



**NOMBRE DEL ALUMNO:**

HERNANDEZ AGUILAR MARGARITA DEL ROCIO

**NOMBRE DEL DOCENTE:**

ANA ESTELI HIDALGO MARTINEZ

**ASIGNATURA:**

SUPERVICION DE CASOS CLINICOS

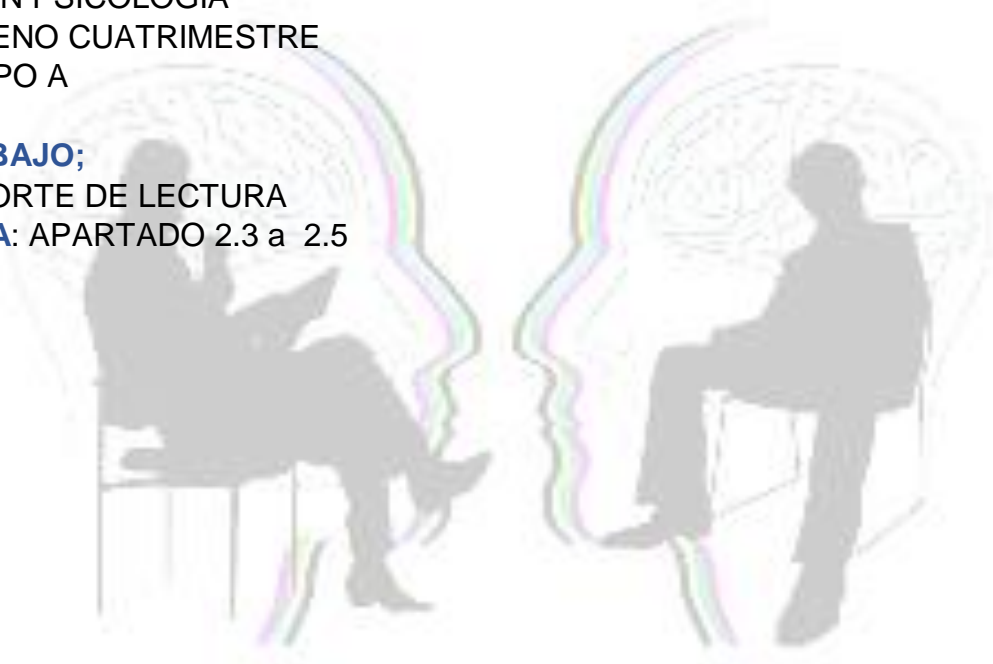
LIC EN PSICOLOGIA  
NOVENO CUATRIMESTRE  
GRUPO A

**TRABAJO;**

REPORTE DE LECTURA

**TEMA:** APARTADO 2.3 a 2.5

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS A 30 DE MAYO DE 2020



### **2.3 PATOLOGIAS AFECTIVAS**

En el área de trastornos del ánimo se eliminan algunos constructos, esto puede resultar confuso para varios niveles implica cambios no solo en el diagnóstico sino además introduce grandes desafíos al nivel del tratamiento.

### **2.4 PATOLOGIAS NEUROTICAS**

Todo trastorno tiene un origen psicológico pero también existen trastornos biológicos pero dudosos como por ejemplo

\*trastorno de ansiedad: miedo o ansiedad al separarse de una persona con un vínculo

\*mutismo selectivo: incapacidad de hablar o responder a otros en situación social

\*fobia específica: aparición de miedo o ansiedad intensa o un objeto o algo en específico

\*agorafobia: miedo o ansiedad a dos o más situaciones transportes, público, lugares abiertos, lugares cerrados.

En los trastornos del control de impulso tiene varias cosas en común, la primera es la dificultad de resistirse a un impulso y la segunda es el aumento de tensión antes de cometer el acto y por último la sensación de plenitud al cometer el acto

### **2.4 PATOLOGIA DE LA CONDUCTA**

Es una serie de problemas conductuales y emocionales que se presentan en niños y adolescentes. Los problemas pueden involucrar comportamientos desafiantes o impulsos, consumo de drogas o activación delictiva. Maltrato infantil, consumo de drogas o alcohol de parte de los padres, conflictos personales, trastornos genéticos y pobreza.

Alguna de las causas asociadas EL DSM 5 ha cambiado en cuanto a sus versiones en este apartado se mencionaran algunos:

- 1.- Los tres trastornos que recogía el DSM-IV siguen existiendo, pero dependen de categorías distintas.
- 2.- Se mantiene el nombre de trastorno por déficit de atención con hiperactividad y del trastorno negativista, pero ha cambiado el nombre del trastorno disociar a trastorno de la conducta.
- 3.- En el DSM-IV en los trastornos del control de impulsos, el trastorno explosivo intermitente, al especificar mejor sus síntomas y condiciones y precisando la edad mínima para su diagnóstico son los 6 años.
- 4.- en general no ha habido cambios en los criterios de los tres trastornos que se encontraban en el DSM-IV en leves cambios en la redacción.

Se presentan algunos cambios en el DSM 5 con respecto a dichos trastornos:

- THDH cambia la edad a partir de la cual se exige que estuviera presentes algunos síntomas de inatención o hiperactivo impulsivo, que se retrasa de los 7 años en el DSM-IV a los 12 años en el DSM 5.
- Los criterios en el trastorno negativista desafiante se presenta agrupados en tres categorías: 1.- enfado/ irritabilidad 2.- discusiones/actitud 3.- desafiante/vengativo.

Aparece una nota aclaratoria sobre la intensidad y la frecuencia en la que deben aparecer los síntomas según la edad del menor.

- Por último el trastorno con relación asocial ahora denominado trastorno de la conducta en el DSM 5 una indiferenciación en función de si el trastorno se da con las siguientes especificaciones:
  - \* con emociones prosociales limitadas
  - \* Falta de remordimientos o culpabilidad
  - \* Insensible
  - \* Carente de empatía
  - \* Despreocupado por su rendimiento
  - \* Afecto superficial o deficiente.

En cuanto al diagnóstico puede ser detectada por parte de los padres y profesores por medio de observaciones en la conducta del niño y con pruebas psicológicas y la ayuda temprana sería mucho mejor para prevenir problemas a futuro.

