



**Nombre de alumnos: Daniela Paola
Sánchez Pastrana**

**Nombre del profesor: Liliana Villegas
López**

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico

Materia: Psicopatología

Grado: 6

Grupo: “U”

Pichucalco, Chiapas a 11 de junio de 2021.

Introducción

En este parcial estaremos analizando los trastornos mentales, como se clasifican, cuáles son sus síntomas y las soluciones posibles que existen para combatir esos problemas. Los ejes del DSM-V proporcionan información sobre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la condición de una persona.

- ▶ El eje I reporta la mayoría de los trastornos o condiciones incluidos en el sistema de clasificación, excepto los trastornos de la personalidad y el retraso mental. Cuando es necesario describir exactamente a un individuo en particular, se puede listar más de un trastorno en el eje I. En tal caso, el diagnóstico principal se presenta primero.
- ▶ El eje II trata con trastornos de la personalidad y retraso mental, que empiezan ambos en la niñez o en la adolescencia y que, por lo general, continúan hasta la edad adulta. Un ejemplo sería el trastorno de la personalidad en el cual existe una tendencia injustificada a interpretar las acciones de los demás como una amenaza. El eje II también se puede utilizar para señalar características de la personalidad desadaptada y mecanismos de defensa que no cumplen con todos los criterios de un trastorno de la personalidad.
- ▶ El eje III describe condiciones médicas generales que parecen relevantes para un caso (por ejemplo, los antecedentes de un paciente con respecto de los ataques cardíacos).
- ▶ El eje IV describe los problemas psicosociales y ambientales (por ejemplo, problemas de vivienda, un evento negativo de vida o estrés familiar). En algunos casos, estos problemas pueden ser el resultado de dificultades de ajuste creados por el trastorno. ▶

El eje V es una evaluación global del funcionamiento psicológico, social y de las actividades ocupacionales del paciente. El clínico lleva a cabo una evaluación global de funcionamiento (EGF) al cual califica con una escala del 1 al 100. Las calificaciones bajas indican que los individuos representan un peligro para ellos mismos y para los demás. Las calificaciones altas indican un funcionamiento bueno o superior (por ejemplo, intervenir en una variedad de actividades y ser eficaz en las relaciones interpersonales). A continuación te mostraremos la información más detallada.

Sistema de la clasificación de los trastornos

Los ejes del DSM-V proporcionan información sobre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la condición de una persona.

Los ejes del DSM-V proporcionan información sobre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la condición de una persona.

El eje II trata con trastornos de la personalidad y retraso mental, que empiezan ambos en la niñez o en la adolescencia y que, por lo general, continúan hasta la edad adulta. El eje II también se puede utilizar para señalar características de la personalidad desadaptada y mecanismos de defensa que no cumplen con todos los criterios de un trastorno de la personalidad.

El eje III describe condiciones médicas generales que parecen relevantes para un caso (por ejemplo, los antecedentes de un paciente con respecto de los ataques cardíacos).

El eje IV describe los problemas psicosociales y ambientales (por ejemplo, problemas de vivienda, un evento negativo de vida o estrés familiar).

El eje V es una evaluación global del funcionamiento psicológico, social y de las actividades ocupacionales del paciente

Clasificación de los trastornos según el DMS-V

Categorías del eje 1:

El eje I incluye todos los trastornos clínicos, excepto trastornos de la personalidad y el retraso mental.

- ▶ Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia.
- ▶ Delirio, demencia, amnesia y otros trastornos cognitivos.
- ▶ Trastornos mentales que se deben a una condición médica general no clasificada en otro apartado
- ▶ Trastorno relacionados con el uso de sustancias.
- ▶ Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- ▶ Trastornos del estado de ánimo.
- ▶ Trastornos por ansiedad.
- ▶ Trastornos somatomorfos.
- ▶ Trastornos facticios.
- ▶ Trastornos disociativos.
- ▶ Trastornos sexuales y de identidad de género
- ▶ Trastornos de la alimentación.
- ▶ Trastornos del sueño.
- ▶ Trastornos del control de los impulsos que no están clasificados en ningún otro apartado.

Clasificación de los trastornos según el DMS-V

Categorías del eje II

Los trastornos de la personalidad y retraso mental están codificados en el eje II. Estas condiciones empiezan en la niñez o adolescencia y continúan hasta la edad adulta sin sufrir muchos cambios. Los ejes I y II están separados, de modo que, cuando se evalúa a los adultos, se toman en cuenta estas características continuas, que pueden afectar las habilidades cognitivas, sociales o motrices o la habilidad para adaptarse. El eje II también se puede utilizar para señalar características prominentes de la personalidad desadaptada que no llegan a los límites de un trastorno de la personalidad.

- ▶ Trastornos de la personalidad.
- ▶ Retraso mental.

Trastorno de ansiedad

Freud afirmaba que la ansiedad puede ser adaptativa si la aflicción que la acompaña motiva a las personas a aprender nuevas formas de enfrentar los retos de la vida. Pero ya sea adaptativa o desadaptada, la aflicción puede ser intensa. Con frecuencia, la persona ansiosa que espera que ocurra lo peor es incapaz de disfrutar de su vida personal y de obtener gratificación del trabajo. Por lo tanto, las personas ansiosas se privan de experimentar los resultados positivos de la vida.

Además, muestra combinaciones de los siguientes síntomas: ritmo cardíaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida del apetito, desmayos, mareos, sudoración, insomnio, micción frecuente y estremecimientos. Todos estos síntomas físicos se presentan tanto en el miedo como en la ansiedad. La diferencia entre miedo y ansiedad es que las personas que tienen miedo pueden decir fácilmente a qué le temen

Trastorno de agorafobia

La agorafobia, el miedo de encontrarse en situaciones atemorizantes o desconocidas, que a menudo acompañan a las crisis de pánico. Los agorafóbicos tienen pavor de la espantosa ansiedad de una crisis de pánico y de perder el control en medio de gran cantidad de personas. Las sensaciones físicas sin importancia quizá se interpreten como el preludio de alguna amenaza catastrófica a su vida. Una teoría sobre la relación entre las crisis de pánico y la agorafobia es que algunos individuos nacen con una vulnerabilidad biológica a las crisis de pánico. Los factores psicosociales, como una acumulación de eventos estresantes y situaciones perturbadores, pueden desencadenar una crisis de pánico en estos individuos vulnerables. La agorafobia es una complicación de crisis de pánico que no son tratadas, situación que permite su recurrencia.

Fobias específicas

Las fobias específicas son una categoría muy variada de miedos marcados, persistentes e irracionales. Algunos ejemplos de fobias específicas son el miedo intenso a un tipo particular de animal (por ejemplo, las víboras, los perros o las ratas), la claustrofobia, y la acrofobia. La fobia específica es el tipo más común de este padecimiento, ya que alrededor de 11% de la población reúne los criterios de una fobia específica durante su vida.

Clasificación de los trastornos según el DMS-V

Trastorno de ansiedad por enfermedad

El trastorno de ansiedad por enfermedad es la preocupación por sufrir o contraer un trastorno grave. El trastorno de ansiedad por enfermedad (hipocondría) suele comenzar en los primeros años de la edad adulta y parece afectar por igual a hombres y mujeres. La persona está tan preocupada por la idea de que está enferma o puede enfermarse que se angustia y es incapaz de funcionar con normalidad. Como resultado, pueden deteriorarse las relaciones personales y el desempeño laboral. Las personas afectadas pueden presentar síntomas físicos o bien no presentarlos. Si la persona en cuestión presenta síntomas físicos, los síntomas son leves y está más preocupada por lo que estos podrían significar (es decir, por la presencia de un trastorno grave) que por los propios síntomas. El trastorno de ansiedad por enfermedad tiende a ser crónico. Puede remitir y luego reaparecer. Algunas personas se recuperan.

Trastorno obsesivo-compulsivo

Las personas con conducta obsesiva son incapaces de quitarse la idea de su mente (por ejemplo, están preocupados por pensamientos sexuales, agresivos o religiosos). Las personas con conducta compulsiva se sienten obligadas a realizar actos particulares o series de actos una y otra vez. Las obsesiones generalmente incluyen duda, titubeo, miedo a la contaminación o miedo a la agresión propia. Las formas más comunes de la conducta compulsiva son contar, ordenar, revisar, tocar y lavar. Algunas personas que padecen el trastorno obsesivo-compulsivo desarrollan rituales netamente mentales. La conducta obsesivo-compulsiva probablemente es una condición que se diagnostica y se trata poco, porque las personas pueden estar avergonzadas y quieren guardar sus síntomas en secreto.

Trastorno por estrés post-traumático

El trastorno de estrés post-traumático, (PTSD), tiene tanto similitudes como diferencias con estas condiciones. La similitud más importante es que el individuo ha experimentado un evento traumático. Sin embargo, en el caso del trastorno por estrés post-traumático, el evento que desató el estrés está fuera del rango de la experiencia común (por ejemplo, estar involucrado o haber observado un accidente de auto leve no son experiencias fuera de lo común). El PTSD incluye una experiencia extrema, como la guerra, una catástrofe natural (por ejemplo un terremoto), agresión física o un choque serio. Criterios para diagnosticar el trastorno por estrés post-traumático: 1. Exposición a un evento traumático que incluyó una amenaza de muerte real o una herida seria, o una amenaza a la integridad física propia o de otros. 2. Respuesta al evento que incluye miedo intenso, impotencia o terror.

La experiencia post-traumática

Cuando esto ocurre, la persona se siente emocionalmente anestesiada en medio de una incontenible inundación de pensamientos sobre el evento. Además de volver a experimentar el estrés, las personas que sufren del trastorno post-traumático pueden mostrar una activación autónoma excesiva, hipervigilancia, dificultad para concentrarse o terminar tareas y dificultad para dormir. Un síntoma que ocurre con frecuencia en niños que han experimentado un trauma es una respuesta de sobresalto exagerada. Estos síntomas pueden aumentar cuando el individuo es expuesto a señales relacionadas con el evento traumático.

Clasificación de los trastornos según el DMS-V

Trastorno de ansiedad generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada consiste en miedos prolongados, vagos e inexplicables —pero intensos— que no parecen relacionarse con algún objeto en particular. Se parecen a los miedos normales, pero no existe un peligro real, y en la mayoría de los casos ni siquiera se imagina que el peligro esté presente. Los individuos que sufren de un trastorno de ansiedad no sólo se preocupan por cosas sin importancia que han ocurrido, sino que también se sienten tensos y preocupados cuando ni siquiera existe una mínima alarma. Parecen pasar mucho tiempo anticipando alarmas que probablemente no sonarán. En el trastorno de ansiedad generalizada, la ansiedad persiste por seis meses o más y no se atribuye a experiencias recientes en la vida del individuo. Sus síntomas generalmente incluyen preocupación, hipervigilancia, tensión motora y actividad excesiva del sistema nervioso autónomo. Este diagnóstico no se utiliza si existe evidencia de que dichas características se producen por el uso de sustancias o por una condición médica general, o si ocurren exclusivamente En conexión con otro diagnóstico grave del eje I.

Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados

El DSM-IV-TR trata con condiciones en las cuales existen síntomas físicos en ausencia de enfermedades físicas. Muchas de las inconformidades corporales que se les pide tratar a los médicos sugieren una patología física, pero ninguna discapacidad real. Los síntomas médicos sin explicación representan de 25 a 50% de los problemas que enfrentan los médicos diariamente.

Aunque la incapacidad médica para diagnosticar un caso puede deberse a la falta de conocimiento del médico o a una prueba de laboratorio incorrecta, en un gran número de casos los factores psicológicos juegan un papel importante y hasta crucial. Estos casos, que no parecen ser producidos conscientemente, se clasifican como trastornos somatomorfos. Esta categoría incluye varias condiciones en las que la inconformidad corporal juega un papel importante.

Trastorno del dolor

Los trastornos del dolor involucran reportes de dolor extremo e incapacita al individuo, ya sea sin ningún síntoma orgánico identificable, o con síntomas que son exagerados basándose en los síntomas orgánicos encontrados. Estos trastornos pueden ser agudos o crónicos y son difíciles de diagnosticar. En la actualidad, el modelo biopsicosocial del dolor es comúnmente aceptado, y se enfoca en las maneras en las que los factores psicológicos y sociales desencadenan el dolor. La manera en que las personas interpretan el dolor y su manera de afrontarlo tienen influencia en el ajuste general.

Conclusión

Los trastornos mentales hoy en día han sido unas de las dificultades para todo individuo, vemos como las circunstancias ocasionan enfermedades mentales sin darnos cuentas y otras por las experiencias malas que pasamos durante la vida. Vimos cada una de ellas y cuáles son los síntomas que una persona presenta. La verdad que todos estos problemas tienen soluciones, pero tanto el psicólogo como el paciente tienen que trabajar de la mano para lograr buenos resultados.

Aunque hoy en día no se le ha dado mucho auge a la psicología, porque piensan que hacernos responsable de nuestras emociones es para locos, no debemos de pensar en comentarios de otras personas y buscar soluciones para estar bien con nosotros mismos.

Todas las cosas que nos pasan en nuestra vida si no la sanamos pueden traer una ansiedad, depresión, estrés, esquizofrenia, etc. Aunque algunos de estos trastornos ya vienen de nacimiento por ciertas dificultades que la madre tuvo al momento de dar a luz. Busquemos ayuda para evitar estas cosas, todos en algún momento necesitamos ser escuchado, si gastamos en otras cosas, deberíamos de invertir en nuestro bienestar que es lo principal en nuestra vida, ya que si estamos bien emocionalmente todas las demás áreas igual lo estarán.

Bibliografía

[https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/ff721283b71f2366582ce9cb
e6ce0f83.pdf](https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/ff721283b71f2366582ce9cb
e6ce0f83.pdf)