



Nombre del (a) alumno (a): Roselvina Paiz Marcos

Nombre del (a) profesor (a): Ana Esteli Hidalgo Martínez.

Nombre del trabajo: Reporte de lectura.

Materia: Supervisión de casos clínicos.

Grado: 9° cuatrimestre

Grupo: "B"

REPORTE DE LECTURA 2.3-2.5. PATOLOGÍAS AFECTIVAS. SIGNOS Y SÍNTOMAS.

Esta lectura es muy interesante porque deja una experiencia emocional al saber que los trastornos bipolares hacen un cambio total en la vida de la persona, una enfermedad mental que causa cambios extremos en el estado de ánimo que comprenden altos emocionales en el ser humano (manía o hipomanía) y bajos emocionales (depresión). Cuando presentan depresiones, pueden sentirte triste o desesperanzado y perder el interés o el placer en la mayoría de las actividades, ya sean laborales o funciones que realizan en el hogar. Estos cambios en el estado de ánimo pueden afectar el sueño, la energía, el nivel de actividad, el juicio, el comportamiento y la capacidad de pensar con claridad para realizar la labor. Este trastorno bipolar es una afección de por vida, se trata con medicamentos y apoyo psicológico (psicoterapia). El trastorno bipolar puede provocar muchos problemas graves que afectan todos los aspectos de la vida, como:

- Problemas relacionados con el consumo de alcohol y de drogas.
- Suicidio o intentos de suicidio
- Problemas legales o financieros
- Relaciones dañadas.

La manía y la hipomanía son dos tipos muy diferentes de episodios, pero tienen los mismos síntomas. La manía es más grave que la hipomanía y causa problemas más notorios en el trabajo, en la escuela y en las actividades sociales, así como dificultades en las relaciones de parejas. Además, la manía puede provocar una desconexión de la realidad (psicosis) y requerir hospitalización.

La hipomanía se presenta más leve que la manía, que no suele afectar gravemente la funcionalidad de la persona que se caracteriza por una disminución de la necesidad de dormir, un nivel alto de energía, la aceleración del metabolismo, hiperactividad y/o irritabilidad y aumento de la actividad psicomotora. No incluye síntomas psicóticos. Normalmente este tipo de trastorno bipolar se da en adolescentes menores de 18 años, en el cual caracteriza por frecuentes y severos

problemas emocionales y de conducta. Por otra parte, la experiencia clínica parece indicar que las mujeres con enfermedad bipolar con frecuencia sufren de trastorno disfórico pre menstrual.

TRASTORNOS NEUROTICOS

Los trastornos neuróticos son aquellos trastornos emocionales o mentales que presentan miedo irracional o ansiedad significativa. Los trastornos neuróticos no tienen ninguna causa física y no presentan síntomas psicóticos como ilusiones o alucinaciones y hay ocasiones que sus síntomas acarrear causas más graves, como por ejemplo depresión.

El miedo y la ansiedad son muy intensos y persistentes debido a un vínculo estrecho que le une a la persona presentando mayores síntomas que presencian de pesadillas o síntomas físicos. El miedo, la ansiedad o la evitación deben un mínimo de seis meses en el adulto, 4 semanas en niños y adolescentes. Entre ellos están: Mutismo Selectivo.

Es cuando un individuo le genera miedo o pena al expresar frente a un grupo de personas hacia la sociedad, le sumerge incapacidad de hablar y responder en otras situaciones. Mientras tanto la actuación con la familia es diferente, porque le genera más confianza y mayor accesibilidad.

Fobia específica.

Es la Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente que le presenta al individuo respecto a un objeto o animal que le genera miedo de alta potencialidad.

También está el TA Social, es el que habla acerca de la persona que presenta temor al actuar de una manera diferente o mostrar síntomas de ansiedad que parecen ser de valores negativos por los observadores.

También existe el Trastorno de Angustia que Presenta una angustia de crisis inesperadas recurrentes por un cambio significativo y des adaptativo en el comportamiento que se relacione con las crisis de angustia. La Agorafobia genera Miedo o ansiedad a la persona ya sea en un lugar cerrado, abierto, en lugares públicos o en transportes públicos, esto hace que la persona teme o evita dichas

situaciones por temor a tener dificultades para huir o recibir ayuda en caso de aparición de síntomas similares a la angustia, u otros síntomas incapacitantes o que pudieran ser motivo de vergüenza.

Por ultimo esta la TA Generalizada. Este trastorno accede a una preocupación excesiva persistente hacia la persona que tiene dificultades para controlar sus actividades.

Trastornos con significados

- Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).
- Los trastornos somatomorfos.
- Trastorno por somatización: Conocido también como síndrome de Briquet y es una de las formas de histeria más conocidas.
- Trastorno por dolor: Es similar al anterior pero su queja procede únicamente del dolor.
- Trastorno hipocondríaco: Es el miedo a padecer una enfermedad grave.
- Trastorno dismórfico: Parecido a la hipocondría pero su máximo preocupación es una característica o defecto físico prácticamente inexistente (mal olor corporal, por ejemplo).
- Trastorno conversivo: Tener presencia de signos que afectan a funciones motoras y sensoriales.
- Trastorno por amnesia disociativa: El paciente es incapaz de recordar información personal importante.
- Trastorno por fuga disociativa: Mezcla una alteración de la conducta con amnesia del pasado del paciente en situaciones estresantes.
- Trastorno de identidad disociativa: Más conocido como personalidad múltiple, este trastorno se caracteriza porque en el paciente coexisten varias personalidades.
- Trastorno por despersonalización: En él, el paciente se siente separado de su cuerpo y de su mente.
- Trastorno facticio: Son pacientes que tienen la necesidad de ser un enfermo y de estar cuidados por otras personas.

- Simulación: La persona tiene un interés, ya sea económico o legal, en ser un enfermo, con lo que se lo provoca.

PATOLOGÍA DE LA CONDUCTA: SIGNOS SÍNTOMAS

Los trastornos del DSM IV siguen existiendo, tanto como el tx de la conducta, también los Trastornos del control de los impulsos, el Trastorno explosivo intermitente, especificando mejor sus síntomas y condicionantes y precisando que la edad mínima para su diagnóstico son los 6 años. En el caso del TDAH, cambia la edad a partir de la cual se exige que estuvieran presentes algunos síntomas de inatención o hiperactivo impulsivos, que se retrasa de los 7 años (en el DSM-IV) a los 12 años.