

## EXAMEN TEMA 12-13

## HOJA DE RESPUESTAS

Nombre:

Fecha: 4/05/2021

Apellidos:

Curso: 2º Bachillerato **A B**  
(Rodea lo que corresponda)

(Cada pregunta tiene asignado un valor de **1,25 punto**)

## TEMA 12

**1. ¿Qué aportaciones hicieron A. Kinsey y S. Freud a la investigación sobre la sexualidad?**

Alfred Kinsey publicó las obras *Sexual Behaviour in the Human Male* (1948) y *Sexual Behaviour in the Human Female* (1953), donde advertía a la sociedad conservadora de su tiempo que había muchos hombres casados con deseos homosexuales, que existían mujeres multiorgásmicas y que la infidelidad era habitual. Kinsey descubrió que el comportamiento sexual del individuo era más diverso de lo que se creía hasta entonces.

Sigmund Freud (1856-1939) tuvo aciertos y desaciertos en su interpretación sobre el funcionamiento del psiquismo humano. Freud fracasó con sus ideas sobre el complejo de castración de la mujer, su interpretación de la frigidez (hoy, deseo sexual inhibido) y sus apreciaciones sobre la madurez del orgasmo vaginal y el infantilismo del clitoridiano. Exageró el papel de la libido en el comportamiento humano.

Sin embargo, ayudó a desvelar la importancia de los procesos inconscientes de la mente y el desarrollo psicosexual que incluía experiencias sexuales en la infancia. Acertó con la importancia de los traumas infantiles, pero se equivocó al considerar que todo se podía solucionar yendo a buscar recuerdos reprimidos del pasado. Aunque la terapia psicoanalítica es criticada por la ciencia médica, ha evolucionado y todavía se utiliza para tratar problemas sexuales.

**2. Analizar las dimensiones fundamentales de la sexualidad humana.**

La sexualidad consiste en la integración cognitivo-afectiva de cuatro potencialidades: la capacidad de diferenciarnos en dos sexos (género), desarrollar vínculos afectivos con otros seres humanos, la reproducción sexual y la capacidad de experimentar placer sexual (erotismo).

La dimensión biológica de la sexualidad en el ser humano, constituye el sustrato anatómico-fisiológico sobre el que se desarrollan los distintos matices de la sexualidad individual. Es una dimensión básica en distintos ámbitos de la vida sexual, por ejemplo: la procreación, el deseo y la respuesta sexual. Todos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo, alguna alteración física o fisiológica, puede acarrear distintos trastornos o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona.

Por otra parte, la dimensión psicosocial de la sexualidad conjuga factores psicológicos (emociones, ideas, actitudes personales) con la influencia del entorno social. Las conductas hacia el sexo que procesamos a través de la familia, el colegio y los amigos, la televisión o Internet, van moldeando nuestra concepción y comportamiento sexual.

**3. ¿Cómo debe ser la educación sexual en la sociedad?**

La educación sexual es una tarea que padres y profesores deben asumir para ayudar al crecimiento personal y al desarrollo social de los jóvenes. Esta educación debe ser.

- Integral. Debe abarcar las dimensiones biológica, psicológica y sociocultural; y considerar las manifestaciones eróticas, afectivas y reproductivas de la sexualidad humana.
- Sustentada en conocimientos científicos. La educación sexual ha de compartir conocimientos objetivos y comprobables, y rechazar los mitos y prejuicios sobre la sexualidad.
- Ética. Ser conscientes de los valores como la libertad, la responsabilidad y el respeto en las relaciones sexuales.

- De las emociones y actitudes. La educación sexual debe promover unas relaciones sexuales libres y voluntarias, sin manipulaciones ni chantajes.
- Positiva. Mostrar una visión positiva de la sexualidad y de las posibilidades que esta nos ofrece: obtención de placer, reproducción y comunicación de afectos y sentimientos.

Los jóvenes muestran diferentes actitudes sobre la sexualidad, y serán expresivas o inhibidoras, según sus experiencias, el ambiente sociocultural en el que viven, su formación y sus creencias religiosas, etc. Sin embargo, hay que reconocer que el entorno social mediatiza la actividad sexual. Cuando surgen disfunciones sexuales, el individuo reacciona con ansiedad, inseguridad y miedo al fracaso.

#### 4. Distinguir los diferentes significados del concepto "sexo".

\* Sexo. Es un hecho complejo porque proporciona placer, pero a veces origina frustración; es estimulante, pero puede ser causa de inhibiciones. El sexo es el resultado de la conjunción de varios elementos diferenciales. Hay diversos niveles evolutivos que configuran a cada individuo como ser sexuado:

- Sexo genético: cromosomas XX ó XY.
- Sexo gonádico: ovarios y testículos.
- Sexo genital: órganos sexuales internos y externos.
- Sexo hormonal: testosterona, progesterona.
- Sexo hipotalámico-hipofisiario.
- Sexo psicológico: identidad sexual.

\* Sexo genético o cromosómico. Hombres y mujeres tienen diferentes dotaciones cromosómicas, determinadas genéticamente. Básicamente existen dos configuraciones: femenina (XX) y masculina (XY).

\* Sexo anatómico. Se refiere básicamente a los órganos sexuales masculinos y femeninos. Hay órganos sexuales internos (ovarios, próstata, útero, trompas de Falopio, etc.) y externos (pene, testículos, glándula, vagina, clítoris, labios menores y mayores, etc.).

\* Sexo hormonal. Hombres y mujeres tienen diferentes tipos y/o cantidades de hormonas implicadas en la actividad sexual o en la reproducción. Por ejemplo, las mujeres producen algunas hormonas ausentes en los hombres (progesterona), aunque también tienen hormonas masculinas (testosterona), pero en menor cantidad que éstos.

\* Sexo legal. Es el sexo asignado legalmente a una persona desde su nacimiento en función de sus características sexuales manifiestas. Hasta junio de 1993 el sexo legal en España era de "varón" o "hembra". Desde entonces aparecieron las categorías más neutras de "hombre" y "mujer".

\* Orientación sexual. Tendencia a tener relaciones o fantasías sexuales hacia personas del sexo contrario o del mismo sexo.

\* Roles sexuales o de género. Son los diferentes papeles que hombres y mujeres efectúan en la vida social (ser secretario/a, médico/a, etc.).

\* Sexo psicológico (identidad sexual). La creencia de considerarse uno mismo hombre o mujer.

#### 5. Explicar las fases de la respuesta sexual humana.

La respuesta sexual es la forma de reaccionar que cada persona muestra ante los estímulos sexuales. Según los sexólogos William Masters y Virginia Johnson toda relación sexual pasa por cuatro fases:

- Fase de excitación. En esta fase algunos estímulos sensoriales, como el aspecto, la voz, el olor y también psicológicos, como las actitudes, pueden provocar una atracción sexual entre dos personas que puede llevar al deseo.
- Fase de excitación. Es la manera en que el cuerpo responde al deseo. En esta fase el cerebro envía mensajes que producen cambios involuntarios en el cuerpo; en la mujer se produce secreción vaginal y en el hombre la afluencia de sangre al pene que provoca su erección.
- Fase de meseta. Se incrementa el deseo y la tensión muscular. Los labios vaginales externos se dilatan y se forma humedad vaginal. El miembro masculino muestra las primeras gotas de eyaculación.
- Fase de orgasmo. Si la estimulación sexual aumenta, se alcanzan niveles de tensión sexual elevados que pueden culminar en el orgasmo, fase en la que se libera la tensión sexual acumulada. En la mujer se producen contracciones genitales involuntarias, que producen gran placer. En el hombre, se produce la eyaculación o salida del semen, acompañada de una sensación placentera.
- Fase de relajación. El cuerpo retorna a su función cardiorrespiratoria normal, se experimenta una sensación de cansancio y los órganos sexuales se dilatan. Tras el orgasmo, los hombres necesitan un descanso de algunos minutos, descanso que aumenta con la edad. Las mujeres reaccionan más rápidamente y pueden llegar a tener orgasmos múltiples.

#### 6. Comentar las siguientes parafilias: fetichismo, exhibicionismo, voyeurismo, sadismo y frotteurismo.

Las parafilias son conductas donde el placer se obtiene mediante una actividad diferente a la relación sexual en sí misma. Algunas pueden ser inofensivas como la coprolalia (placer por decir obscenidades), y otras son peligrosas y generan daños físicos y psíquicos como la pederastia.

\* Fetichismo. Etimológicamente, fetichismo significa "adoración de los objetos inanimados". Esta conducta se caracteriza por la excitación sexual de algunas personas ante determinados objetos (zapatos, guantes, medias o lencería) o ante partes inanimadas del cuerpo femenino (las uñas o el cabello) que son indispensables para conseguir el orgasmo.

\* Exhibicionismo. Es la necesidad del individuo de exponer sus genitales y el pene en erección ante una persona del otro sexo. Las víctimas suelen ser mujeres y los exhibicionistas buscan provocar sorpresa, miedo o disgusto.

\* Voyeurismo. Algunos individuos consiguen la excitación sexual viendo a personas que se encuentran desnudas o practicando algún tipo de actividad sexual.

\* Sadismo. Consiste en buscar y provocar daño moral o físico a otra persona para obtener el placer y la satisfacción sexual. El sadismo se puede expresar en diferentes niveles en forma de violaciones, quemaduras, y otras crueldades.

\* Frotteurismo. Describe la necesidad recurrente, intensa y compulsiva de algunos varones, que se aprovechan de los espacios estrechos y abarrotados del metro, autobuses y ascensores para tocar pechos, nalgas o bien frotar su pene con las mujeres desprevenidas, y así lograr un orgasmo.

### **7. Valorar las diferentes orientaciones sexuales.**

La orientación sexual de una persona consiste en la atracción erótica y el interés por tener relaciones románticas con personas del propio sexo o del otro sexo.

Hay diversas orientaciones sexuales:

a) Asexualidad. Es una orientación sexual que está presente en el 1% de la población. No sienten ningún tipo de atracción ni hacia los hombres ni hacia las mujeres, pero no rechazan el sexo ni tienen aversión a él. Las personas asexuales sí pueden tener pareja, incluso mantener relaciones sexuales. Nada tiene que ver la asexualidad con las personas que sí tienen deseos sexuales pero rechazan o eliminan el sexo de sus vidas, ya sea por haber desarrollado una fobia por algún episodio traumático o por cuestiones morales.

b) Autoerotismo. La persona alcanza el placer y la satisfacción sexual estimulándose a sí misma, mediante caricias o fantasías. La expresión más habitual del autoerotismo es la masturbación. Durante mucho tiempo, la masturbación se identificó con los varones y se mantenían creencias infundadas de sus peligros (ceguera, debilidad física y mental, esterilidad). Sin embargo, la masturbación puede ser gratificante en algunas circunstancias de la vida.

c) Homosexualidad. La persona se siente atraída y obtiene gratificación sexual con otras personas de su mismo sexo. Hace pocos años que la homosexualidad dejó de ser considerada una enfermedad o una perversión, sin embargo, todavía hoy, muchos homosexuales son objeto de rechazo social.

d) Heterosexualidad. La persona se siente atraída y obtiene una gratificación sexual a través de relaciones con personas de otro sexo. En la sociedad la heterosexualidad es sinónimo de "normalidad" y forma parte del modelo que se nos presenta, tanto a los hombres como a las mujeres, y al que supuestamente debemos ajustarnos.

e) Bisexualidad. La persona se siente atraída y obtiene una gratificación sexual mediante relaciones con personas de su mismo u otro sexo indistintamente. Es importante saber que tener una orientación sexual no significa que las conductas sexuales estén en la misma dirección. Una persona puede mantener un comportamiento que no se corresponde con su orientación sexual.

### **8. Comparar los conceptos de identidad de género, rol de género y orientación sexual.**

La identidad de género es el estado social y legal que nos identifica como hombres y mujeres. Y esta identidad de género conduce a un rol sexual y a una orientación sexual.

El rol de género es la ocupación y los patrones de conducta considerados socialmente apropiados para las personas que tienen un sexo determinado.

Y la orientación sexual consiste en la atracción sexual de la persona hacia personas del sexo opuesto, de su propio sexo o de ambos. La orientación sexual puede ser fuerte o débil, puede expresarse o no, e incluso ser inconsciente. Estos tres aspectos de la autodefinición sexual (identidad de género, roles de género y orientación sexual) a menudo concuerdan, pero no siempre se establece una correlación con el sexo biológico.

## 9. Enumerar algunas enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), también llamadas venéreas, por alusión a Venus, diosa del amor, son infecciosas y transmitidas por contacto sexual. La mayoría de ellas se pueden tratar de forma eficaz. Las enfermedades más típicas son:

\* **Gonorrea.** Ya conocida desde la antigüedad, debe su nombre actual a Galeno, médico griego del s. II. La bacteria que produce la enfermedad fue descubierta por Neisser en 1876. Se transmite por cualquier tipo de contacto sexual. Puede ser la causa de esterilidad tanto femenina como masculina. Los síntomas más significativos son:

- Dolor y escozor al orinar y erecciones dolorosas.
- Necesidad de orinar con frecuencia.

\* **Sífilis.** La causa de la sífilis es el microorganismo, *Treponema pallidum*, descubierto en 1905. Antes del conocimiento de la penicilina era una de las enfermedades que causaba más muertes en Europa. Se transmite por contagio sexual, por transfusiones de sangre o cuando la madre embarazada infecta al feto. Se desarrolla en varias fases:

- Aparece después de 2 a 4 semanas de la infección una llaga (chancro), localizada en los órganos genitales.
- Después aparecen estos síntomas: pequeñas manchas rosáceas en la piel, fiebre, cefaleas, pérdida de peso y caída del cabello. Su duración es entre 3 y 6 meses.

\* **Herpes genital.** Infección causada por el virus herpes y las lesiones aparecen una semana después del contagio. En el hombre se observan pequeñas llagas en el pene y en la mujer sobre los labios vaginales, región anal o cuello uterino. Después de unos días revientan formando pequeñas úlceras.

\* **SIDA.** Fue detectado por primera vez en 1981 y se caracteriza por destruir el sistema inmunitario que protege al organismo de las infecciones. Puede propagarse por contacto sexual, transfusiones de sangre o por el uso de jeringuillas y agujas contaminadas. El agente infeccioso causante es el "virus de inmunodeficiencia humana" (VIH). Algunas peculiaridades de la enfermedad son:

- El SIDA no se transmite por trabajar juntos, bañarse en la piscina, ni tampoco por besarse, siempre que no se tengan heridas en la boca.
- El período de incubación, desde la aparición del virus hasta el desarrollo de la enfermedad, tarda de 12 a 18 meses.
- No existen síntomas del SIDA válidos para todos los casos, pero los más importantes son: pérdida de peso, fiebre persistente, mancha roja en la piel.
- Estas personas necesitan gran apoyo psicológico por parte de los familiares y de la sociedad.

## TEMA 13

### 1. ¿Qué estudia la psicopatología? Describe el modelo biopsicosocial de la psicopatología.

La psicopatología investiga los trastornos psicológicos y la conducta desadaptada. No sólo pretende describir sino también explicar los fenómenos psíquicos anormales. Constituye una materia interdisciplinar, ya que recoge los datos aportados por otras disciplinas como la sociología, la psiquiatría, la fisiología y la neuropsicología.

Desde sus orígenes a comienzos del siglo XIX, la psiquiatría ha estado dividida en dos corrientes, una que daba prioridad a las cuestiones somáticas, a las causas físicas de los trastornos mentales, y otra que explicaba mejor las locuras recurriendo a problemas psicológicos, conflictos con la moral o exigencias sociales.

La psicopatología estudia cuatro niveles de análisis de la conducta anormal, el clínico, el neurofisiológico, el bioquímico y el conductual. El modelo biopsicosocial evalúa los factores de la conducta patológica: las predisposiciones genéticas y los factores neurológicos, la dinámica psicológica (estrés), y las circunstancias sociales y culturales (actitudes).

### 2. Compara a una persona con salud mental y otra que se comporte de forma "anormal".

La salud es el estado natural del hombre, la enfermedad, el antinatural. El cuerpo acoge la salud como algo normal, de la misma forma que los pulmones reciben el aire y los ojos la luz.

La salud mental incluye estas características:

- Percepción precisa de la realidad tanto de las propias capacidades como de la realidad externa.
- Consciencia de los propios sentimientos y motivaciones.
- Autonomía y autocontrol emocional.
- Apreciación de los propios méritos y limitaciones.
- Capacidad de establecer relaciones sociales.
- Actuar con competencia social.

La conducta anormal muestra:

- Irracionalidad y falta de comprensión.
- Impredecibilidad y pérdida de control.
- Desadaptación personal y social.
- Sufrimiento, falta de convencionalismo.
- Violación de los estándares morales.

**3.** Los trastornos psicológicos, ¿son enfermedades o reacciones naturales frente a un ambiente perturbador? ¿Son idénticos o diferentes en cada cultura?

La psiquiatría es una rama de la medicina que considera los trastornos psicológicos como una enfermedad mental. Sin embargo, muchos psicólogos evitan esta descripción médica (las enfermedades requieren tratamiento), aunque admiten que algunos desórdenes tienen una base biológica.

Los desórdenes psicológicos comparten estos rasgos:

- Suelen generar ansiedad, confusión y otros sentimientos negativos en las personas que los experimentan.
- Son patrones de conducta inusuales o atípicos. El individuo siente que no controla su propia vida.
- Son conductas desadaptadas que impiden al individuo realizar las actividades de la vida diaria.

Los psicólogos valoran más los factores sociales y culturales de la conducta anormal. Algunos trastornos severos como la esquizofrenia parecen universales y se dan en todas las culturas, en cambio, otros varían entre las culturas, por ejemplo, la depresión es más común en occidente que en los países asiáticos.

**4.** Señala las diferencias que existen entre los términos ansiedad, estrés, miedo y angustia.

La ansiedad es un temor difuso, vago e inconcreto, una anticipación de lo peor. El ansioso ve que el futuro se precipita sobre el presente cargado de malos presagios y de incertidumbre.

La ansiedad es un estado emocional desagradable, y un mecanismo de alerta que prepara al individuo para la huida o la defensa. Estas son las características fisiológicas de la ansiedad: las pupilas se dilatan, el ritmo cardíaco se acelera, el aporte de oxígeno a los pulmones es mayor.

En sí misma la ansiedad no es patológica, el problema se produce cuando se presenta con una intensidad y duración desproporcionada. Cuando se produce como respuesta a un estímulo concreto, hablamos de miedo, que se vive como una amenaza.

El término estrés designa la respuesta del organismo ante una situación agresiva o ante un agresor. El estrés es un proceso de adaptación al medio, mientras que la ansiedad es la respuesta a una amenaza concreta del medio. El estrés origina reacciones como ira, ansiedad y depresión. Por último, la angustia implica un malestar psicológico, acompañado por cambios en el organismo (temblores, taquicardia, sudoración o falta de aire).

**5.** Distingue entre la agorafobia y la fobia social.

La agorafobia es un trastorno de ansiedad que consiste en un miedo a los lugares públicos. La crisis de ansiedad se caracteriza por un aumento de la presión sanguínea (taquicardia), respiración agitada, sudor, sensación de ahogo, mareos, temblores y despersonalización.

Los agorafóbicos tienen miedo a las situaciones que puedan generar ansiedad, a padecer una crisis de pánico, tener un infarto, perder el control, volverse loco, hacer el ridículo o ahogarse.

Las personas con fobia social temen hacer el ridículo, cuando hablan con otras personas o son el centro de atención. En situaciones embarazosas, muchos se ponen nerviosos, por ejemplo, cuando dan una conferencia o realizan un examen.

Por lo general, los afectados tratan de obviar las situaciones adversas. Si no lo logran, sufren palpitaciones, tartamudez, sonrojo, temblor o sudor. Temen que se perciba su miedo o que no salgan airoso, con el consiguiente descrédito ante los demás.

**6.** ¿En qué consiste el estrés postraumático?

Algunas situaciones extremas no solo causan muertes y daños físicos, sino también dejan secuelas profundas en la mente. El trastorno de estrés postraumático lo sufren las personas que han vivido experiencias trágicas, en las que está en juego la propia vida, como un atentado terrorista, una violación o un desastre natural.

Después de vivir estas situaciones, las personas mantienen el sentimiento de miedo, de pérdida o de dolor y reexperimentan el trauma sin superarlo ni asimilarlo, a pesar del paso del tiempo. Estos pacientes necesitan un gran apoyo social.

**7. Explica los trastornos del estado de ánimo: depresión, trastorno bipolar.**

La depresión es uno de los trastornos psicológicos más comunes. La sociedad individualizada y competitiva, el aumento de hogares con una sola persona, la desconfianza hacia el otro y la incomunicación aumentan la sensación de desamparo en muchas personas.

Hay dos formas básicas de depresión: unipolar y bipolar. La depresión unipolar se caracteriza por tener estados de ánimo negativos y pérdida de interés en las actividades diarias. Las personas depresivas tienen dificultades para conciliar el sueño, sufren cambios en el apetito y una disminución de la libido y se reconocen fatigadas o inútiles.

La depresión bipolar es como vivir un carrusel de emociones, las personas experimentan periodos depresivos con otros de euforia. Unas veces, sienten apatía, están agotados y muestran lentitud para moverse, pensar o tomar decisiones; en otras ocasiones, durante el episodio maníaco, manifiestan gran energía y exaltación de los sentidos con delirios de grandeza, de un yo inflado incapaz de conocer sus límites. En este estado suelen realizar conductas de riesgo: juego patológico, compras compulsivas o consumo de drogas.

**8. ¿Cuáles son las características de la anorexia nerviosa y la bulimia?**

Los trastornos en la conducta alimentaria están provocados por la ansiedad que genera el peso corporal y el aspecto físico individual. La anorexia nerviosa afecta a adolescentes (en su mayoría mujeres) sin problemas aparentes: son buenas estudiantes, disciplinadas y provienen de familias solventes. Los trastornos más frecuentes son la anorexia y la bulimia.

**a) Características de la anorexia (entre los 12 y 18 años):**

- Rechazo a mantener el peso corporal.
- Miedo a ganar peso.
- Alteración de la percepción de la imagen corporal.
- En caso de mujeres pospuberales, amenorrea.

**b) Características de la bulimia (entre los 16 y 25 años):**

- Atracónes de comida frecuentes y en poco tiempo.
- Conductas compensatorias para evitar ganar peso, como vómitos, uso de laxantes, diuréticos, o ejercicio excesivo.
- Los atracónes y las conductas compensatorias se producen al menos dos veces por semana y durante tres meses.
- Autoconcepto creado por el peso y la silueta corporal.
- Esta conducta no aparece siempre con los episodios de anorexia.

**9. Describe qué es la esquizofrenia y sus características fundamentales.**

La esquizofrenia es un trastorno grave caracterizado por pensamientos y comunicaciones desordenadas, emociones inapropiadas y un comportamiento excéntrico. La persona con esquizofrenia pierde el contacto con la realidad.

La etiología de la esquizofrenia sigue siendo un enigma. Se han señalado varias causas biológicas: alteraciones genéticas y bioquímicas (relacionadas con la dopamina cerebral), alteraciones cerebrales estructurales (asimetría hemisférica), procesos infecciosos tempranos (virus), alteraciones del sistema inmunológico, etc.

En la esquizofrenia se distinguen dos clases de síntomas: positivos y negativos. Los síntomas positivos son fenómenos como los delirios (creencias irracionales que no se modifican frente a pruebas razonables), las alucinaciones (percepciones en ausencia de estímulos externos, por ejemplo, voces que comentan las acciones del sujeto), y el pensamiento ilógico.

En segundo lugar, están los síntomas negativos. Son los que eliminan las habilidades normales como tomar iniciativas, organizarse la vida, ordenar la habitación u ocuparse de sí mismo (lavarse y asearse). También se observa en estas personas un deterioro cognitivo y emociones planas.

**10. ¿Qué son las ideas delirantes? Tipos de ideas delirantes.**

Una idea delirante es una creencia fija, inmutable y falsa que no tiene ningún fundamento. Es una creencia mantenida por un individuo o un grupo que es falsa y descabellada. Estas personas son incorregibles y rechazan los argumentos y las pruebas racionales o los hechos que contradicen sus creencias. Las personas pueden presentar ideas delirantes respecto a olores (delirio olfativo), gustos (delirio gustativo).

Hay varios tipos de ideas delirantes:

- Grandiosidad. Estas ideas delirantes se denominan delirios de grandeza y se manifiestan cuando la persona cree (sin ninguna prueba que lo respalde) que es muy especial o que posee capacidades asombrosas.
- Celos. Se manifiestan a través de la creencia sólida e infundada de que la pareja es infiel y engaña al sujeto.
- Persecución. Creencia irracional de un paciente que considera que algunas personas conspiran contra él.

**11. ¿Cuáles son las características del psicópata? Diferencia entre un psicópata y un psicótico.**

Los psicópatas se consideran a sí mismos superiores a los demás y niegan sus sentimientos. Se caracterizan por su falta de empatía y falta de remordimiento por sus acciones. Aunque diferencian entre el bien y el mal, conocen las normas y las leyes, pero no les importan nada. Mienten, engañan, roban e incluso matan, y no sufren por el dolor que sus actos causan en los demás.

Sin miedo y sin sentimientos de culpa, los psicópatas son auténticos depredadores. No pueden adaptarse al ambiente familiar y social o a la cultura en la que viven.

- Diferencias entre un psicópata y un psicótico.

La psicosis es la incapacidad del individuo para evaluar e interpretar la realidad. El psicótico cree en sus fantasmas imaginarios, ha perdido el sentido de la realidad, no se siente dueño de sí mismo y no puede ser considerado como responsable de sus actos.

En cambio, el psicópata tiene sentido de la realidad, es consciente de lo que hace, es dueño de su voluntad y responsable de sus actos. Su máscara de cordura, lo hace más difícil de reconocer y más peligroso.

En la sociedad actual, el antagonismo entre psicosis y psicopatía forma parte del debate en muchos juicios entre los peritos de la defensa contra los peritos de la acusación, para decidir el destino de muchos acusados: la cárcel o el centro de salud mental.

**12. Explica cómo la psicoterapia aborda una depresión.**

La psicoterapia es tan antigua como la historia de la humanidad. Existe desde que el ser humano necesitó apoyo para mantener su equilibrio emocional. El término psicoterapia designa la relación entre un terapeuta y un paciente con problemas emocionales, de conducta o interpersonales.

A veces, la depresión aparece relacionada con la pérdida de pareja o de trabajo, el fracaso en los estudios o por conflictos difíciles de resolver. Aunque cada depresión es única, todas tienen en común la falta de perspectivas, un futuro oscuro y falta de habilidades para afrontar los problemas de la vida. Las personas con depresión se sienten desesperadas y desesperanzadas y sus patrones de pensamiento alimentan su desolación.

Para el modelo biomédico, la depresión está originada por un desequilibrio de los neurotransmisores y el depresivo necesita tomar fármacos antidepresivos. En cambio, la terapia cognitivo-conductual de Aaron Beck considera que las creencias y los pensamientos son causa de la depresión y los terapeutas trabajan en la reestructuración de los pensamientos y en la activación conductual del depresivo.