

INDICE**CLÍNICA II**

TEMA 1: TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y TRASTORNOS RELACIONADOS	16
1. TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO.....	16
1.1. <i>Introducción histórica</i>	16
1.2. <i>Definición y descripción del TOC</i>	18
1.2.1. Obsesiones y compulsiones	20
1.3. <i>Epidemiología</i>	22
1.4. <i>Modelos explicativos del TOC</i>	23
1.4.1. Modelos conductuales	23
1.4.2. Modelos cognitivos	24
1.4.3. Modelo metacognitivo	26
1.4.4. Modelos biológicos	26
1.5. <i>Evaluación del TOC</i>	27
1.6. <i>Tratamientos para el TOC</i>	28
1.6.1. Tratamiento de exposición con prevención de respuesta (EPR)	28
1.6.2. Tratamiento de las obsesiones sin conducta compulsiva manifiesta	31
1.6.3. Técnicas cognitivas.....	32
1.6.4. Fármacos	35
1.6.5. Perspectivas de tratamiento.....	37
2. TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL	39
2.1. <i>Criterios diagnósticos</i>	39
2.2. <i>Curso y epidemiología</i>	41
2.3. <i>Comorbilidad</i>	41
2.4. <i>Evaluación</i>	41
2.5. <i>Tratamiento</i>	42
2.5.1. Reestructuración cognitiva	42
2.5.2. Procedimientos conductuales.....	43
3. TRASTORNO DE ACUMULACIÓN	44
4. TRICOTILOMANÍA (TRASTORNO DE ARRANCARSE EL PELO).....	45
4.1. <i>Definición y descripción</i>	45
4.2. <i>Epidemiología</i>	46
4.3. <i>Diagnóstico diferencial</i>	46
4.4. <i>Perspectivas teóricas</i>	46
4.5. <i>Tratamiento</i>	47
5. TRASTORNO POR EXCORIACIÓN (RASCARSE LA PIEL)	47
6. OTRO TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO O RELACIONADO ESPECIFICADO.....	47
7. PREGUNTAS CONVOCATORIAS	49
TEMA 2: TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL TRAUMA Y FACTORES DE ESTRÉS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
1. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	62
1.1. <i>Introducción histórica</i>	62
1.2. <i>Definición y descripción del TEP</i>	63
1.2.1. Epidemiología y curso del TEP	67
1.2.2. El TEP y los trastornos disociativos.....	68
1.2.3. Comorbilidad del TEP	68
1.2.4. Diferencias entre el TEP y el TEA (Trastorno por estrés agudo)	68
1.2.5. Factores de riesgo psicosociales	69
1.3. <i>Etiología</i>	70
1.3.1. Modelos de condicionamiento	70
1.3.2. Teoría del procesamiento emocional	70
1.3.3. Teoría de la indefensión aprendida y de la evaluación cognitiva	72
1.3.4. Modelo cognitivo de Ehlers y Clark	72
1.3.5. Teoría de la representación dual de la memoria.....	72
1.3.6. Modelos neurobiológicos del TEP	74
1.4. <i>Factores predictivos de TEP en víctimas de agresiones sexuales</i>	74
1.5. <i>Evaluación</i>	75
1.6. <i>Tratamiento</i>	75

1.6.1. Terapia de exposición.....	76
1.6.2. Terapia cognitiva.....	78
1.6.3. Terapia de manejo de ansiedad.....	79
1.6.4. Fármacos.....	79
1.6.5. Otros tratamientos para el TEP.....	80
1.6.6. Conclusiones sobre los tratamientos para el TEP.....	81
1.7. <i>Tratamientos para víctimas de agresiones sexuales</i>	82
1.8. <i>Tratamientos para las víctimas de violencia familiar</i>	84
1.9. <i>Tratamiento para otro tipo de víctimas</i>	85
1.9.1. Víctimas de accidentes de tráfico.....	85
1.9.2. Supervivientes de catástrofes.....	85
1.9.3. Víctimas de terrorismo.....	85
2. TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO.....	86
3. TRASTORNOS ADAPTATIVOS.....	87
3.1. <i>Introducción</i>	87
3.2. <i>Clasificación</i>	88
3.3. <i>Descripción</i>	89
3.4. <i>Epidemiología y prevalencia</i>	89
3.5. <i>Diagnóstico diferencial</i>	90
3.6. <i>Causas</i>	90
3.7. <i>Tratamiento</i>	91
4. OTRO TRASTORNO RELACIONADO CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS ESPECIFICADO.....	91
5. PREGUNTAS CONVOCATORIAS.....	92

TEMA 3: TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y TRASTORNOS RELACIONADOS..... 101

1. INTRODUCCION HISTÓRICA.....	101
2. CLASIFICACIONES DIAGNÓSTICAS.....	101
3. EVOLUCIÓN DE LAS CLASIFICACIONES DEL APA.....	102
4. TRASTORNO DE SOMATIZACIÓN o SÍNDROME DE BRIQUET.....	104
4.1 <i>DSM-IV-TR</i>	104
4.2 <i>DSM-5: trastorno de síntomas somáticos</i>	105
4.3 <i>CIE-10</i>	105
4.4 <i>Descripción del cuadro</i>	106
4.5 <i>Curso y epidemiología</i>	107
4.6 <i>Diagnóstico diferencial</i>	107
4.7 <i>Comorbilidad</i>	108
5. TRASTORNO POR CONVERSIÓN.....	108
5.1 <i>DSM-IV-TR y DSM-5</i>	108
5.2 <i>Curso y epidemiología</i>	110
5.3 <i>Diagnóstico diferencial</i>	110
5.4 <i>Comorbilidad</i>	111
5.5 <i>Tratamiento</i>	111
6. TRASTORNO POR DOLOR.....	111
6.1 <i>DSM-IV-TR</i>	111
6.2 <i>Epidemiología y curso</i>	112
6.3 <i>Comorbilidad</i>	112
6.4 <i>Evaluación</i>	112
6.5 <i>Tratamiento</i>	112
7. HIPOCONDRIA.....	113
7.1 <i>DSM-IV-TR: hipocondría</i>	114
7.2 <i>DSM-5: trastorno de ansiedad por enfermar</i>	115
7.3 <i>CIE-10 : trastorno hipocondríaco</i>	115
7.4 <i>Explicaciones teóricas</i>	115
7.5 <i>Curso y epidemiología</i>	117
7.6 <i>Comorbilidad</i>	117
7.7 <i>Tratamiento</i>	118
7.8 <i>Tratamiento cognitivo conductual para la hipocondría (Botella y Martínez, 1997)</i>	120
8. TRASTORNO FACTICIO.....	123
8.1 <i>Clasificación y descripción</i>	123
8.2 <i>Curso y epidemiología</i>	125
8.3 <i>Diagnóstico diferencial con simulación</i>	126
8.4 <i>Tratamiento</i>	127
9. TRASTORNO SOMATOMORFO NO ESPECIFICADO (DSM-IV-TR).....	127

10. TRASTORNO SOMATOMORFO INDIFERENCIADO (DSM-IV-TR)	127
11. OTRO TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y TRASTORNOS RELACIONADOS ESPECIFICADOS (DSM-5)... ..	128
12. TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y TRASTORNOS RELACIONADOS NO ESPECIFICADOS (DSM-5)	128
13. DISFUNCIÓN VEGETATIVA SOMATOMORFA (EN CIE)	129
14. OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS (CIE-10).....	129
15. MECANISMOS COMUNES A LA MAYORÍA DE LOS TRASTORNOS SOMATOMORFOS (RIEF Y BROADBENT, 2007). ..	130
16. ASPECTOS GENERALES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	131
17. PREGUNTAS CONVOCATORIAS	132
TEMA 4: TRASTORNOS DISOCIATIVOS.....	148
1. INTRODUCCIÓN HISTÓRICA.....	148
2. CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA	148
3. DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN.....	149
4. MODELOS EXPLICATIVOS.....	149
5. FENÓMENOS AFINES A LA DISOCIACIÓN	152
6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	153
7. PREVALENCIAS Y COMORBILIDAD.....	153
8. CUADROS CLÍNICOS	154
8.1 <i>Amnesia disociativa</i>	154
8.1.1 Criterios diagnósticos.....	155
8.1.2 Curso y epidemiología.....	156
8.2 <i>Fuga psicógena</i>	156
8.2.1 Criterios diagnósticos.....	156
8.2.2 Curso y epidemiología.....	157
8.3 <i>Trastorno disociativo de identidad (TDI)</i>	157
8.3.1 Descripción.....	157
8.3.2 Criterios diagnósticos.....	157
8.3.3 Curso y epidemiología.....	159
8.3.4 Tratamiento.....	159
8.4 <i>Trastorno de despersonalización</i>	161
8.4.1 Criterios diagnósticos.....	161
8.4.2 Epidemiología.....	162
8.5 <i>Síndrome de Ganser</i>	162
8.6 <i>Estupor disociativo (CIE-10)</i>	163
8.7 <i>Trastorno de trance y posesión (CIE-10)</i>	163
8.8 <i>Convulsiones disociativas (CIE-10)</i>	163
8.9 <i>Trastornos disociativos de la motilidad (CIE-10)</i>	164
8.10 <i>Anestias y pérdidas sensoriales disociativas (CIE-10)</i>	164
8.11 <i>Otro trastorno disociativo especificado (DSM-5)</i>	164
9. TRATAMIENTO.....	165
10. PREGUNTAS CONVOCATORIAS	166
TEMA 5: TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS	176
1. INTRODUCCIÓN HISTÓRICA.....	176
2. CLASIFICACION DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS.....	176
3. ANOREXIA NERVIOSA.....	177
3.1 <i>Características clínicas</i>	177
3.2 <i>Criterios diagnósticos</i>	177
3.3 <i>Epidemiología</i>	180
3.4 <i>Comorbilidad</i>	180
3.5 <i>Curso</i>	181
3.6 <i>Etiopatogenia</i>	181
3.6.1 Factores predisponentes	181
3.6.2 Factores precipitantes.....	181
3.6.3 Factores de mantenimiento.....	182
3.7 <i>Evaluación</i>	182
3.7.1 Peso corporal.....	182
3.7.2 Conducta de ingesta.....	183
3.7.3 Conductas purgativas.....	183
3.7.4 Imagen corporal.....	183
3.7.5 Factores cognitivos	184
3.7.6 Psicopatología asociada	184
3.7.7 Ambiente familiar	184

3.8	<i>Tratamiento</i>	184
3.8.1	Objetivos del tratamiento	184
3.8.2	Tratamientos farmacológicos	185
3.8.3	Tratamientos psicológicos	186
3.8.3.1	<i>Rehabilitación Nutricional</i>	186
3.8.3.2	<i>Intervención Psicosocial</i>	186
3.8.3.3	<i>Tratamientos Cognitivo-Conductuales</i>	187
3.8.3.4	<i>Criterios de éxito terapéutico</i>	188
3.8.3.5	<i>Tratamiento de niños y adolescentes con trastornos de conducta alimentaria</i>	188
4.	BULIMIA NERVIOSA.....	188
4.1	<i>Características clínicas</i>	188
4.2	<i>Criterios diagnósticos</i>	189
4.3	<i>Síntomas y trastornos asociados</i>	190
4.4	<i>Epidemiología</i>	190
4.5	<i>Diagnóstico diferencial</i>	191
4.6	<i>Etiopatogenia</i>	191
4.7	<i>Tratamiento</i>	191
4.7.1	Objetivos del tratamiento	191
4.7.2	Tratamientos farmacológicos	192
4.7.3	Tratamientos psicológicos	192
4.7.3.1	<i>Enfoque conductual</i>	192
4.7.3.2	<i>Enfoque cognitivo-conductual</i>	192
4.7.3.3	<i>Terapia interpersonal (TIP)</i>	193
5.	TRASTORNO POR ATRACÓN	194
5.1	<i>Criterios diagnósticos</i>	194
5.2	<i>Tratamiento</i>	195
6.	OTRO TRASTORNO ALIMENTARIO O DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS ESPECÍFICADO	195
7.	TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA NO ESPECIFICADO	196
8.	OBESIDAD.....	196
8.1	<i>Epidemiología</i>	197
8.2	<i>Tipos de obesidad</i>	197
8.3	<i>Complicaciones físicas</i>	197
8.4	<i>Implicaciones psicológicas</i>	197
8.5	<i>Causas y teorías de la obesidad</i>	198
9.	TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS.....	198
9.1	<i>Teoría de la restricción</i>	198
9.2	<i>Teoría transdiagnóstica</i>	199
9.2.1	<i>Terapia cognitivo conductual extendida (Fairburn, 2008)</i>	199
10.	PREGUNTAS CONVOCATORIAS	203
TEMA 6: DISFUNCIONES SEXUALES, TRASTORNOS PARAFÍLICOS Y DISFORIA DE GÉNERO		220
1.	CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS SEXUALES.....	220
2.	EL CICLO DE LA RESPUESTA SEXUAL.....	222
3.	DISFUNCIONES SEXUALES.....	223
3.1	<i>Trastornos del deseo sexual</i>	224
3.1.1	<i>Deseo sexual inhibido o hipoactivo (DSI)</i>	224
3.1.2	<i>Trastorno de aversión al sexo</i>	225
3.2	<i>Trastornos de la excitación sexual</i>	226
3.2.1	<i>Trastorno de la excitación sexual en la mujer</i>	226
3.2.2	<i>Trastorno de la excitación sexual o de la erección en el varón</i>	226
3.2.3	<i>Síndrome de excitación genital persistente en la mujer</i>	228
3.3	<i>Trastornos orgásmicos</i>	229
3.3.1	<i>Trastorno orgásmico femenino</i>	229
3.3.2	<i>Trastorno orgásmico en el hombre</i>	230
3.3.3	<i>Eyacuación precoz</i>	231
3.4	<i>Trastornos sexuales por dolor</i>	232
3.4.1	<i>Dispareunia</i>	232
3.4.2	<i>Vaginismo</i>	232
3.4.3	<i>Trastorno de dolor génito-pélvico/penetración (DSM-5)</i>	233
3.5	<i>Trastorno sexual debido a enfermedad médica</i>	234
3.6	<i>Trastorno sexual inducido por sustancias</i>	234
3.7	<i>Disfunción sexual inducida por sustancias/medicamentos (DSM-5)</i>	234
3.8	<i>Epidemiología y comorbilidad</i>	235

3.9	<i>Etiología</i>	237
3.10	<i>Evaluación</i>	239
3.11	<i>Tratamiento de las disfunciones sexuales</i>	240
4.	TRASTORNOS PARAFÍLICOS	245
4.1	<i>Epidemiología general</i>	246
4.2	<i>Exhibicionismo</i>	247
4.3	<i>Fetichismo</i>	248
4.4	<i>Frotteurismo</i>	249
4.5	<i>Paidofilia o pedofilia</i>	250
4.6	<i>Masoquismo sexual</i>	251
4.7	<i>Sadismo sexual</i>	252
4.8	<i>Fetichismo transvestista</i>	252
4.9	<i>Voyeurismo</i>	253
4.10	<i>Parafilia no especificada</i>	254
4.11	<i>Diagnóstico diferencial</i>	254
4.12	<i>Etiología</i>	254
4.13	<i>Evaluación de las parafilias</i>	256
4.14	<i>Tratamiento de las parafilias</i>	256
5.	TRASTORNOS DE LA IDENTIDAD SEXUAL (DSM-IV-TR) o DISFORIA DE GÉNERO (DSM-5)	258
5.1	<i>TIS no especificado (DSM-IV-TR)</i>	261
5.2	<i>Otra disforia de género especificada (DSM-5)</i>	261
5.3	<i>Trastornos de la identidad sexual (CIE-10)</i>	261
5.3.1	<i>Transexualismo</i>	261
5.3.2	<i>Transvestismo no fetichista</i>	261
5.3.3	<i>Trastorno de la identidad sexual en la infancia</i>	262
5.4	<i>Epidemiología y comorbilidad</i>	262
5.5	<i>Tratamiento de los trastornos de la identidad de género</i>	262
6.	PREGUNTAS CONVOCATORIAS	264
TEMA 7: TRASTORNOS DEL SUEÑO-VIGILIA		275
1.	EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE SUEÑO	275
2.	CONSIDERACIONES ACERCA DE LA NECESIDAD NORMAL DE SUEÑO	276
2.1	<i>Estadios del sueño</i>	276
3.	CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO	279
4.	TRASTORNOS PRIMARIOS DEL SUEÑO (DSM-IV-TR)	280
5.	DISOMNIAS	280
5.1	<i>Trastorno de Insomnio</i>	281
5.1.1	<i>Definición</i>	281
5.1.2	<i>Epidemiología y comorbilidad</i>	282
5.1.3	<i>Tipos de insomnio</i>	282
5.1.4	<i>Modelos explicativos</i>	283
5.1.5	<i>Tratamiento</i>	284
5.1.5.1	<i>Entrenamiento en relajación</i>	285
5.1.5.2	<i>Biofeedback</i>	285
5.1.5.3	<i>Control de estímulos</i>	285
5.1.5.4	<i>Restricción del tiempo de sueño</i>	286
5.1.5.5	<i>Higiene del sueño</i>	286
5.1.5.6	<i>Técnicas cognitivas</i>	287
5.1.5.7	<i>Intención paradójica</i>	288
5.1.5.8	<i>Tratamientos combinados</i>	288
5.1.5.9	<i>Eficacia del tratamiento psicológico</i>	288
5.2	<i>Hipersomnia primaria – Trastorno de hipersomnia (DSM-5)</i>	289
5.2.1	<i>Criterios diagnósticos</i>	289
5.2.2	<i>Otras características</i>	290
5.2.3	<i>Evaluación</i>	291
5.2.4	<i>Prevalencia y comorbilidad</i>	291
5.3	<i>Trastornos del sueño relacionados con la respiración</i>	291
5.3.1	<i>Apnea e hipopnea obstructiva del sueño (DSM-5)</i>	292
5.3.1.1	<i>Definición y descripción</i>	292
5.3.1.2	<i>Epidemiología y comorbilidad</i>	293
5.3.2	<i>Apnea central del sueño (DSM-5)</i>	293
5.3.3	<i>Hipoventilación relacionada con el sueño (DSM-5)</i>	294
5.3.4	<i>Tratamiento</i>	294

5.3.4.1	Presión nasal positiva continua (CPAP)	294
5.3.4.2	Reducción de peso	294
5.4	Narcolepsia.....	295
5.4.1	Definición y sintomatología clínica.....	295
5.4.2	Criterios diagnósticos.....	295
5.4.3	Etiología	297
5.4.4	Evaluación	297
5.4.5	Epidemiología y comorbilidad.....	297
5.4.6	Tratamiento.....	297
5.5	Trastornos del ritmo circadiano de sueño-vigilia.....	298
5.5.1	Definición	298
5.5.2	Prevalencia	299
5.5.3	Tratamiento.....	300
5.6	Disomnía no especificada (DSM-IV-TR)	300
5.7	Otro trastorno del sueño-vigilia especificado (DSM-5).....	301
6.	PARASOMNIAS	301
6.1	Pesadillas	301
6.1.1	Criterios DSM.....	301
6.1.2	Prevalencia.....	302
6.1.3	Diagnóstico diferencial.....	303
6.1.4	Curso.....	303
6.1.5	Tratamiento.....	303
6.1.5.1	Repaso en imaginación "Imagery Rehearsal Therapy" (IRT).....	303
6.2	Trastornos del despertar del sueño no REM (DSM-5).....	304
6.2.1	Definición y criterios diagnósticos.....	304
6.2.2	Epidemiología y curso	305
6.2.3	Etiología	306
6.2.4	Tratamiento.....	307
6.3	Trastorno del comportamiento del sueño REM (DSM-5)	307
6.4	Síndrome de piernas inquietas (DSM-5)	307
6.5	Parasomnía no especificada (DSM-IV-TR)	308
6.5.1	Trastorno de conducta asociado al sueño MOR (TCM).....	308
6.5.2	Parálisis del sueño.....	309
6.6	Trastorno del sueño inducido por sustancias/medicamentos (DSM-5).....	309
7.	OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO.....	310
7.1	Somniloquio.....	310
7.2	Jactatio capitis nocturna	310
7.3	Bruxismo	310
8.	TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LA VEJEZ	311
8.1	Miclonus nocturno	311
9.	PREGUNTAS CONVOCATORIAS	312
TEMA 8: TRASTORNOS DISRUPTIVOS, DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA		322
1.	INTRODUCCIÓN	322
2.	DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN.....	322
3.	PERSPECTIVAS TEÓRICAS.....	323
4.	TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE	324
4.1	Definición y descripción.....	324
4.2	Prevalencia, curso y comorbilidad.....	325
4.3	Diagnóstico diferencial.....	325
4.4	Perspectivas teóricas.....	325
4.5	Tratamiento.....	326
5.	CLEPTOMANÍA.....	326
5.1	Definición y descripción.....	326
5.2	Epidemiología y comorbilidad.....	326
5.3	Diagnóstico diferencial.....	327
5.4	Perspectivas teóricas.....	327
5.5	Curso y pronóstico	327
5.6	Tratamiento.....	327
6.	PIROMANÍA.....	327
6.1	Definición y descripción.....	327
6.2	Epidemiología y comorbilidad.....	328
6.3	Diagnóstico diferencial.....	328

6.4	<i>Perspectivas teóricas</i>	328
6.5	<i>Curso y pronóstico</i>	328
6.6	<i>Tratamiento</i>	328
7.	PREGUNTAS CONVOCATORIAS	329
TEMA 9: TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.....		330
1.	PERSONALIDAD Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	330
1.1	<i>Reflexión histórica y definiciones de los trastornos de personalidad</i>	330
1.2	<i>Tipos diferenciados en los sistemas de clasificación</i>	331
1.3	<i>Características comunes de los trastornos de personalidad</i>	334
2.	DEFINICIÓN SEGÚN CLASIFICACIONES DIAGNÓSTICAS ACTUALES.....	334
2.1	<i>Diferencias DSM / CIE</i>	335
3.	CRITERIOS DSM PARA LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	337
3.1	<i>Trastorno paranoide de la personalidad</i>	337
3.1.1	Síntomas o trastornos asociados	337
3.1.2	Prevalencia	337
3.1.3	Patrón familiar.....	337
3.2	<i>Trastorno esquizoide de la personalidad</i>	338
3.2.1	Síntomas y trastornos asociados.....	338
3.2.2	Prevalencia.....	338
3.2.3	Patrón familiar.....	338
3.3	<i>Trastorno esquizotípico de la personalidad</i>	338
3.3.1	Síntomas y trastornos asociados.....	339
3.3.2	Prevalencia	339
3.3.3	Patrón familiar	339
3.4	<i>Trastorno antisocial de la personalidad</i>	339
3.4.1	Síntomas y trastornos asociados.....	340
3.4.2	Prevalencia.....	340
3.5	<i>Trastorno límite de la personalidad</i>	340
3.5.1	Síntomas y trastornos asociados.....	341
3.5.2	Prevalencia	341
3.5.3	Patrón familiar.....	341
3.5.4	Modelos explicativos.....	341
3.6	<i>Trastorno histriónico de la personalidad</i>	341
3.6.1	Síntomas y trastornos asociados.....	342
3.6.2	Prevalencia	342
3.7	<i>Trastorno narcisista de la personalidad</i>	342
3.7.1	Síntomas y trastornos asociados.....	342
3.7.2	Prevalencia	343
3.8	<i>Trastorno de personalidad por evitación</i>	343
3.8.1	Síntomas o trastornos asociados	343
3.8.2	Prevalencia	343
3.9	<i>Trastorno de la personalidad dependiente</i>	344
3.9.1	Síntomas o trastornos asociados	344
3.9.2	Prevalencia	344
3.10	<i>Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad</i>	344
3.10.1	Síntomas y trastornos asociados.....	345
3.10.2	Prevalencia	345
3.11	<i>Trastorno de personalidad no especificado (DSM-IV-TR)</i>	345
3.11.1	Criterios de investigación para el trastorno depresivo de la personalidad	345
3.11.2	Criterios de investigación para el trastorno pasivo-agresivo de la personalidad (trast negativista de la personalidad).....	346
3.12	<i>Cambio de la personalidad debido a otra afección médica (DSM-5)</i>	346
4.	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD.....	347
5.	CARACTERÍSTICAS ETIOLÓGICAS DE LOS TP	348
6.	EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	350
7.	MODELO DE LOS 5 FACTORES Y LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD.....	352
8.	TRATAMIENTO PARA LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	353
8.1	<i>Terapia conductual dialéctica (Linehan, 1993)</i>	354
8.2	<i>Psicoterapia focalizada en la Transferencia (Clarkin, Yeomans y Kernberg, 2007)</i>	355
8.3	<i>Terapia basada en la mentalización (Fonagy y cols, 2002)</i>	355
8.4	<i>Estrategias generales utilizadas para la regulación o modulación del temperamento</i>	356
8.5	<i>Tratamientos cognitivo-conductuales utilizados en los trastornos de la personalidad</i>	356

8.5.1	Terapia cognitiva de Beck para los trastornos de la personalidad.....	359
8.5.2	Terapia centrada en los esquemas: el modelo de Young.....	360
9.	PSICOPATÍA.....	361
9.1	<i>Definición y criterios diagnósticos de la psicopatía</i>	362
9.1.1	Aportación de Clerkley.....	362
9.1.2	Aportación de Hare.....	362
9.2	<i>Criterios diagnósticos de los sistemas de clasificación</i>	363
9.2.1	El trastorno antisocial de la personalidad en la clasificación de la APA.....	363
9.2.2	La psicopatía en la clasificación de la OMS.....	364
9.3	<i>El análisis dimensional de la personalidad</i>	365
9.3.1	Aportación de Blackburn.....	365
9.4	<i>Modelos explicativos de la psicopatía</i>	365
9.5	<i>Características de personalidad de los psicópatas</i>	366
9.5.1	Empatía e insensibilidad emocional.....	366
9.5.2	Impulsividad y demora de gratificación.....	367
9.5.3	Búsqueda de sensaciones.....	367
9.5.4	Desarrollo moral.....	367
10.	PREGUNTAS CONVOCATORIAS.....	368

TEMA 10: TRASTORNOS MOTORES INDUCIDOS POR MEDICAMENTOS Y OTROS EFECTOS ADVERSOS DE LOS**MEDICAMENTOS..... 383**

1.	PARKINSONISMO INDUCIDO POR NEUROLÉPTICOS Y POR OTROS MEDICAMENTOS (DSM-5).....	383
2.	SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO (DSM-5).....	383
2.1	<i>Características diagnósticas</i>	383
2.2	<i>Desarrollo y curso</i>	384
2.3	<i>Factores de riesgo y pronóstico</i>	384
2.4	<i>Diagnóstico diferencial</i>	384
3.	DISTONÍA AGUDA INDUCIDA POR MEDICAMENTOS (DSM-5).....	384
4.	ACATISIA INDUCIDA POR MEDICAMENTOS (DSM-5).....	385
5.	DISCINESIA TARDÍA (DSM-5).....	385
6.	DISTONÍA TARDÍA – ACATISIA TARDÍA (DSM-5).....	385
7.	TEMBLOR POSTURAL INDUCIDO POR MEDICAMENTOS (DSM-5).....	385
8.	OTRO TRASTORNO MOTOR INDUCIDO POR MEDICAMENTOS (DSM5).....	385
9.	SÍNDROME DE SUSPENSIÓN DE ANTIDEPRESIVOS (DSM-5).....	385
9.1	<i>Características diagnósticas</i>	386
9.2	<i>Diagnóstico diferencial</i>	386
9.3	<i>Afecciones concomitantes</i>	386
10.	OTRO EFECTO ADVERSO DE MEDICAMENTOS.....	386

TEMA 11: VIOLENCIA, IMPULSIVIDAD E IRA 387

1.	INTRODUCCIÓN.....	387
2.	CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LOS SUJETOS AGRESIVOS.....	387
3.	MODELOS EXPLICATIVOS, TEORÍAS DE LA AGRESIVIDAD.....	388
3.1	<i>Primeros modelos explicativos</i>	388
3.2	<i>Aspectos fisiológicos</i>	388
3.3	<i>Teorías psicológicas</i>	389
3.3.1	Teorías conductuales y psicología animal.....	389
3.3.2	Teoría del Síndrome AHA.....	389
3.3.3	Teoría social-cognitiva de Bandura.....	389
3.3.4	Modelo general de agresión de Anderson y Bushman (2002).....	390
3.4	<i>Teorías cognitivas</i>	390
3.4.1	Modelo teórico de Beck.....	390
3.4.2	Déficit en el procesamiento de la información y solución de problemas.....	391
3.4.3	Ira y agresividad como un déficit en la función ejecutiva. Teoría monitorización conflicto....	391
3.4.4	Modelo de Barrat (1994) sobre la agresividad impulsiva.....	391
4.	EVALUACIÓN.....	392
5.	REVISIÓN DE LOS TRATAMIENTOS.....	393
5.1	<i>Farmacológico</i>	393
5.2	<i>Control de la ira de Novaco (1975)</i>	393
5.3	<i>Intervención cognitivo-conductual para el control de la ira</i>	394
5.4	<i>Programa de autoayuda para personas violentas: vivir sin violencia</i>	394
5.5	<i>Control del comportamiento agresivo de Goldstein y Keller (1991)</i>	394
5.6	<i>Prisioneros del odio. Programa de intervención de Beck</i>	395

5.7 Tratamiento de Fuller y cols (2010).....	395
5.8 Consideraciones finales respecto a los tratamientos.....	395
TEMA 12: TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE DETERMINADAS CULTURAS	396
1. PREGUNTAS CONVOCATORIAS	399
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	400