

Psicopatologia

AC1 - Bases conceptuals de la Psicopatologia i classificació dels trastorns mentals

Entrega 26/03/08

-
- DUBTES DELS MÒDULS
 - PRESENTACIÓ PAC 1
 - CORRECCIÓ PAC1 (Consultor: Rosa Sáez Codina)
-

DUBTES DELS MÒDULS:**Data: 10:37:45 10/03/2008** (Sobre la Trobada Presencial)

En primer lloc agrair a la M^a Rosa una sessió tant interessant. Va començar explicant-nos una mica el seu tarannà, li agrada molt llegir i els DVD's, i no parerà de fer suggeriments de lectures i pel·lícules, a banda de les notícies fresques que ja hem vist que ens va proporcionant. Al cap d'uns dies ens farà comentaris sobre aquests llibres o pel·lícules.

Va venir amb una maleta plena de llibres perquè els poguéssim veure en directe i poder fer una tria dels que ens puguin interessar. Malgrat que tots són interessants va fer incidència en que el DSM-IV-TR (el gran) i Introducción a la Psicopatologia y a la Psiquiatria de J. Vallejo Ruiloba, són els que ella considera que cal tenir. Ens va dir que el DSM-V com a molt aviat no sortirà fins el 2011.

Referent a les pacs, va incidir en que hem de fer cas del document en que ens aconsella sobre la presentació de les pacs, que ella ho valora molt ja que si es donen unes indicacions són per seguir-les.

Va dir que era molt bàsic aprendre's el Glossari-Document de semiologia que hi ha en els materials de l'assignatura. Per aprovar l'assignatura n'hi ha prou amb els materials de l'aula, ara si volem treure nota haurem d'anar a la bibliografia que ens ha recomanat o ampliar recursos a Internet. Els llibres els podem portar a la pv, juntament amb les pacs i tot el material (encara que no cal empatxar-se portant material si s'ha treballat bé les pacs).

Va ressaltar molt, que confondre l'Eix I (trastorns mentals) amb l'Eix II (trastorns de personalitat i retard mental) és motiu de suspens. Hem d'aprendre a fer diagnòstics diferencials. També vàrem parlar de l'eix III, trastorns mèdics associats als trastorns de l'eix I i II. Les pacs no són fàcils, però amb treball es poden tirar endavant. La pac 4, ve a ser una mena de preparació per la PV.

Data: 17:44:17 10/03/2008

La meua pregunta sobre la pac, quan hem de fer un diagnòstic multiaxial, hauríem de posar l'eix i el codi que creiem oportú? O m'estic embolicant?

Data: 11:59:44 11/03/2008 (Consultora)

Si agafes les pàgines 37, 38 i 39 dels apunts de l'assignatura ho tens àmpliament explicat.

Data: 12:01:30 11/03/2008 (Consultora)

Exacte el diagnòstic en l'Eix I i Eix II ha d'anar amb el seu codi corresponent.

Data: 12:38:32 13/03/2008

Sobre los criterios de inclusión y exclusión. En la pág 36 nos pone que nos fijemos en los criterios diagnósticos del autismo y que A y B son criterios de inclusión y C de exclusión... voy a la pág 32 y no me aclaro (donde aparece los criterios de diagnóstico autismo)... son todas las A y las B criterios de inclusión y las C de exclusión, y la D???. Alguien me puede explicar como se diferencian los criterios de exclusión de los de inclusión.

Data: 16:46:26 19/03/2008

No parlo de donar-li voltes a una qüestió. Tot i que entenc que son els criteris d'inclusió i els d'exclusió, no acabo de saber si els d'exclusió estan dins els criteris per el diagnòstic en el DSM. No se, em dona la sensació que tots aquests son d'inclusió i que els d'exclusió els hauríem de mirar en els símptomes i trastorns associats.

Estic equivocada??

Data: 01:37:40 21/03/2008

no aconseguixo entendre a què es refereix la pregunta 6 amb el concepte de "neokrapelinians". Algú em pot dir a què es refereix aquest concepte i on puc trobar alguna referència en el nostre material de l'assignatura?

Data: 08:14:41 21/03/2008

Has d'anar a la pàgina 16 del mòdul.

Data: 22:05:10 23/03/2008

He arribat a un punt en que m'he fet un embolic entre l'enfocament categorial i el descriptiu.

De tots dos tinc la impressió que classifiquen el trastorn segons símptomes observables. Alguna cosa no veig clara. Em podeu ajudar?

Data: 17:19:11 25/03/2008

No em queda clara la pregunta 7C de la pac.

Em podríeu orientar una mica més? Cal fer una classificació, o explicar simplement en que es basaria aquesta?

Data: 17:55:48 25/03/2008

no ho sé veure....expliquen com seria una classificació que no fos descriptiva, però com ho relacionem amb els models etiològics existents???

PRESENTACIÓ PAC 1 - BASES CONCEPTUALS DE LA PSICOPATOLOGIA I CLASSIFICACIÓ DELS TRASTORNS MENTALS:

Data de lliurament: 26 de març de 2008

Si us plau, respon les següents preguntes de manera clara, concisa i ordenada. No reproduueixis literalment el text del mòdul, expressa amb les teves pròpies paraules les idees principals que has estudiat.

1. Llegeix el següent cas i analitza'l des dels diferents criteris d'anormalitat psicopatològica.

En Mariano té 29 anys, és solter, i actualment ha començat a festejar amb una noia de 24 anys que va conèixer fa dos mesos en una discoteca.

El seu únic antecedent personal és una tuberculosi pulmonar quan tenia 18 anys que va ésser tractada sense complicacions i que no li ha deixat cap mena de seqüela.

La vida quotidiana d'en Mariano transcorre entre la feina (treballa d'administratiu en una multinacional d'assegurances) i les seves afeccions, que inclouen col·leccionar miniatures de cotxes antics, anar a veure jugar al seu equip de futbol, l'Espanyol, i sortir amb els amics i la xicota. En Mariano viu amb els seus pares però fa mesos que està buscant un pis de lloguer per independitzar-se. Es descriu com una persona sociable, un tant impulsiva i nerviosa; davant les situacions de tensió (ja sigui a la feina o mentre mira un partit de la lliga) és propens a presentar sudoració i palpitations. En un test psicotècnic que li van fer a la feina, li van dir que tenia una "personalitat ansiosa".

Consulta un psicòleg perquè fa deu mesos, quan era al camp de futbol mirant un partit, va presentar un episodi sobtat de palpitations, opressió toràcica, dispnea i sudoracions. Durant aquella estona, que li va semblar molt llarga, es va sentir molt angoixat i es pensava que es moriria, és més, estava segur que es moriria. El van visitar al servei d'urgències d'un hospital i van descartar una crisi cardíaca i qualsevol tipus d'organicitat; el van enviar a casa sense cap tipus de tractament. Li va dir que es tractava d'una crisi d'ansietat. Durant els mesos posteriors a aquest episodi ha patit dos quadres més d'aquest tipus, per això s'ha decidit a consultar un psicòleg que li ha diagnosticat un trastorn d'angoixa sense agorafòbia.

Actualment en Mariano té moltes pors sobre el seu estat i sobre què fer quan li torni a passar. Té especial temor que li passi mentre està a la feina, encara que mai no ha succeït i cap company seu ha notat res d'estrany en el seu comportament habitual o en el seu rendiment laboral.

- 2. Realitza el diagnòstic multiaxial d'en Mariano amb les dades de què disposes.**
- 3. Consulta el DSM-IV o el DSM-IV-TR, escull un trastorn i exemplifica en ell els conceptes de sistema polític, i criteris d'exclusió i inclusió.**
- 4. En el material d'estudi se't proposen algunes definicions de Psicopatologia (pots buscar alguna més). Tria una d'aquestes definicions i analitza si inclou suficientment bé els diferents objectius que persegueix la Psicopatologia.**
- 5. L'ús de classificacions en Psicopatologia ha estat durament criticat en el passat. Quines crítiques ha rebut? Hi estàs d'acord? Raona la teva resposta.**
- 6. S'ha dit del DSM-III i de les edicions posteriors que són "neokrapelinians". Per què?**
- 7. La CIE-10 i el DSM-IV es caracteritzen per ser classificacions que adopten un enfocament categorial i descriptiu:**
 - a. Explica amb les teves paraules què volen dir aquests termes.**
 - b. Si una classificació és categorial, necessàriament serà també descriptiva (i a l'inrevés)?**
 - c. Exemplifica com hauria de ser una classificació teòrica (és a dir, una classificació que no fos descriptiva o atèrica). Relaciona-ho amb el grau actual de desenvolupament dels models etiològics existents en Psicopatologia.**

CORRECCIÓ PAC1 (Consultor: Rosa Sáez Codina):

Les següents respostes són orientatives perquè pugueu fer vosaltres mateixos la vostra autoavaluació.
 No s'han tingut en compte les respostes que són una còpia més o menys literals del material de la unitat.

1. Llegeix el següent cas i analitza'l des dels diferents criteris d'anormalitat psicopatològica.

Criteris estadístics d'anormalitat: Segons el supòsit de freqüència contemplat en aquests criteris, una conducta és anormal si no la presenta la majoria de la població. En el cas del Mariano, es presenten episodis de nerviosisme o ansietat extrema en situacions inofensives, situacions a les quals la gran majoria de persones no reaccionen amb fortes sudoracions, palpitations, opressió toràctica, dispnea ni pensaments de mort.

Segons el supòsit de continuïtat, la diferència entre conductes normals i anormals no seria qualitativa sinó quantitativa. Un partit de lliga podríem considerar que es tracta d'una situació que provoca tensió (ritme cardíac més accelerat, sudoració...) en l'afecionat però no en l'excés que presenta Mariano.

Per tant, des d'aquest dos supòsits es pot considerar la conducta d'en Mariano anormal.

És una errada greu confondre el supòsit de continuïtat amb la presència de les crisis de manera continuada en el temps.

Criteris clínics d'anormalitat: Segons aquests criteris, l'anormalitat queda definida per la presència de símptomes clínics que remetien a un trastorn. Mariano presenta sudoració, palpitations, opressió toràctica, dispnea i pensaments de mort en situacions no amenaçants. A més, sent ansietat només en pensar que aquests episodis es poden tornar a repetir en el futur o que li puguin afectar al seu treball. Finalment, se li ha diagnosticat un trastorn d'angoixa sense agorafòbia.

Per tant, donat que presenta símptomes que formen part d'un trastorn, la seva conducta és anormal.

Criteris socials o interpersonals: En aquest cas, la normalitat queda definida per la pròpia societat: si la persona fa allò que s'espera d'ella socialment, la seva conducta és normal. Mariano té 29 anys, desenvolupa la seva feina sense cap dificultat, té una relació de parella, sembla que té vida social ja que surt amb els amics, viu amb els pares a una edat en què encara ho fan la majoria d'adults joves però ja està buscant un pis propi i les seves afeccions són bastants comuns en la nostra societat (esports i practicar algun tipus de col·leccionisme). La societat espera que una persona adulta tingui feina, relacions interpersonals significatives i aspiri a formar la seva pròpia família, independent dels pares. Tot això està present en Mariano, per tant, la seva conducta és normal des d'aquests criteris.

Criteris subjectius o intrapsíquics: Mariano ha decidit consultar un psicòleg degut a les seves pors. Per tant, es compleix el criteri de petició d'ajuda. No es diu expressament en el cas que ell consideri anormal la seva conducta (criteri alquedònic), però és probable que sigui així ja que el mateix Mariano ha decidit consultar i expressa sentiments de malestar, sobretot quan pensa que els episodis poden tornar a aparèixer. En conclusió, des d'aquests criteris la conducta seria anormal,

Criteris biològics: S'ha descartat qualsevol tipus d'organicitat que pugui cursar amb crisis d'angoixa, no s'ha trobat cap anomalia física, així que des d'aquests criteris considerarem la conducta normal.

2. Realitza el diagnòstic multiaxial d'en Mariano amb les dades de què disposes.

Eix I: Trastorn d'angoixa sense agorafòbia.

Eix II: --

Eix III: --

Eix IV: --

Eix V: Aquest eix recull la valoració que fa el professional sobre el grau d'autonomia que té la persona a través de l'EEAG. Desconeixem la puntuació d'en Mariano en l'EEAG, però segurament és bastant elevada ja que la simptomatologia no sembla haver afectat ni l'àrea laboral ni l'àrea interpersonal (per exemple, no s'informa que hagi deixat de sortir amb els amics o d'acudir a partits).

En Mariano no presenta cap trastorn de personalitat ("personalitat ansiosa" no és cap trastorn de personalitat). Tampoc presenta cap malaltia en l'eix III. Els antecedents de tuberculosi pulmonar no tenen cap relació amb el trastorn d'ansietat que presenta ara. Tampoc és correcte enregistrar la simptomatologia física (sudoracions, palpitations...) en aquest eix, ja que no són trastorns, són símptomes característics del trastorn diagnosticat a l'eix I. Alguns de vosaltres heu enregistrar a l'eix IV problemes d'habitatge. Recordeu que a l'eix IV s'han d'enregistrar totes

aquelles situacions ambientals i de relació que, d'alguna manera, estan influenciats l'evolució dels trastorns dels eixos I i II. En cap moment, es comenta que les crisis d'angoixa apareixen quan visita pisos, per exemple, o que tingui una relació de convivència molt deteriorada amb els pares, o que dintre de dos mesos ha de deixar el pis on viu. Totes aquestes situacions descrites sí que requeririen de fer constar els problemes d'habitatge en l'eix IV.

3. Consulta el DSM-IV o el DSM-IV-TR, escull un trastorn i exemplifica en ell els conceptes de sistema polític, i criteris d'exclusió i inclusió.

En la vostra resposta ha de quedar ben clar que sistema polític significa que amb un nombre mínim de símptomes ja és suficient per diagnosticar un trastorn, no cal que la persona presenti tots els símptomes que poden aparèixer en el curs d'un trastorn mental.

Aquest nombre mínim, l'indica el propi DSM, no el podeu decidir vosaltres. A més, en algun trastorn aquesta característica no es dona.

Pel que fa a criteris d'inclusió i d'exclusió, els d'inclusió fan referència a aquelles condicions compatibles amb el diagnòstic i els d'exclusió recorden circumstàncies que mai es poden presentar en el trastorn, automàticament el descartaríem.

4. En el material d'estudi se't proposen algunes definicions de Psicopatologia (pots buscar alguna més). Tria una d'aquestes definicions i analitza si inclou suficientment bé els diferents objectius que persegueix la Psicopatologia.

L'objectiu darrer i més important de la Psicopatologia és l'etiologia, és a dir, al formulació de lleis generals sobre per què succeeixen els trastorns mentals. N'hi ha algunes definicions que són incompletes perquè només se centren en l'aspecte descriptiu de la disciplina (com la de Pieron) i d'altres (com la de Maher) que recullen explícitament aquest aspecte explicatiu. Sigui quina sigui la definició triada, és imprescindible que es fes una referència a l'objectiu principal de la disciplina, ja sigui perquè es recull prou bé a la definició ja sigui perquè hi manca.

5. L'ús de classificacions en Psicopatologia ha estat durament criticat en el passat. Quines crítiques ha rebut? Hi estàs d'acord? Raona la teva resposta.

Les quatre crítiques principals fetes a les taxonomies en Psicopatologia es formulen als anys 60 i 70, i són: no aporten dades rellevants per al tractament del pacient; poden perjudicar la persona per culpa dels prejudicis socials existents sobre la "malaltia" mental; reduccionisme; i sistema de control polític.

La valoració de la resposta es farà en funció del grau de profunditat dels arguments aportats. Aquelles respostes que s'han limitat a indicar les aportacions que surten en el material (llenguatge comú i possibilitat la investigació), sense afegir cap comentari més personal, no s'han tingut en compte.

6. S'ha dit del DSM-III i de les edicions posteriors que són "neokraepelinians". Per què?

Kraepelin va proposar que mentre les causes (biològiques per a ell) de les "malalties" mentals no fossin descobertes, era més operatiu descriure i agrupar els diferents trastorns per la clínica, deixant de banda les causes, fins que no fossin descobertes.

El DSM a partir de la tercera edició es configura com una classificació descriptiva, és a dir, ajunta en un mateix grup trastorns que comparteixen una certa semblança clínica, tal i com va fer Kraepelin en el seu moment. Per altra banda, tot i ser un manual atèdric, té una certa orientació biològica. D'aquí que hagi estat titllat de "neokraepeliniana".

7. La CIE-10 i el DSM-IV es caracteritzen per ser classificacions que adopten un enfocament categorial i descriptiu:

a. Explica amb les teves paraules què volen dir aquests termes.

"Categorial" fa referència a com es defineix un trastorn i "descriptiu" fa referència al criteri que se segueix per agrupar trastorns.

Si una classificació adopta un enfocament categorial significa que cada trastorn es considera com una categoria: és a dir, un trastorn queda perfectament delimitat i diferenciat de la resta de trastorns ja que cada trastorn es defineix a partir d'un llistat de característiques clíniques. Se suposa que entre categoria i categoria no hi hauria solapaments i, per tant, les errades de confusió d'un trastorn per un altre serien mínimes.

Si la classificació adopta un enfocament descriptiu o atèdric significa que s'han ajuntat en un mateix grup o secció trastorns diferents però que clínicament comparteixen alguna característica. Per exemple, trastorn

depressiu major, trastorn bipolar II, trastorn distímic... es tracten de trastorns diferents però tots ells estan el grup "Trastorns de l'estat d'ànim" (DSM) o en la secció "Trastorns de l'humor (afectius)" (CIE) perquè la simptomatologia principal de tots ells es dona en l'àrea de l'afectivitat (afectivitat = estat d'ànim = humor).

b. Si una classificació és categorial, necessàriament serà també descriptiva (i a l'inrevés)?

No, enfocament categorial i enfocament descriptiu són característiques independents. Una classificació pot ser categorial però adoptar un enfocament teòric (com, per exemple, la classificació que es fa dels trastorns mentals des de la Psicoanàlisi en què la descripció de cada trastorn és categorial però l'agrupament de trastorns és segons un criteri etiològic [en quina etapa del desenvolupament psicosexual hi ha conflictes importants sense resoldre]).

c. Exemplifica com hauria de ser una classificació teòrica (és a dir, una classificació que no fos descriptiva o ateòrica). Relaciona-ho amb el grau actual de desenvolupament dels models etiològics existents en Psicopatologia.

En una classificació teòrica, el criteri d'agrupació de trastorns seria etiològic. Abans ja s'ha comentat com seria una classificació teòrica feta des del paradigma psicoanalític en què el criteri d'agrupació seria l'etapa psicosexual on es troba la fixació o regressió. Un altre exemple, proposat des del model biològic, seria una classificació en funció del neurotransmissor implicat.

Actualment, es consideren més operatives les classificacions ateòriques perquè en ser la Psicopatologia multiparadigmàtica, sense que cap model pugui explicar per ell sol l'etiologia del trastorn mental i no existir un model integrador, seria impossible fer una taxonomia teòrica que recollís totes les aportacions dels diferents models. Per altra banda, si la classificació és descriptiva, es promou que qualsevol investigador o clínic es trobi còmode utilitzant-la, sigui quina sigui la seva orientació teòrica.

És una errada greu identificar "enfocament descriptiu" com que cada trastorn queda definit a partir de característiques clíniques observables.

Encara més greu és considerar "enfocament descriptiu" com sinònim d'ús d'hipòtesis etiològiques per a formar els grups o seccions de trastorns.