



**Nombre del alumno: Luis Ángel
Mendoza Chable**

**Nombre del profesor: Elvia patricia
castro roche**

Materia: psicopatología

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo: trastornos de la
personalidad**

Licenciatura: Psicología

Villahermosa, Tabasco. Junio 2020

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, CLASIFICACION "A"	CRITERIOS	DIAGNOSTICO DIFERENCIAL
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD PARANOIDE	<ul style="list-style-type: none"> • Desconfianza y suspicacia desde el inicio de la etapa adulta • Sospecha que los demás sean de aprovechar de ellos, les van a hacer algo o los van a engañar • Poca disposición a confiar en los demás debido al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente en su contra • Lectura encubierta de significados denigrantes o amenazadores en comentarios o actos sin malicia • Rencor persistente (es decir, no olvida los insultos, injurias o desaires) • Percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápidamente con enfado o a contraatacar • Sospecha recurrente, sin justificación, respecto a la fidelidad del cónyuge o la pareja • No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, u otro trastorno psicótico, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica 	<p>El trastorno paranoide se diferencia habitualmente del trastorno delirante por la ausencia de ideas delirantes concretas, no sufren alucinaciones ni trastornos formales del pensamiento como los esquizofrénicos paranoides. Se distingue del trastorno límite de la personalidad en que rara vez es capaz de implicarse en relaciones apasionadas con otras personas</p>
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón dominante de desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes: • No desea ni disfruta las relaciones íntimas, incluido el formar parte de una familia • Casi siempre elige actividades solitarias • Muestra poco o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona • Disfruta con pocas o con ninguna actividad • No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado 	<p>Se diferencian de los pacientes esquizofrénicos en la ausencia de antecedentes y en que no tienen alteraciones del pensamiento ni de la sensopercepción, el trastorno paranoide muestra más implicación social y los sujetos con un trastorno por evitación, a diferencia de los esquizoides, desean el contacto social</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Se muestra indiferente a las alabanzas o a las críticas de los demás • Se muestra emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana 	
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOTIPICA	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón dominante de deficiencias sociales e interpersonales que se manifiesta por un malestar agudo y poca capacidad para las relaciones estrechas, así como por distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamiento excéntrico, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos • Ideas de referencia (con exclusión de delirios de referencia) • Creencias extrañas o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y que no concuerda con las normas subculturales • Experiencias perceptivas inhabituales, incluidas ilusiones corporales • Pensamientos y discurso extraños • Susplicacia o ideas paranoides • Afecto inapropiado o limitado • Comportamiento o aspecto extraño, excéntrico o peculiar • No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado • Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiaridad y tiende a asociarse a miedos paranoides más que a juicios negativos sobre sí mismo 	Se diferencian de los esquizoides y de los pacientes evitadores por ser más singulares en su conducta, se diferencian de los esquizofrénicos por la brevedad de los episodios psicóticos. Presentan gran comorbilidad con el trastorno límite si bien en este predomina la inestabilidad emocional

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, GRUPO "B"	CRITERIOS	DIAGNOSTICO DIFERENCIAL
	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 	Hay que separar lo que es un trastorno de la

<p>TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL</p>	<p>15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención • Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal • Impulsividad o fracaso para planear con antelación • Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas • Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás • Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas • Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien 	<p>personalidad de lo que es una conducta ilegal o criminal siendo característico que en el trastorno se afectan numerosas áreas de la vida del sujeto. Es difícil diferenciar este trastorno cuando va asociado al consumo de sustancias ya que además de muy frecuente, se han demostrado que se potencian ambos. Es frecuente la comorbilidad con el trastorno límite y el narcisista por lo que el diagnóstico diferencial muchas veces es una ardua tarea</p>
<p>TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD LIMITE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos • Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado • Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación • Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo 	<p>no existe ninguna prueba médica para diagnosticar el TLP, y un diagnóstico no se basa en un síntoma. Debe ser diagnosticado por un profesional de la salud mental tras una entrevista psiquiátrica minuciosa, puede incluir hablar con profesionales previos, evaluaciones médicas y, cuando sea apropiado, entrevistas con amigos y familiares. Para llegar al diagnóstico se deben cumplir al menos 5 de los 9 síntomas indicados anteriormente</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas • Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación • Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo • Sensación crónica de vacío • Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira • Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves • 	
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD HISTRIONICA	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón dominante de emotividad excesiva y de búsqueda de atención, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos • Se siente incómodo en situaciones en las que no es el centro de atención • La interacción con los demás se caracteriza con frecuencia por un comportamiento sexualmente seductor o provocativo inapropiado • Presenta cambios rápidos y expresión plana de las emociones • Utiliza constantemente el aspecto físico para atraer la atención • Tiene un estilo de hablar que se basa excesivamente en las impresiones y que carece de detalles • Muestra autodramatización, teatralidad y expresión exagerada de la emoción • Es sugestionable (es decir, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias) • Considera que las relaciones son más estrechas de lo que son en realidad 	Muchas veces es difícil la diferenciación entre los histriónicos y los límites, si bien estos últimos presentan descompensaciones psicóticas y las tentativas suicidas son más frecuentes e intensas. En algunos trastornos de tipo disociativo pueden aparecer de base personalidades histriónicas
	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón dominante de grandeza necesidad de admiración y falta de empatía, que comienza en las 	Suele ir asociado a los trastornos límite, histriónico y antisocial,

<p>TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD NARCISISTA</p>	<p>primeras etapas de la vida adulta y se presenta en diversos contextos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene sentimientos de grandeza y prepotencia • Está absorto en fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado • Cree que es “especial” y único, y que sólo pueden comprenderle o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) especiales o de alto estatus • Tiene una necesidad excesiva de admiración • Muestra un sentimiento de privilegio • Explota las relaciones interpersonales (es decir, se aprovecha de los demás para sus propios fines) • Carece de empatía: no está dispuesto a reconocer o a identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás • Con frecuencia envidia a los demás o cree que éstos sienten envidia de él • Muestra comportamientos o actitudes arrogantes, de superioridad 	<p>pero presentan menos aparatosidad, menos implicación afectiva y más adaptación social. Pueden presentar descompensaciones de gran agresividad cuando los acontecimientos no se desarrollan a su manera</p>
--	---	---

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD, GRUPO "C"	CRITERIOS	DIAGNOSTICO DIFERENCIAL
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EVASIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón dominante de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos • Evita las actividades laborales que implican un contacto interpersonal significativo por miedo a la crítica, la desaprobación o el rechazo • Se muestra poco dispuesto a establecer relación con los demás a no ser que esté seguro de ser apreciado • Se muestra retraído en las relaciones estrechas porque teme que lo avergüencen o ridiculicen • Le preocupa ser criticado o rechazado en situaciones sociales • Se muestra inhibido en nuevas situaciones interpersonales debido al sentimiento de falta de adaptación • Se ve a sí mismo como socialmente inepto, con poco atractivo personal o inferior a los demás • Se muestra extremadamente reacio a asumir riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades porque le pueden resultar embarazosas 	Con el trastorno esquizoide de la personalidad, aun cuando los evitadores desean esa relación social que los esquizoides ignoran e incluso rechazan
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado, y miedo a la separación, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos • Le cuesta tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la tranquilización excesiva de otras personas • Necesita a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida 	Los rasgos dependientes suelen aparecer en gran cantidad de trastornos psiquiátricos, siendo muy frecuente en los de personalidad límite e histriónica, si bien no son tan manipulativos y la dependencia es de larga duración.

	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene dificultad para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación • Tiene dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo • Va demasiado lejos para obtener la aceptación y apoyo de los demás, hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagradan • Se siente incómodo o indefenso cuando está solo por miedo exagerado a ser incapaz de cuidarse a sí mismo • Cuando termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuiden y apoyen • Siente una preocupación no realista por miedo a que lo abandonen y tenga que cuidar de sí mismo 	
<p>TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, OBSESIVO-COMPULSIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón dominante de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la franqueza y la eficiencia, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y está presente en diversos contextos • Se preocupa por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los programas hasta el punto de que descuida el objetivo principal de la actividad • Muestra un perfeccionismo que interfiere con la terminación de las tareas • Muestra una dedicación excesiva al trabajo y la productividad que excluye las actividades de ocio y los amigos • Es demasiado consciente, escrupuloso e inflexible en materia de moralidad, ética o valores • Es incapaz de deshacerse de objetos deteriorados o inútiles, aunque no tengan un valor sentimental 	<p>Lógicamente con el trastorno obsesivo-compulsivo, si bien en este predomina la ritualización y las ideas parásitas así como un mayor número de actos compulsivos</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Está poco dispuesto a delegar tareas o trabajo a menos que los demás se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas• Es avaro hacia sí mismo y hacia los demás; considera el dinero como algo que se ha de acumular para catástrofes futuras• Muestra rigidez y obstinación	
--	--	--