

## **TEMA 10.**

**¿QUÉ SUCEDE CUANDO LAS COSAS VAN MAL?**

**LA PSICOLOGÍA ANORMAL**

**LICENCIATURA DE HUMANIDADES  
UNIVERSIDAD DE ALICANTE**

**PSICOLOGÍA BÁSICA**

- ❖ **QUE EL ESTUDIANTE CONOZCA:**
  - ❖ **QUÉ SE CONSIDERA CONDUCTA ANORMAL.**
  - ❖ **DMS-IV: CLASIFICACIÓN DE LAS CONDUCTAS NO NORMALES.**
  - ❖ **ALGUNAS EXPLICACIONES DE LA CONDUCTA ANORMAL, SEGÚN DSIINTAS TEORÍAS PSICOLÓGICAS.**

1. LA CONDUCTA ANORMAL: DEFINICIÓN.
2. CALSIFICACIÓN: DSM- IV.
3. EXPLICACIONES DE LA CONDUCTA ANORMAL.
4. CONCLUSIONES.

## 1. LA CONDUCTA ANORMAL (I)

Las formas extremas de conducta anormal se pueden reconocer fácilmente, pero la línea de demarcación precisa entre lo normal y lo que no lo es resulta mucho menos clara.

- Las definiciones psicológicas de la conducta anormal resaltan la utilidad real de la conducta – si la conducta causa un malestar significativo o impide alcanzar metas importantes, o desarrollar relaciones significativas, entonces se considera disfuncional o merecedora de tratamiento-. Esta orientación tiene dificultades para abordar a aquellas personas que carecen de conciencia de sus problemas.

## 1. LA CONDUCTA ANORMAL (II)

- Las definiciones médicas de la conducta anormal la consideran como síntoma de una enfermedad subyacente, cuya causa puede, o no, ser conocida. Es decir, la conducta se considera anormal si se estima provocada por una enfermedad mental, tales como la esquizofrenia, la depresión o la ansiedad.

El énfasis se sitúa sobre el diagnóstico preciso de la enfermedad, para determinar el tratamiento adecuado, habitualmente farmacológico.

El modelo médico ha sido criticado por ignorar los efectos del entorno e la persona y por socavar la responsabilidad personal.

## 1. LA CONDUCTA ANORMAL (III)

- Las normas estadísticas y sociales, afirman que la conducta estadísticamente poco frecuente se considera anormal.

La conducta que se desvía de lo típico en un cierto contexto social se considera anormal, pese a que este enfoque tiene en cuenta el entorno de la persona, es dependiente de las actitudes morales y sociales dominantes.

Ej: que una persona tenga depresión ante una pérdida de un ser querido se considera normal, pero no cuando le toca la lotería..

## 1. LA CONDUCTA ANORMAL (IV)

- Los enfoques existenciales consideran la conducta anormal como respuesta inevitable a un mundo anormal, sean en términos del entorno inmediato, como la familia o en términos sociales.
- Los enfoques normalizadores basados en la salud.

Considera que la salud mental incluye características como una percepción precisa de la realidad, un cierto nivel de autoconocimiento y conciencia de los propios sentimientos y motivaciones, la autonomía y la confianza en la capacidad de ejercer autocontrol, la apreciación de los propios méritos y la autoaceptación, la capacidad de establecer relaciones satisfactorias que no sean destructivas para ninguno de los participantes y la capacidad de actuar con cierta competencia en el propio ambiente.

## 1. LA CONDUCTA ANORMAL (V)

- En la actualidad el sistema de clasificación más utilizado es el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), elaborado por la Asociación Psiquiátrica Americana.
- Para cumplir los criterios diagnósticos de acuerdo con el DSM-IV la persona debe haber experimentado los síntomas durante una cierta cantidad de tiempo especificada y los síntomas incluidos en la lista deben causar un malestar significativo o una perturbación del funcionamiento normal.



## 2. CLASIFICACIÓN: DSM- IV (I)

### 1. Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia

- Retraso mental
- Trastornos del aprendizaje
- Trastornos de las habilidades motoras
- Trastornos de la comunicación
- Trastornos generalizados del desarrollo
- Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador
- Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o de la niñez
- Trastornos de tics.
- Trastornos de la eliminación
- Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia

## 2. CLASIFICACIÓN: DSM- IV (II)

### 2. Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos:

- Delirium.
- Demencia
- Trastornos amnésicos

### 3.Trastornos mentales debidos a enfermedad médica, no clasificados en otros apartados

### 4.Trastornos relacionados con sustancias

- Trastornos relacionados con el alcohol
- Trastornos relacionados con alucinógenos
- Trastornos relacionados con anfetaminas (o sustancias de acción similar)
- Trastornos relacionados con cafeína

## 2. CLASIFICACIÓN: DSM- IV (III)

- Trastornos relacionados con el *Cannabis*
- Trastornos relacionados con cocaína
- Trastornos relacionados con fenciclidina (o sustancias de acción similar)
- Trastornos relacionados con inhalantes
- Trastornos relacionados con la nicotina
- Trastornos relacionados con opiáceos
- Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- Trastornos relacionados con varias sustancias
- Trastornos relacionados con otras sustancias (o desconocidas)

### 5. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

- Esquizofrenia
- Otros trastornos psicóticos

### 6. Trastornos del estado de ánimo

- Episodios afectivos
- Trastornos depresivos
- Trastornos bipolares
- Otros trastornos del estado de ánimo
- Especificaciones para describir el episodio más reciente
- Especificaciones que describen el curso de los episodios recidivantes

### 7.Trastornos de ansiedad

### 8.Trastornos somatomorfos

### 9.Trastornos facticios

### 10.Trastornos disociativos

### 11.Trastornos sexuales y de la identidad sexual

- Trastornos sexuales
- Parafilias
- Trastornos de la identidad sexual

## 2. CLASIFICACIÓN: DSM- IV (VI)

### 12.Trastornos de la conducta alimentaria

### 13.Trastornos del sueño

- Trastornos primarios del sueño
- Trastornos del sueño relacionados con otro trastorno mental
- Otros trastornos del sueño

### 14.Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados

### 15.Trastornos adaptativos

### 16.Trastornos de la personalidad

## 2. CLASIFICACIÓN: DSM- IV (VII)

- **Criterios para el diagnóstico de F60.5 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (301.4)**  
Un patrón general de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia, que empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems:
  1. Preocupación por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto de perder de vista el objeto principal de la actividad.
  2. Perfeccionismo que interfiere con la finalización de las tareas (p. ej., es incapaz de acabar un proyecto porque no cumple sus propias exigencias, que son demasiado estrictas).
  3. Dedicación excesiva al trabajo y a la productividad con exclusión de las actividades de ocio y las amistades (no atribuible a necesidades económicas evidentes).

## 2. CLASIFICACIÓN: DSM- IV (VIII)

4. Excesiva terquedad, escurpulosidad e inflexibilidad en temas de moral, ética o valores (no atribuible a la identificación con la cultura o la religión)
5. Incapacidad para tirar los objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen un valor sentimental.
6. Es reacio a delegar tareas o trabajo en otros, a no ser que éstos se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.
7. Adopta un estilo avaro en los gastos para él y para los demás; el dinero se considera algo que hay que acumular con vistas a catástrofes futuras.
8. Muestra rigidez y obstinación.



- El modelo médico considera la conducta anormal como resultado de enfermedades físicas o mentales causadas por disfunciones bioquímicas o físicas del cerebro o del cuerpo, algunas de las cuales pueden ser heredada.

Pese a que los tratamientos con fármacos son eficaces para muchas personas, todavía estamos lejos de disponer de medicamentos que funcionen para todo el mundo y que carezcan de efectos secundarios.

### 3. POSIBLE EXPLICACIÓN DE LA CONDUCTA ANORMAL (II)

- La psicocirugía se utiliza con mayor precisión y únicamente como última solución, cuando los otros tratamientos han fracasado, en el tratamiento del dolor crónico grave, la depresión y los trastornos obsesivo-compulsivo.
- De modo parecido los electrochoques se utilizan para inducir convulsiones que afectan al equilibrio químico del cerebro. La investigación ha demostrado que pueden resultar eficaces para aliviar la depresión en pacientes que no han respondido a ningún tratamiento y que presentan riesgo de suicidio.

### 3. POSIBLE EXPLICACIÓN DE LA CONDUCTA ANORMAL (III)

- Los enfoques psicodinámicos consideran que la conducta anormal surge de conflictos entre los impulsos instintivos, que conducen a la ansiedad que, a su vez, es abordada mediante los mecanismos de defensa, o estrategias utilizadas para evitar o reducir la experiencia de la ansiedad y para proteger el ego de la persona.

El tratamiento frecuentemente se centra sobre los primeros años de vida del paciente y supone que el terapeuta ayuda al paciente a revelar sus motivos inconscientes y a resolver los conflictos originales.

### 3. POSIBLE EXPLICACIÓN DE LA CONDUCTA ANORMAL (IV)

- La psicoterapia humanista se centra en el presente y considera que el paciente está en la posición más favorable para comprender sus problemas. Los enfoques humanistas consideran que el sentido de sí mismo de la persona resulta crítico para promover el crecimiento y el bienestar personales. La meta de la terapia es promover la autoestima y la autoaceptación.
- El enfoque conductual afirma que no es necesario comprender los orígenes de la conducta anormal para tratarla- los síntomas psicológicos se consideraban patrones de conducta desadaptada que aprenden, y en consecuencia, pueden desaprenderse-. Estos enfoques conductuales radicales se centraban únicamente en la conducta observable.

### 3. POSIBLE EXPLICACIÓN DE LA CONDUCTA ANORMAL (V)

- Los enfoques cognitivos- conductuales consideran tanto la conducta observable del paciente como sus interpretaciones internas de la situación (cogniciones).

Muchos factores contribuyen a la conducta anormal, entre ellos se incluye la genética, las experiencias tempranas, la historia de aprendizaje, los cambios bioquímicos en el cerebro, los conflictos inconscientes, los sucesos estresantes o traumáticos recientes y los estilos de pensamiento.

## 4. CONCLUSIONES

- Las definiciones psicológicas de la conducta anormal resaltan la utilidad real de la conducta – si la conducta causa un malestar significativo o impide alcanzar metas importantes, o desarrollar relaciones significativas, entonces se considera disfuncional o merecedora de tratamiento-.
- En la actualidad el sistema de clasificación más utilizado es el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), elaborado por la Asociación Psiquiátrica Americana.
- Los enfoques cognitivos- conductuales consideran tanto la conducta observable del paciente como sus interpretaciones internas de la situación (cogniciones).