosas: la ansiedad y las conductas con las que intentamos protegernos de ella.

También debemos tener en cuenta que cierta cantidad de ansiedad es considerada normal, incluso adaptativa y vital para nuestra supervivencia.

Es importante que consideres que la ansiedad acompaña a muchos trastornos mentales y es posible que confundamos algún otro trastorno con ansiedad si no prestamos la debida atención.



A continuación, revisemos los trastornos de ansiedad de acuerdo con el manual DSM-5:



Ahora revisemos otras causas de ansiedad y síntomas relacionados que pueden estar acompañados de ansiedad:

**Trastorno
obsesivo-
compulsivo**

**Trastorno de la
personalidad por
evitación**

**Trastorno
de estrés
postraumático**

**Trastorno de
estrés agudo**

**Especificador “con
tensión ansiosa”
para el trastorno
depresivo mayor**

**Trastorno de
síntomas somáticos
y trastorno de
ansiedad por
enfermedad**



Por otra parte, veamos la catalogación del sistema CIE-11 para los trastornos de ansiedad:

**Trastorno de
ansiedad
generalizada**

Fobia específica

**Trastorno de
pánico**

**Trastorno de
ansiedad social**

Agorafobia

**Trastorno de
ansiedad por
separación**

Mutismo selectivo



Veamos la catalogación del manual DSM-5 para el trastorno obsesivo-compulsivo:

**Trastorno
obsesivo-
compulsivo**

**Tricotilomanía
(trastorno de
arrancamiento del
pelo)**

**Trastorno de
dismorfia corporal**

**Trastorno de
excoriación
(rascarse la piel)**

**Trastorno de
acumulación**

**Trastorno obsesivo-
compulsivo y otros
relacionados debido
a una afección
médica**

**Trastorno obsesivo-
compulsivo y otros
relacionados
inducidos por
sustancias/medicamentos**





Responde los siguientes puntos:

- De acuerdo con la CIE-11, ¿cuál es la clasificación de los trastornos de ansiedad?
- ¿Qué otros trastornos pueden acompañar al trastorno de ansiedad?





El caso de Howard Robard Hughes, Jr. nos advierte que los trastornos mentales no distinguen entre una clase social o raza. En el año de 1930 no se contaban con las intervenciones que existen ahora para apoyar estas situaciones.

El ojo clínico se ha desarrollado para poder detectar estos pensamientos obsesivos que pueden llevar a la persona a actuar compulsivamente. Del mismo modo, se han desarrollado tanto intervenciones farmacológicas como psicológicas para el apoyo en estas circunstancias. Es importante conocer la naturaleza de estos pensamientos obsesivos con el fin de proveer el apoyo adecuado para cada caso.



- Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5 TR)*. Estados Unidos: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1435254666>

