

Psicología General (PSYC 210)
Guía de Estudio: Psicopatología (Comportamiento Anormal)
Dr. Clara B. Jones

Psicopatología: el estudio científico de los desórdenes mentales, emocionales y comportamentales; por ejemplo:

- **La incapacidad de comportarse en formas que lleven al bienestar del individuo y de la sociedad.**
- **Buena “salud mental” significa conseguir lo que uno quiere en formas socialmente aceptables.**

--Los problemas mentales son de gran alcance social:

- 1 de cada 100 individuos requieren hospitalización
- durante la semana, el 7% de la población experimenta ansiedad

--Definiciones de anormalidad

- incomodidad subjetiva
- definiciones estadísticas
- inconformidad social
- contexto situacional
- relatividad cultural (todas las definiciones de anormalidad son relativas)
- existe un acuerdo general en que el comportamiento debe interferir con las actividades normales y causar malestar para ser anormal; el comportamiento debe ser inadaptado e incapaz de responder a las demandas de la vida diaria (causando daño a sí mismo o a los demás).

Clasificación de los desordenes mentales (DSM IV, 1994: el desorden mental es definido como una incapacidad para funcionar psicológicamente)

El DSM IV

1. Desórdenes psicóticos (desordenes del pensamiento): caracterizado por un alejamiento de la realidad, alucinaciones y delirios, y por aislamiento social; las personas psicóticas no pueden distinguir la fantasía de la realidad (probablemente este sea un desorden del lóbulo frontal); desórdenes de delirio, desórdenes emocionales agudos.
2. Desórdenes mentales orgánicos: problemas causados por patología cerebral (demencias seniles o traumas).
3. Desórdenes asociados con el uso de sustancias (p. ej. drogas, alcohol).
4. Desórdenes emocionales: alteraciones en el afecto o las emociones (p. ej. manía o depresión como en el maniaco depresivo o en el desorden bipolar); puede incluir síntomas psicóticos.
5. Desórdenes de la ansiedad: pánico, fobias, o ansiedad generalizada (neurosis; ansiedad crónica o persistente; estrés postraumático (SPT: ansiedad que aparece tras un hecho traumático); desorden obsesivo-compulsivo).

6. Desórdenes somatoformes: síntomas físicos que mimetizan enfermedades físicas o daños para las cuales no hay causas aparentes (por ej. hipocondriasis, reacciones)
7. Desórdenes disociativos (anteriormente conocidos como “síndrome de personalidad múltiple”): amnesia aguda; múltiples personalidades; despersonalización.
8. Desórdenes de personalidad: patrones de personalidad insanos (por ej. paranoia, narcisismo, dependencia, personalidad limítrofe y antisocial (socialización deficiente, falta de control de impulsos).
9. Desórdenes de la identidad sexual y de género: desórdenes de la identidad de género; parafilias (exhibicionismo, fetichismo, voyerismo); también disfunciones sexuales. Nota: la violación es considerada un crimen, no un desorden sexual; la homosexualidad ya no es considerada una enfermedad mental.

--¿Qué es la “insania”? Un termino legal.

--Enfermedad mental y violencia: la mayoría de las personas que sufren enfermedades mentales no son violentas.

--Tres vías teóricas hacia la ansiedad y la enfermedad: Naturaleza x Crianza → Individuo

1. Psicodinámica: conflictos entre el ello, el Ego y el SUPerego (ansiedad causada por impulsos sexuales prohibidos e impulsos agresivos que amenazan con desestabilizar el comportamiento; la psicopatología actúa como una defensa para proteger el ego).
2. Humanística: Carl Rogers (autoimagen defectuosa).
--Teoría existencial: Pérdida de sentido del individuo.
3. Comportamental: fobias (condicionamiento clásico); aprendizaje de evitación; hipótesis de reducción de la ansiedad.

Desórdenes mentales mayores

Psicosis: pérdida de contacto con la visión de la realidad compartida por la mayoría

- Cambios en la emoción y el afecto
- Características:
 - delirios: creencias falsas (delirios depresivos; delirios corporales; delirios de grandeza; delirios de persecución etc.)
 - alucinaciones y sensaciones: las alucinaciones son experiencias que ocurren en la ausencia de estímulos, como “escuchar voces”
 - emociones perturbadas: características de la psicosis (sobreexcitación o falta de afecto)
 - comunicación perturbada (palabras desconectadas o sin sentido)
 - desintegración de la personalidad: incapacidad en el trabajo, en las relaciones sociales y en la higiene personal
- Los síntomas de la psicosis son cambiantes; cambios en el ambiente y la demografía de la psicosis en función a drogas psicoactivas.

- El tratamiento humano de los pacientes mentales comenzó en Francia y luego llegó a EEUU.
- Algunos ven a la psicosis como un “grito de ayuda” —una forma primitiva de comunicación.
- Tipos de psicosis
 - psicosis orgánica (debida a daño cerebral u otra enfermedad)
 - psicosis funcional [desórdenes delirantes (“psicosis paranoide”, como los delirios de persecución), esquizofrenia, desórdenes emocionales psicóticos]

Dos grandes categorías de desórdenes mentales: esquizofrenia y desórdenes afectivos.

ESQUIZOFRENIA

- Una de cada cien personas desarrollan esquizofrenia en EE.UU. (división del pensamiento y la emoción).
- La esquizofrenia puede ser, en parte, un mal funcionamiento de la “atención selectiva” (corteza prefrontal).
- Los esquizofrénicos comúnmente despliegan comportamientos extraños.
- La esquizofrenia puede ser un desorden complejo, constituido por múltiples desórdenes (como el cáncer).
- La esquizofrenia comúnmente se desarrolla en la adolescencia o temprana adultez; cuanto más temprano es el comienzo, peor el pronóstico.
- La esquizofrenia paranoide es el tipo más común en EE.UU.
- La esquizofrenia es mas común en los hombres que en las mujeres.
- Causas
 - Correlación medioambiental: la gripe durante el embarazo o traumas durante el nacimiento pueden causar disturbios en el desarrollo del cerebro, lo que lleva a una vulnerabilidad a la psicopatología; traumas psicológicos como el abuso físico o sexual, violencia, etc. pueden llevar a síntomas esquizofrénicos; comunicación defectuosa en las familias (R.D. Lang: comunicación “doble-ciego”; conflictos emocionales irresueltos “sin salida”).
 - Correlaciones biológicas: el potencial o la predisposición para la esquizofrenia puede ser hereditario, lo que requiere un disparador medioambiental para inducir la enfermedad; estudios de gemelos; química cerebral (dopamina; sistema límbico). “Continuo dopamínico”:

Enfermedad de Parkinson ←-----→ **Esquizofrenia**
(poca dopamina) **(demasiada dopamina)**

DESÓRDENES AFECTIVOS

- Desórdenes depresivos: Entre un 10-20% de la población experimenta un episodio depresivo; un 5% de la población en EE.UU. sufre de síntomas depresivos; a un 14% de los pacientes en los hospitales mentales se les diagnostican desordenes depresivos.
- La depresión es dos veces mayor en las mujeres que en los hombres.
- El suicidio es un riesgo en los desórdenes depresivos

- **Desórdenes bipolares**
 - Ciclotimia (es un trastorno crónico pero no extremo)
 - Bipolar I (mayormente maníaco)
 - Bipolar II (mayormente depresivo)
- **Desórdenes depresivos**
 - Distimia (depresión moderada durante dos años o más)
 - Trastorno depresivo mayor: episodio simple; episodio recurrente

Explicaciones del trastorno afectivo

- Bioquímica (litio)
- Psicoanalítica (agresión reprimida; agresión que se vuelve en contra del individuo)
- Comportamental: modelo de indefensión aprendida (M.E.P. Seligman)
- Cognitiva: pensamientos negativos de auto-rechazo

--Tratamiento de los trastornos emocionales con psicosis

- Drogas
- Psicoterapia
- Terapia somática (p. e j., terapia electroconvulsiva; cirugía)
- hospitalización

Los mayores trastornos mentales parecen ser endógenos antes que exógenos.