

Unidad 13

Trastornos emocionales y de la conducta. Terapias psicológicas



1. ¿Qué es la psicopatología?

Los trastornos psicológicos existen desde los orígenes de la humanidad, pero solo desde hace poco tiempo se ha comenzado a estudiar la psicopatología.

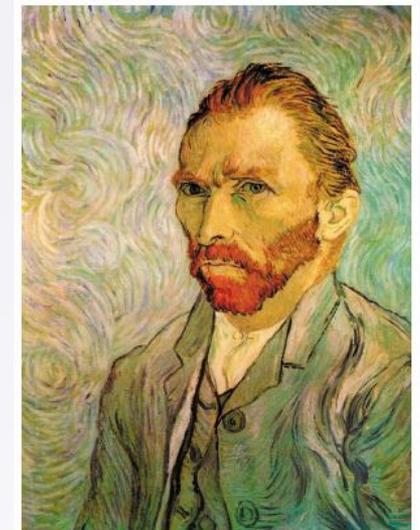
1.1 Evolución histórica de la psicopatología

El concepto de enfermedad mental es de reciente aparición, pero términos como loco, endemoniado o poseído parece que han existido siempre.

- En la **Grecia** clásica la locura se consideraba producto de la posesión de espíritus malignos, hasta que **Hipócrates** señaló que el origen de los trastornos se debía a un desequilibrio de los cuatro humores corporales.
- En **Roma**, Galeno creía que las causas de la locura podían ser orgánicas o mentales.
- Durante la **Edad Media**, los trastornos psicológicos como la demencia fueron considerados una manifestación de potencias maléficas y los tratamientos eran extremos.
- En el **siglo XVIII**, durante la Revolución francesa, Philippe Pinel (1745-1826) elaboró una clasificación de los trastornos mentales

El estudio científico de la locura no comenzó hasta finales del siglo XIX y principios del XX. Se estableció el concepto de enfermedad mental, que sirvió para aceptar que los individuos con trastornos psicológicos no eran brujas o pecadores, sino personas que necesitan tratamiento.

Hoy en día todavía hay controversia sobre el tratamiento entre la farmacoterapia y la psicoterapia. Los fármacos sólo atacan los síntomas, por lo que se necesita la psicoterapia.



1.2 Modelos de categorización

A. El modelo biomédico

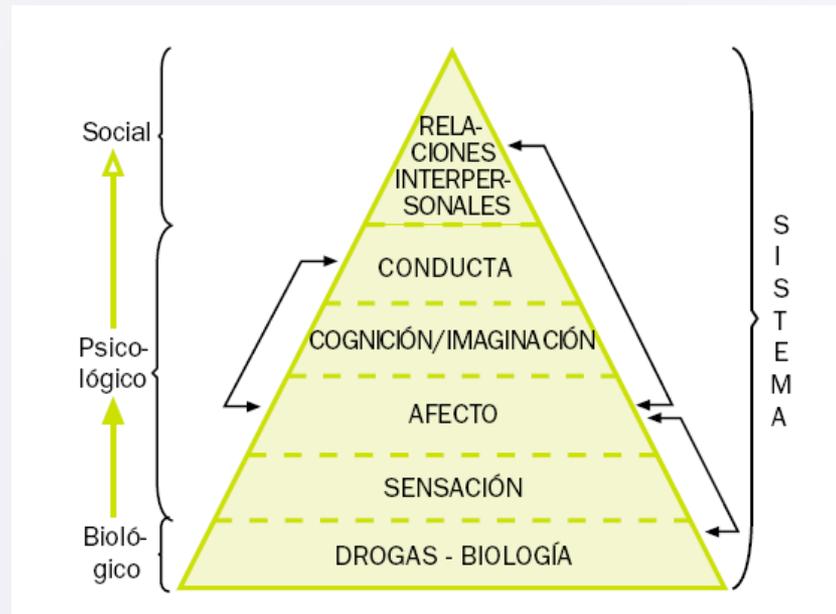
Considera el trastorno mental como una enfermedad física. Este modelo ha sido desarrollado por la psiquiatría, que trata los síntomas de la enfermedad, clasifica los cuadros clínicos y los tratamientos se realizan con fármacos, olvidando intervenciones psicosociales.

B. El modelo cognitivo-conductual

Describe **el comportamiento como un continuo y las variables que influyen en la conducta anormal son varias y complejas.** Concibe la terapia como una tarea educativa.

C. El modelo biopsicosocial

Analiza la conducta desde tres niveles: **biológico** (genética, cerebro, drogas), **psicológico** (procesos cognitivos, afrontamiento del estrés) y **social** (sucesos vitales estresantes). Acepta la interacción entre niveles.



1.3 Criterios diagnósticos

A. Criterio estadístico

Las variables psicológicas que definen a un individuo tienen una distribución normal en su población. Todo lo que se desvíe de la normalidad es considerado patológico. Este criterio no es válido.

B. Criterio biológico

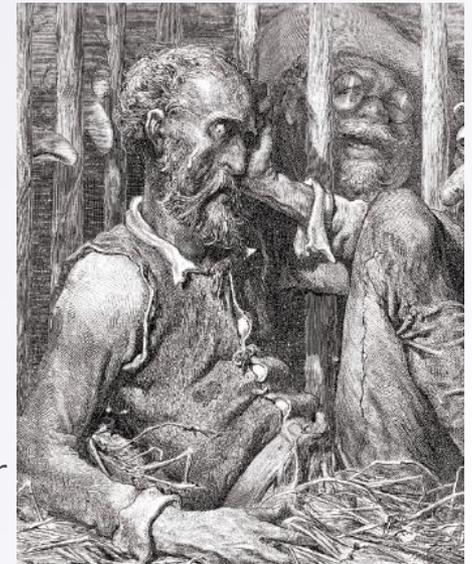
El comportamiento anormal se debe al imperfecto funcionamiento del organismo, por alguna alteración del cerebro, bien sea estructural o funcional.

C. Criterio social

Como podemos comprobar por los estudios transculturales, lo que en una cultura es normal, es anormal en otras.

D. Criterio subjetivo y personal

Cada individuo sabe cuál es su incapacidad o sufrimiento personal para desarrollar éxito en su vida. Tampoco es correcto este criterio, porque muchas personas desconocen sus síntomas o los interpretan mal. Por ejemplo, los hipocondríacos.





2. Clasificación y diagnóstico en psicopatología

Tenemos dos sistemas de clasificación de los comportamientos patológicos.

Uno es el **CIE-10** de la OMS, que es la Clasificación internacional de las enfermedades.

Otro sistema taxonómico es el **DSM** de la APA. Es un vademécum para uso clínico.

Desde el DSM-I (1952) que diagnosticó 66 trastornos hasta el DSM-IV-TR actual (de 2005), ha habido grandes modificaciones y un aumento de categorías diagnosticadas.

I. Psicopatología y procesos psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Atención: aprojesia. • Percepción: ilusiones y alucinaciones. • Memoria: amnesia anterógrada y retrógrada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento: delirios. • Lenguaje: dislexia, afasia, disfemia.
II. Trastornos asociados a necesidades biológicas y adicciones	<ul style="list-style-type: none"> • Sueño: insomnio. • Sexuales: violación. • Alcoholismo: <i>delirium tremens</i>. • Otras drogodependencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos alimentarios: anorexia y bulimia. • Control de los impulsos: juego patológico. • Trastornos psicomotores: tics.
III. Psicopatología del desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Autismo infantil. • El retraso mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de aprendizaje: TDAH (hiperactividad). • Las demencias seniles.
IV. Estrés y trastornos emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo: depresión. • Ansiedad: fobias. • Trastorno obsesivo-compulsivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos somatoformes: hipocondría. • Trastornos psicósomáticos: lumbalgia.
V. Trastornos psicóticos y de personalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Las esquizofrenias. • Trastornos de personalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicopatía.

2.1 Trastornos del estado de ánimo: depresión [video](#)

La depresión **es un profundo malestar que afecta al cuerpo, la mente y las emociones**. La depresión interfiere gravemente en la actividad cotidiana del individuo y posee características propias según la edad.

Existen dos tipos de depresiones: endógenas y exógenas. En las depresiones endógenas no existe causa externa. Las exógenas pueden originarse por algún conflicto psicosocial, como divorciarse o estar sin trabajo.

Los **síntomas** más significativos de la depresión son:

- **Físicos:** problemas de sueño, apetito, falta de actividad y deseo sexual.
- **Anímicos:** tristeza e irritabilidad, excesivo nerviosismo, sentimientos de vacío e impotencia.
- **Cognitivos:** disminuye la atención y concentración en sus actividades cotidianas.

A. T. Beck propone un modelo que considera que la valoración negativa es una causa de la depresión y distingue entre síntomas **Motivacionales y conductuales** e **interpersonales**.



2.2 Los trastornos de ansiedad vídeo

La **ansiedad** es una sensación que nos previene del peligro. Sus manifestaciones son:

- Nivel fisiológico: mayor activación del SNA expresada en cambios en los sistemas cardiovascular y muscular, cambios respiratorios y mayor actividad electrodérmica.
- Nivel cognitivo: presentimientos de la situación temida que generan distorsiones cognitivas e ideas irracionales.
- Nivel motor: las conductas motoras, fruto de la activación fisiológica y la valoración cognitiva de la situación, consisten en respuestas de escape o evitación, temblor, quedarse paralizado y tartamudeo.

A. Trastornos fóbicos

Las fobias son una reacción de atracción y de defensa ante algo que produce angustia que se sabe injustificada. Hay una fobia cuando: El objeto temido no entraña ningún peligro, el temor es desproporcionado, es incongruente con el resto de la personalidad del sujeto, y perturba la vida cotidiana. Casi todas las personas tienen alguna fobia leve.

B. Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)

Las obsesiones son pensamientos, ideas, imágenes o recuerdos inapropiados experimentados como involuntarios. Algunas se presentan en forma de duda, otras consisten en darle vueltas a un tema o alguna experiencia. Las compulsiones son conductas repetitivas, hechas de forma estereotipada, y se realizan en respuesta a una obsesión.

C. El estrés postraumático

Lo pueden sufrir personas que han vivido situaciones inusuales.

Las víctimas suelen revivir la experiencia como recuerdos, muestran síntomas de irritabilidad y rechazan hablar sobre el acontecimiento traumático.

2.3 Trastornos esquizofrénicos [vídeo](#)

La esquizofrenia es una de las enfermedades más graves y complejas. Su inicio se sitúa al final de la adolescencia o al comienzo de la vida adulta. En la esquizofrenia se distinguen dos clases de **síntomas**:

- Los síntomas positivos se manifiestan por la perturbación de las funciones mentales y tener comportamientos estrafalarios.
- Los síntomas negativos de la esquizofrenia son los que eliminan las habilidades normales de la vida diaria.

Las **características** más significativas de la esquizofrenia son:

- **Percepciones perturbadas.** Un esquizofrénico puede sufrir alucinaciones.
- **Desorganización del pensamiento.** Pensamiento es fragmentado y deformado sin una base lógica, ha perdido el contacto con la realidad.
- **Emociones y conductas inadecuadas.** Vive en un mundo ilusorio e inexistente.
- **Retraimiento social.**

Hay cuatro **tipos** de esquizofrenia: **paranoide, catatónica, desorganizada y residual.**



2.4 Trastornos de la alimentación

Video planta anorexia vídeo 1

A. La anorexia nerviosa

Es un trastorno de la conducta alimentaria que se nutre y crece conforme aumenta el miedo a engordar. Finalmente se provoca una huelga de hambre voluntaria. Algunos criterios para el diagnóstico son: la realización de una dieta obsesiva hasta perder más del 15% del peso normal, ausencia de otra enfermedad, tener una imagen de la talla o silueta corporal distorsionada y miedo intenso a ganar peso, etc.

Véanse los factores de la anorexia en la tabla.

B. La bulimia nerviosa

Se caracteriza por: desarrollo de hábitos alimenticios anormales, atracones de comida, estados de ánimo negativos, situaciones estresantes y hambre intensa que provocan dichos atracones.

<p>Factores predisponentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores genéticos. • Sexo femenino (12-20 años). • Trastorno afectivo. • Introversión/Inestabilidad. • Obesidad. • Nivel social medio/alto. • Familiares con adicciones. • Obesidad materna. • Valores estéticos dominantes.
<p>Factores precipitantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios corporales adolescentes. • Separaciones y pérdidas. • Rupturas conyugales de los padres. • Contactos sexuales. • Incremento rápido de peso. • Críticas respecto al cuerpo. • Incremento de actividad física. • Acontecimientos vitales.
<p>Factores de mantenimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consecuencias de la inanición. • Interacción familiar. • Aislamiento social. • «Cogniciones anoréxicas». • Actividad física excesiva.



3. Terapias psicológicas

3.1 ¿Qué es una terapia?

El término significa «aquel que cuida de otra persona». La terapia es una relación de trabajo, entre un terapeuta y un cliente. El terapeuta ayuda a resolver problemas personales, a ensanchar los márgenes de la conducta, a ser creativo en las relaciones interpersonales y a tener una visión personal más realista.

	Psicoanálisis	Cognitivo-conductual	Familiar o sistémica
Autores	S. Freud, C. Jung, J. Lacan	A. Beck, A. Ellis	P. Watzlawick, Selvini-Palazzoli
Concepto de patología	Conflictos instintivos: deseos libidinosos que permanecen fuera de la conciencia.	Hábitos aprendidos: conductas anómalas que han sido reforzadas por el entorno.	Los problemas no son del sujeto, sino del sistema familiar.
Concepto de salud	Resolución de los conflictos gracias al triunfo de lo consciente sobre el inconsciente.	Desaparición del problema y reducción de la ansiedad por la eliminación del síntoma específico.	Cambiar el sistema familiar cerrado por uno abierto.
Objetivos de la terapia	Desvelar el significado del inconsciente. Maduración del Yo.	Análisis de conductas específicas (qué «hacen» los sujetos) y de las variables que controlan.	Adaptación a las etapas del «ciclo vital». Buscar relaciones útiles y no dañinas.
Método de cambio	<i>Insight</i> : profundo conocimiento intelectual y emocional de uno mismo.	Desaprendizaje directo de las causas que producen los síntomas.	Análisis de los juegos de poder. Cambiar las reglas reconocidas y secretas del sistema familiar.
Tipo de tratamiento	Intensivo y de larga duración.	No intensivo y de corta duración.	Intensivo, de corta duración.
Técnicas terapéuticas	Interpretación de la asociación libre de ideas, sueños, transferencias y síntomas.	Condicionamiento de la conducta mediante refuerzos positivos y negativos.	Desafío a las definiciones familiares y redefinición de los problemas.
Modelo terapéutico	Alianza entre analista y paciente. Función del terapeuta no directiva.	Alianza para el aprendizaje entre terapeuta y cliente.	El terapeuta modifica el estilo y la organización familiar.

3.2 Metas terapéuticas

C. Kleinke señala varios objetivos básicos de las diferentes terapias:

A. Ayudar a superar la desmoralización

B. Afianzar la competencia personal

- Pensar en conductas concretas, no en definiciones globales. Por ejemplo, pensar «me siento triste», en lugar de decir «estoy deprimido».
- Pensar la solución: «algunas veces estoy estresado y enfadado; ¿cómo puedo cambiar?».
- Pensamiento práctico: «estoy ansioso ante los próximos exámenes, pero los supe raré».
- Pensar en logros pequeños: «voy a hacer la cama en lugar de pensar en arreglar toda la casa».
- Pensar en el futuro, no en el pasado: «mañana intentaré ser asertivo en clase» en lugar de «ayer no fui capaz de preguntar a la profesora de matemáticas».

C. Superar las conductas de evitación

D. Ser consciente de las propias ideas erróneas

E. Enseñar a aceptar las realidades de la vida

3.3 El psicoanálisis

El psicoanálisis utiliza la palabra como vehículo terapéutico.

Las tres técnicas que emplea son: **la asociación libre, el análisis e interpretación de los sueños y la transferencia.**



3.4 Terapia cognitivo-conductual

Esta terapia **trata de mantener, cambiar o suprimir una conducta**. Aborda problemas conductuales y no «enfermedades mentales», lo que supone una actitud completamente diferente.

Quien busca ayuda es visto como un cliente, una persona que manifiesta una conducta desadaptada.

3.5 Terapia familiar

Este modelo no considera al individuo un ser aislado, sino en relación con los demás. La terapia sistémica estudia a la familia, y lo trata como un todo, observa cómo interactúan sus miembros y examina sus patrones inhibidores o destructivos. Los terapeutas familiares distinguen entre un sistema abierto y un sistema cerrado.

Las características de un sistema abierto son: mantiene frecuentes cambios con su entorno, puede alcanzar un nuevo estado independiente de las condiciones iniciales y tiende a mostrar una «voluntad propia».

Las características de un sistema cerrado son: no mantiene ningún tipo de intercambio con el entorno y aumenta la entropía en su seno.

La forma en que los miembros de una familia se enfrentan o eluden los problemas, la honestidad u hostilidad es de gran importancia.

