

**CUADRO SINOPTICO: DIAGNOSTICO
CLINICO Y CONDUCTA.**

**Materia: SUPERVISION DE CASOS
CLINICOS**

LIC. BAYRON IRAM VIDALS CAMPOSECO

**Presenta: MAYRA MARLITH LAZARO
VAZQUEZ**

Licenciatura: PSICOLOGÍA

Cuatrimestre: NOVENO

Grupo: “A”

Frontera Comalapa, Chiapas; a 03 de JULIO del 2020

DIAGNOSTICO CLINICO

¿CÓMO OCURRE?

En el campo de la psicología, el psicólogo intentara hacer un psico-diagnostico cuando a través de los métodos propios de la psicología intente llegar a una conclusión acerca de las características de una persona, de un grupo o un hecho psicológico en sí.

PSICO-DIAGNOSTICO

¿QUE ES?

Es el resultado de un examen detallado o de un estudio minucioso de algunas muestras de conducta.

OBJETIVO

Son fundamentalmente ideográficos es decir se centran en el estudio científico del comportamiento de un sujeto.

DIAGNOSTICO

Mientras más amplia sea la muestra de conductas consideramos para fundamentar el diagnostico, más seguros podemos estar de que sea correcto

TEST PSICOLOGICO

Conjunto de estímulos utilizados para provocar en el sujeto una respuesta que es en sí misma una forma de conducta, (no hace sino medir la conducta).

Otras aproximaciones del estudio del DX psicológico

DEFINICIONES INSTRUMENTALES

¿Qué es?

Corresponden a un modelo evolutivo de atributos

Base conceptual

Todo individuo puede ser caracterizado por unos atributos, pudiendo ser situado en un punto dentro del continuo de sus atributos.

ENFOQUE PRAGMATICO

Basan las definiciones en una tradición utilitaria. Se señala por ejemplo que la función del psico-diagnóstico es la de identificar el problema que el paciente ha presentado, con el propósito de llevar a cabo un tratamiento.

DEFINICIONES DIAGNOSTICAS

Se hace referencia a categorías médicas y el concepto se define por analogía con el modelo medico como, la determinación de la naturaleza de una enfermedad psíquica después del estudio de sus signos y síntomas.

CONDUCTA

CONDUCTA ANORMAL

CONFORMIDAD A LO NORMAL

Cuando la conducta de una persona tiende a conformarse con las normas sociales dominantes o cuando esta conducta en particular se observa con frecuencia en otras personas.

ANGUSTIA SUBJETIVA

Aquí los datos básicos no provienen tanto de la observación de desviación en la conducta como de los sentimientos subjetivos y la sensación de bienestar del individuo.

DISCAPACIDAD O DISFUNCION

La falta de amistades o relaciones debidas a carencia de contacto personal podría considerarse como indicación de disfunción asocial.

Mientras que la pérdida del empleo debido a problemas emocionales (ej. Depresión) surgiría disfunción laboral.

SALUD MENTAL

¿QUE ES?

Es un componente integral y esencial de la salud.

SEGÚN LA OMS

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no socialmente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidad mental.

SALUD MENTAL BIENESTAR

Y Son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida.

SALUD MENTAL

DETERMINANTES DE LA SALUD

INDIVIDUAL

Esta determinado por múltiples factores sociales psicológicos y biológicos.

MALA SALUD MENTAL

Se asocia a los cambios sociales rápidos a las condiciones de trabajo estresante, discriminación de género, exclusión social, modos de vida poco saludables, etc.

FACTORES DE LA PERSONALIDAD Y PSICOLOGICOS

Hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales

TRASTORNOS MENTALES

Tienen causas de carácter bilógico, dependientes de factores genéticos o de desequilibrios cerebrales.

PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD MENTAL

¿QUE ES?

Consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludable.

LO FUNDAMENTAL

Un ambiente de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos

FORMAS DE FOMENTAR

-intervenciones en la infancia precoz. – apoyo a los niños. – emancipación socioeconómica de la mujer. – apoyo social a las poblaciones geriátricas. – intervenciones de salud mental en el trabajo.

ATENCION Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

- Tratamiento de la epilepsia con medición antiepiléptica.
- Tratamiento de la depresión con psicoterapia y, en casos moderados y graves, antidepresivos (genéricos).
- Tratamiento de la psicosis con medicamentos antipsicóticos más antiguos y apoyo psicosocial al paciente.
- Aplicación de impuestos a las bebidas y restricción de su disponibilidad y comercialización.

PATOLOGIAS

AFECTIVAS

Aquí se eliminan algunos constructos diagnósticos, a la vez que aparecen nuevos. Se eliminan algunos importantes criterios de exclusión, a la vez que se incorporan nuevos especificadores, los que aparecen traer de vuelta viejos históricos conceptos.

CAMBIOS DESTACADOS

- TRASTORNO BIPOLAR
- TRASTORNOS DEPRESIVOS
- TRASTORNO DISRUPTIVO

NEUROTICAS

TRASTORNO DE ANSIEDAD

Miedo o ansiedad intensos y persistentes relativo al hecho de tener que separarse de una persona con la que le une un vínculo estrecho y se evidencia en un mínimo de 3 manifestaciones clínicas adentradas en preocupación, malestar psicológico subjetivo, etc.

MUTISMO SELECTIVO

Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que deba hacerse, duración mínima de 1 mes. (No aplicable al primer mes en que se va a escuela).

FOBIA ESPECÍFICA

Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de intenso miedo-ansiedad.

TA SOCIAL

Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros.

TRASTORNO DE ANGUSTIA

Presencia de crisis inesperadas recurrentes. Al menos una de ellas va seguida durante un mínimo de n mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis a sus consecuencias y por un cambio significativo y des adaptativo e en el comportamiento que se relaciones con las crisis de angustia.

AGORAFOBIA

Miedo o ansiedad acusados que aparecen prácticamente siempre respecto a dos o más situaciones prototípicamente agorafobias, (transportes públicos, lugares abiertos, lugares cerrados, hacer colas o estar en medio de una multitud o estar solo fuera de casa).

TA GENERALIZADA

Ansiedad y preocupación excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades y que se asocian a tres o más síntomas de sobre activación fisiológica. Debes estar presentes durante un mínimo de 6 meses la mayoría de días.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Son obsesiones que producen en el paciente i malestar general, algunas de las más significativas son: obsesión de contaminación con compulsiones de lavado y obsesión de duda con compulsiones de comprobación.

TRASTORNO SOMATOMORFO

Son trastornos cuya principal queja de un síntoma en concreto.

TIPOS

- trastorno por somatización. – trastorno por dolor. – trastorno hipocondriaco. – trastorno dismorfo. – trastorno conversivo.

TRASTORNO DISOCIATIVO

Se caracteriza principalmente por una pérdida del sentido unitario de la conciencia.

TIPOS

- trastorno por amnesia disociativa.- trastorno por fuga disociativa.- trastorno de identidad disociativa. – trastorno por despersonalización.

TRASTORNO FACTICIOS Y SIMULACIONES

Su principal característica es que el paciente se inventa síntomas o se produce síntomas de enfermedad de forma voluntaria

TIPOS

- Trastorno facticio.
- simulación.

PATOLOGIAS

NEUROTICAS

TRASTORNOS DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS

Todos los trastornos de control de los impulsos tienen en común varias cosas. La primera de ellas es la dificultad de resistirse a un impulso, la segunda es el aumento de tensión antes de cometer el acto y por último la sensación de plenitud y placer al cometer el acto

PATOLOGIA DE LA CONDUCTA

Se ofrece en el DSM-5 una diferenciación en función de si el trastorno se da con los siguientes especificadores: con emociones pro sociales limitadas; falta de remordimientos o culpabilidad; insensible, carente de empatía; despreocupado por su rendimiento; o afecto superficial o deficiente.