

ÍNDICE

Introducción general.....	9
---------------------------	---

PARTE I GUÍA DIDÁCTICA

Programas	15
Psicopatología I.....	15
Psicopatología II.....	16
Material didáctico	17
Material de estudio obligatorio.....	17
Material didáctico recomendado	18
Psicopatología I: Orientaciones generales	21
Parte I. Marco conceptual de la psicopatología	22
Parte II. Psicopatología y procesos psicológicos	26
Parte III. Trastornos asociados a necesidades biológicas y adicciones ...	29
Parte IV. Trastornos emocionales	32
Psicopatología II: Orientaciones generales	43
Parte I. Trastornos psicósomáticos, somatoformes y disociativos	44
Parte II. Trastornos psicóticos y de personalidad	47
Parte III. Psicopatología del desarrollo	51
Evaluación de los contenidos obligatorios	55

PARTE II
GUÍA DE PRÁCTICAS

Las prácticas en psicopatología	63
Prácticas sin tutor.....	67
Características generales de las prácticas sin tutor	67
Evaluación de las prácticas sin tutor	68
Prácticas con tutor	69
Características generales de las prácticas con tutor	69
Normas y comentarios sobre la realización de prácticas con tutor	70
Evaluación de las prácticas con tutor	74
Relación de material audiovisual elaborado por el equipo docente	76

PSICOPATOLOGÍA I

ORIENTACIONES GENERALES

A continuación vamos a comentar el contenido del programa de la asignatura **Psicopatología I** sobre la base de cada uno de los temas que componen el mismo. Todos los temas de esta asignatura están desarrollados en los dos manuales de psicopatología referidos. Cada uno de los temas se corresponde, por tanto, con capítulos que aparecen en los dos libros siguientes:

Manual de psicopatología, Volumen 1
Manual de psicopatología, Volumen 2

Como podrá observarse al leer las orientaciones específicas sobre los diferentes temas del programa, no toda la materia de los capítulos revestirá la misma importancia. Algunos contenidos de determinados capítulos no será necesario estudiar; en estos casos se indica a veces que sólo debe ser leído, ya que los contenidos no constituirán materia de examen en las pruebas presenciales. Esto no siempre implica que tales contenidos no sean importantes o centrales desde el punto de vista de la psicopatología, ni que su desarrollo sea inadecuado (científica o pedagógicamente); se trata a veces de imperativos relacionados con la extensión de la propia asignatura. Así pues, será frecuente a propósito de los comentarios que se harán a cada tema que se indique si un determinado contenido debe ser estudiado o leído:

Estudiar versus leer

Quede claro que cuando decimos que algo *debe ser estudiado* significa que constituye materia objeto de examen en las pruebas presenciales, mientras que cuando se dice que algo debe, debería, o se sugiere *que sea leído* indica que se trata de materia que, como tal, no será incluida en las pruebas presenciales.

No obstante, la materia que únicamente se aconseja que sea leída, generalmente es importante conocerla para una mejor asimilación de los contenidos obligatorios.

Respecto a los contenidos de los manuales incluidos en los epígrafes denominados *Resumen de aspectos fundamentales* y *Términos clave*, no se indica si deben estudiarse o leerse, ya que constituyen materia destinada a facilitar la asimilación de los contenidos pertenecientes a los epígrafes precedentes. Por tanto, en tanto en cuanto se refieran a contenidos clasificados como obligatorios, deberán también considerarse como contenidos obligatorios.

PARTE I. MARCO CONCEPTUAL DE LA PSICOPATOLOGÍA

1. Conceptos y modelos en psicopatología
2. Métodos de investigación en psicopatología
3. Clasificación y diagnóstico en psicopatología

Libro obligatorio: ■ *Manual de psicopatología, Volumen 1*

Tema 1. Conceptos y modelos en psicopatología

Se trata de un capítulo de especial interés y relevancia para el conocimiento de la disciplina. Todo gira en torno a la conceptualización de la propia psicopatología, paso obligatorio para todo alumno que deba afrontar el estudio de tal asignatura. El conceptualizar la psicopatología supone, en primer lugar, tener en cuenta los diferentes criterios que se han empleado para definir lo que es normal y lo que no lo es, ya que esta disciplina se centra en el estudio de las conductas y experiencias anormales.

El citado tema se estudiará a partir del Capítulo 2 del manual de psicopatología. Es un tema relativamente amplio pero que debe *estudiarse* en su totalidad. Es importante saber diferenciar entre los diversos criterios de

anormalidad y sobre su utilidad en el campo de la conducta anormal o psicopatológica.

Los criterios de anormalidad se han empleado para perfilar concepciones teóricas sobre la psicopatología en forma de modelos. El capítulo desarrolla tres grandes modelos de la psicopatología, el biológico, el conductual y el cognitivo. Es preciso estudiar la evolución de cada uno de estos modelos, sus principios o postulados fundamentales, sus posibles críticas, y sus aplicaciones. También es importante entender el carácter multidisciplinar que se impone en una disciplina como la psicopatología. Y es que, muy frecuentemente, tanto en investigación como en clínica, empleamos simultáneamente concepciones y postulados metodológicos procedentes de distintos modelos o perspectivas teóricas (ver, a este respecto, el epígrafe sobre modelos y realidad clínica).

Tema 2. Métodos de investigación en psicopatología

Sin llegar a revestir la importancia del tema anterior desde el punto de vista conceptual, el presente tema es particularmente importante. Debe *estudiarse* la totalidad del Capítulo 3 del referido *Manual de psicopatología, Volumen 1*. En dicho capítulo se hace una presentación moderna sobre las distintas orientaciones metodológicas de la psicopatología, diferenciándose claramente entre unas orientaciones metodológicas y otras.

La psicopatología ha avanzado en gran medida gracias a la aplicación de los métodos experimentales. Indudablemente este tipo de aproximación metodológica es el más apropiado para inferir relaciones causales entre los diversos eventos y los trastornos psicopatológicos. Estos métodos pueden aplicarse en investigaciones de grupo o mediante diseños de caso único (o como suele decirse, de $N = 1$). Realmente en psicopatología siempre ha tenido mayor relevancia la metodología de grupo que la basada en casos únicos.

Los tipos de sujetos que se pueden emplear pueden ser muy diversos. Aparte de los sujetos animales, que con frecuencia se utilizan en los laboratorios de psicopatología experimental, se utilizan sujetos humanos, tanto clínicos como no clínicos. En teoría los sujetos clínicos deberían exhibir mayor grado de alteración psicopatológica, pero, en la práctica, esto no siempre es así, ya que son múltiples los factores que pueden determinar la caracterización de un sujeto como clínico. Un sujeto es clínico cuando ha sido diagnosticado de algún tipo de entidad psicopatológica (p. ej., depresión, esquizofrenia, trastorno de pánico, fobia social, etc.). Un problema importante es que a veces no existe mucho acuerdo (fiabilidad) entre los diagnósticos que hacen unos profesionales y otros. Otro problema es que el acudir a un centro de salud suele estar determinado por factores que sobrepasan los elementos propiamente clínicos (p. ej., por presiones familiares, tendencias a manifestar un rol de enfermo, etc.).

Cuando un sujeto no es clínico, puede ser conceptualizado como sujeto subclínico o análogo clínico. Así por ejemplo, podemos intentar investigar las diferencias sobre algún aspecto psicopatológico entre dos grupos de sujetos no clínicos, los que puntúan de forma elevada (p. ej., por encima de la media) en un test de depresión y los que puntúan por debajo de la media. Los sujetos del primer grupo se denominan subclínicos o análogos clínicos.

La metodología experimental en psicopatología es aquella que aplica el método experimental en su sentido estricto (control de variables, etc.). Cuando por alguna razón, aun moviéndonos sobre la base de una metodología de corte experimental, no es posible llevar a cabo esto, nos encontramos *ipso facto* ante una metodología cuasi-experimental. Veamos un tipo de ejemplo común. Supongamos que deseamos investigar si los esquizofrénicos procesan cierto tipo de información de forma diferente a las personas normales. Una investigación de este tipo suele implicar una metodología experimental, ya que se establece en condiciones de laboratorio donde se controlan y manipulan las variables independientes (p. ej., emisión de ciertos estímulos o tareas cognitivas) y se miden de la forma más objetivamente posible las variables dependientes (p. ej., tiempos de reacción, tipos de respuesta, etc.). Ahora bien, para llevar a cabo una investigación como esta es preciso separar previamente a los sujetos esquizofrénicos de los normales (algo semejante podría hacerse, por ejemplo, con análogos clínicos, en lugar de hacerlo con sujetos clínicos). Este extremo, es decir, la variable esquizofrenia, aun siendo una variable independiente no es una variable manipulada, sino únicamente seleccionada, por lo cual se están violando los principios básicos de la experimentación. Por tanto, se trataría de un método cuasi-experimental.

Estrictamente hablando, la metodología experimental se aplica en psicopatología únicamente en lo que se denomina «análogo experimental» o experimento análogo (pp. 99-101). Aquí los sujetos no se seleccionan sino que se eligen al azar. Esta metodología es necesaria y de enorme interés, pero también tiene sus propias limitaciones; sobre todo las limitaciones que vienen impuestas por la propia ética de la experimentación.

El alumno deberá prestar especial atención a la diferenciación de conceptos como clínico vs. análogo clínico, experimental vs. cuasi-experimental, diseño de caso único vs. estudio de casos, etc. Tampoco deberán confundirse los conceptos de análogo clínico y análogo experimental.

Aconsejamos al alumno la lectura de los capítulos 11 y 12 del libro *Aportaciones recientes en psicopatología* (B. Sandín, Ediciones Dykinson, Madrid, 1990) para una presentación más extensa sobre los diseños experimentales y diseños de $N = 1$ en Psicopatología y psicología clínica. Los diseños de caso único ($N = 1$) han gozado de gran prestigio y aplicación por su empleo en terapia de conducta. Significó una alternativa «experimental» a los métodos de tratamiento tradicionales. En Psicopatología se ha utilizado de forma particular para investigar ciertos trastornos como el autismo y las conductas

desadaptativas de la infancia. Puesto que en los diseños de caso único el sujeto suele ser un caso clínico, por definición nos encontramos ante un método cuasi-experimental. Sería experimental si el sujeto es seleccionado al azar.

Tema 3. Clasificación y diagnóstico en psicopatología

En muchos temas se abordan aspectos relativos a la clasificación y diagnóstico de los fenómenos psicopatológicos. De hecho sería impensable hablar de la psicopatología sin algún sistema clasificatorio, bien de los procesos psicológicos alterados o bien de entidades nosológicas categoriales. El tema que nos ocupa tiene como finalidad el presentar de forma unitaria la problemática de la clasificación en psicopatología. Por esta razón el alumno debe estudiar la totalidad del Capítulo 4 del libro obligatorio.

Como puede apreciarse a partir de la lectura de este capítulo, los trastornos mentales pueden clasificarse según metodologías y puntos de vista teóricos diferentes. Generalmente, la adopción de una u otra estrategia (por ejemplo, categorial versus dimensional) supone asumir postulados teóricos y metodológicos diferenciales. Puede apreciarse que en la psicopatología actual se aplican tanto orientaciones categoriales (distribución de la anormalidad en entidades nosológicas más o menos independientes y discretas) como dimensionales (distribución de la anormalidad en dimensiones continuas), si bien predomina claramente la orientación categorial. Un ejemplo de clasificación categorial es el que se contempla en el sistema DSM (trastornos mentales discretos). Un ejemplo de clasificación dimensional es la llevada a cabo por el grupo de H. J. Eysenck (p. ej., la neurosis, al igual que ocurre con la psicosis, es un continuo a través del cual se distribuyen las manifestaciones neuróticas, desde un mínimo —bajo neuroticismo— hasta un máximo —alto neuroticismo—. Las clasificaciones categoriales se han basado preferentemente en el empleo de opciones de base clínica (véase el Epígrafe III.C, p. 136), aunque generalmente (p. ej., DSM-IV) se combinan con enfoques numéricos y constructos de deducción teórica.

Las versiones del DSM-III (DSM-III, 1980; DSM-III-R, 1987) han supuesto un importante avance para el diagnóstico y clasificación de los trastornos mentales. Aparte de mejorarse sustancialmente la descripción de dichos trastornos, se ha incrementado notablemente la fiabilidad y validez de los mismos; además, han permitido que por fin los psicopatólogos se pongan de acuerdo a la hora de denominar y categorizar los diferentes cuadros clínicos. Con reciente publicación de su cuarta edición (DSM-IV, 1994) se espera que tanto la validez de la taxonomía como la fiabilidad de los diagnósticos se incrementen aún más. En el Epígrafe IV.C (pp. 140-145) se analizan las innovaciones que supuso el DSM-III (sistema multiaxial, definición precisa de las características diagnósticas, etc.). No es necesario memorizar la Tabla 3 (pp. 144-145), aunque sí debería leerse para mejor entender las explicaciones ver-

tidas en el texto sobre la DIS y la SCID-I (nótese que la SADS no corresponde al DSM-III sino a los Research Diagnostic Criteria de Spitzer et al.).

Finalmente, en el epígrafe V del capítulo se analizan los dos grandes sistemas de clasificación y diagnóstico más empleados actualmente, esto es, el CIE-10 y el DSM-IV. Como podrá apreciarse, estos son los sistemas a los que más referencia se hace a lo largo de los diferentes capítulos de ambos manuales, si bien solemos ceñirnos más al DSM-IV. Aunque el alumno debe estudiar la totalidad del contenido del epígrafe, lo más importante consiste en asimilar las características de cada sistema, sus categorías diagnósticas (estudiar también la Tabla 4), cambios que suponen con respecto a sus predecesores (CIE-9 y DSM-III-R), y relaciones y diferencias entre ambos sistemas. No es importante memorizar aspectos marginales, como los documentos relacionados con el Capítulo F del CIE-10, entrevistas derivadas del CIE-10, etc.

En la Tabla 4 existe un pequeño error que consiste simplemente en un salto en la numeración de las categorías diagnósticas del CIE-10. Como puede observarse, del F1 se pasa al F3. Puesto que no falta ninguna categoría y están perfectamente ordenadas, las categorías desde la F3 a la F10, ambas inclusive, deben retitularse como categorías desde la F2 a la F9.

PARTE II. PSICOPATOLOGÍA Y PROCESOS PSICOLÓGICOS

4. Psicopatología de la atención
5. Psicopatología de la percepción e imaginación
6. Psicopatología de la memoria
7. Psicopatología del pensamiento
8. Psicopatología del lenguaje

Libro obligatorio: ■ *Manual de psicopatología, Volumen 1*

Tema 4. Psicopatología de la atención

El Capítulo 5 del libro está escrito con gran claridad y resume los aspectos más relevantes sobre la psicopatología de la atención. Es preciso *estudiar* los epígrafes III y IV, donde se aborda, respectivamente, la psicopatología clásica de la atención y la psicopatología de la atención desde los nuevos planteamientos cognitivos.

Deben leerse los restantes epígrafes del capítulo, especialmente los dos primeros. Los contenidos sobre las alteraciones atencionales en algunos trastornos mentales (epígrafe V), aunque importantes, son abordados en otros capítulos de la Parte IV del programa.

Tema 5. Psicopatología de la percepción y la imaginación

Nos encontramos ante un capítulo (Capítulo 6) que aborda tal vez el problema más importante actualmente del marco de la psicopatología de los procesos psicológicos. No es fácil encontrar un tratamiento tan claro y riguroso como el que aquí se presenta; generalmente los manuales abordan la psicopatología de la percepción y la imaginación de forma farragosa y plagada de términos psiquiátricos obsoletos y confusos.

Es necesario estudiar todos los epígrafes del capítulo excepto el IV.A.5 y 6 (Estudios experimentales sobre las alucinaciones y Teorías psicológicas sobre las alucinaciones, pp. 212-223). No obstante, es deseable que el alumno al menos lea detenidamente las descripciones que se establecen en ambos apartados, ya que son sumamente importantes desde el punto de vista psicopatológico.

Las cuatro tablas del capítulo presentan información relevante que facilita la asimilación de la materia de estudio. Sus contenidos, por tanto, conforman materia de estudio obligado.

Tema 6. Psicopatología de la memoria

La alteración de la memoria ha despertado en psicopatología un interés especial, sobre todo debido a la sobreestimación de su posible implicación en la etiología de la depresión. Este fenómeno, no obstante, con el tiempo se ha demostrado menos relevante de lo que inicialmente se había sospechado, y por ahora los principales problemas psicopatológicos de la memoria se asocian a otros tipos de trastornos (p. ej., trastornos orgánicos cerebrales).

El Capítulo 7 está escrito con una amplitud y claridad adecuadas. Los epígrafes I y II deben leerse, puesto que su conocimiento contribuye de forma significativa a la asimilación de los restantes puntos. Los epígrafes III (Amnesia retrógrada), IV (El síndrome amnésico), V (¿Cómo se puede explicar la amnesia?) y VI (Amnesia y demencias) deben ser estudiados en su totalidad. El epígrafe VII no es necesario estudiarlo. Los epígrafes VIII (Amnesias funcionales) y IX (Distorsiones de la memoria: Paramnesias y parapraxias) deben estudiarse. Finalmente, tampoco es preciso estudiar el epígrafe X.

Tema 7. Psicopatología del pensamiento

Habitualmente los trastornos del pensamiento suelen dividirse en trastornos formales y trastornos del contenido. Los primeros hacen referencia a trastornos del razonamiento, mientras que los de contenido son trastor-

nos de las creencias. Ambos tipos de trastornos son de gran importancia en psicopatología, en particular en los síndromes de tipo psicótico (esquizofrenia, etc.).

El Capítulo 8 del libro aborda los *trastornos formales del pensamiento*. No es obligatorio estudiarlo. No obstante, aconsejamos que al menos sea leído. En el capítulo se lleva a cabo un comentario sobre el clásico, e interesante, trabajo de N. Andreasen (1979) (pp. 281-282) sobre los trastornos del pensamiento, el lenguaje y la comunicación que merece la pena leer con detenimiento. El alumno puede también contrastarlo con el análisis que sobre el mismo trabajo se hace en el Capítulo 10, a propósito de tratarse la psicopatología del lenguaje (pp. 366-367), así como también con el análisis que se hace sobre los síntomas positivos y negativos en la esquizofrenia (Volumen 2, pp. 488-493).

Es obligatorio estudiar el Capítulo 9 del manual, el cual se centra en los *trastornos de contenido del pensamiento*. Tal vez el principal trastorno de contenido del pensamiento viene configurado por los delirios. Los delirios suelen definirse en términos de *juicios falsos* a los que el sujeto se aferra, a pesar de la información contraria proveniente de su propia experiencia. La importancia de los delirios en la psicopatología de los procesos psicóticos es clara (los delirios generalmente se han identificado con la locura), pues, como indican las autoras del capítulo, «si pudiéramos a una persona cualquiera que describiera su imagen prototípica de «un loco», es muy probable que nos dijera que es aquel que se cree Napoleón, o que afirma que le persiguen los marcianos. Es decir, señalaría a una persona que tiene un delirio» (p. 304).

Si bien los delirios son fenómenos psicopatológicos básicos en la esquizofrenia y paranoia, existen muchos otros trastornos donde parecen desempeñar un papel particularmente relevante (véanse las Tablas 2, 3 y 4).

Tema 8. Psicopatología del lenguaje

El tema está desarrollado en el Capítulo 10 del *Manual de psicopatología, Volumen 1*.

No es obligatorio estudiar el Epígrafe VII (pp. 358-370), ya que se refiere a patologías que son abordadas de forma específica en la Psicopatología II (se aconseja, no obstante, su lectura). El resto del capítulo debe estudiarse en su totalidad. El alumno debe dominar e integrar los conceptos de afasia, disfasia, dislalia y tartamudez, así como sus manifestaciones clínicas más significativas. Estos conceptos que están suficientemente desarrollados en el mencionado capítulo.