



Universidad del sureste

Docente: Enriqueta Islas Hernández

Alumno: Jesús Manuel Pérez Martínez

Materia: Psicopatología

6to Cuatrimestre

Licenciatura en psicología

UNIDAD II: CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS SEGÚN EL DSM-V

Este ensayo tiene como finalidad dar a conocer la clasificación acorde al DSM-V Conforme a la ansiedad, tratando algunos trastornos y describiendo cada uno de ellos.

Los ejes del DSM-V proporcionan información sobre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la condición de una persona, es decir veremos y analizaremos estos 5 ejes nos proporcionan información acerca de la condición del individuo en el cual se les aplicara el análisis, a continuación se describen en las posteriores líneas

► 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.

Categorías del eje I 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. (No incluye retraso mental, el cual se diagnostica en el eje II). Éstos incluyen conducta problemática, trastorno del autismo y trastornos del aprendizaje.
- Delirio, demencia, amnesia y otros trastornos cognitivos. Impedimentos de la cognición (por ejemplo, déficit de la memoria, incapacidad para reconocer o identificar objetos o un trastorno de la percepción) cuya causa parece ser una o más sustancias y/o condiciones médicas generales.
- Trastornos mentales que se deben a una condición médica general no clasificada en otro apartado. Trastorno mental asociado a una condición médica general, la cual se considera su causa.
- Trastornos relacionados con el uso de sustancias. Condiciones acusadas por los efectos sociales, conductuales, psicológicos y fisiológicos adversos, causados por buscar o usar una o más sustancias (por ejemplo, alcohol, cocaína y anfetaminas).
- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Distorsión significativa de la percepción de la realidad; impedimento para razonar, hablar y comportarse razonable o espontáneamente; impedimento para responder con gusto y motivación apropiados (por ejemplo, delirios, alucinaciones, incoherencia y aislamiento social).
- Trastornos del estado de ánimo. Estado de ánimo anormal caracterizado por depresión, manía o ambos síntomas de forma alternada. La depresión se

caracteriza por tristeza, melancolía y abatimiento; la manía se caracteriza por excitación, irritabilidad y efusividad.

- Trastornos por ansiedad. Altos niveles de ansiedad, tensión o preocupación durante largos periodos que pueden estar acompañados de evitación de situaciones de temor, actos rituales o pensamientos repetitivos.
- Trastornos somatomorfos. Síntomas físicos para los cuales no se pueden encontrar causas médicas; preocupación constante de tener una enfermedad física; preocupación exagerada por defectos físicos menores o imaginarios de una persona que por lo demás parece normal.
- Trastornos facticios. Síntomas físicos o conductuales que produce el individuo en forma voluntaria, en apariencia con el objeto de representar el papel de paciente y que, con frecuencia, comprenden la mentira crónica y flagrante.
- Trastornos disociativos. Cambio repentino y temporal de las funciones normales de la conciencia (por ejemplo, pérdida de la memoria, conciencia o identidad).
- Trastornos sexuales y de identidad de género. Dificultad para expresar la sexualidad normal (por ejemplo, confusión sobre la identidad de género, deseo o excitación sexual disminuida, actos sexuales y fantasías que incluyen hacer sufrir o humillar a cualquiera de los compañeros sexuales, y actividades sexuales con niños o con adultos sin su consentimiento).
- Trastornos de la alimentación. Alteraciones significativas en la alimentación (por ejemplo, anorexia, comer en exceso).
- Trastornos del sueño. Alteraciones en el proceso del sueño (por ejemplo, dificultad para dormirse o permanecer dormido, somnolencia excesiva durante el día, trastorno del ciclo sueño vigilia).
- Trastornos del control de los impulsos que no están clasificados en ningún otro apartado. Expresión constante de actos impulsivos que llevan al daño físico o financiero del individuo u otra persona y, con frecuencia, dan como resultado una sensación de alivio o liberación de tensión (por ejemplo, actos de agresión, robo de objetos que no se necesitan, piromanía y apostar en forma desadaptada y recurrente).
- Trastornos adaptativos. Reacciones emocionales o conductuales persistentes en respuesta a un causante de estrés identificable (por ejemplo, un evento de vida negativo). Las reacciones pueden estar dominadas por un estado de ánimo depresivo, ansiedad o retraimiento).
- Otras condiciones que pueden ser un foco de atención clínica. Presencia de uno o más factores psicológicos o conductuales que afectan a una condición médica general en forma adversa; trastornos del movimiento causadas por medicamentos; problemas de relaciones familiares; problemas relacionados con el abuso o el abandono; reacciones prolongadas de duelo.

► 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.

- Trastornos de la personalidad. Con frecuencia, ciertos patrones dominantes y duraderos de conducta y pensamientos inadaptados que empiezan a principios de la edad adulta interfieren con las relaciones interpersonales normales y reducen la eficacia personal.
- Retraso mental. Trastornos caracterizados por retrasos en el desarrollo en muchas áreas. Estos trastornos se caracterizan en forma predominante por un funcionamiento intelectual reducido dominante así como problemas de aprendizaje específicos. Los niveles de retraso varían desde leves (CI que varían de 50 a 70) hasta profundo (CI por debajo de 20 o 25).

Trastornos de ansiedad

Todos tenemos preocupaciones y temores, incluso los ricos y famosos. 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.

Es decir este tipo de personas se evitan de experimentar ciertos aspectos de la vida con el temor de fracasar o que les ocurra algún incidente

Trastorno de agorafobia

la agorafobia, el miedo de encontrarse en situaciones atemorizantes o desconocidas, que a menudo acompañan a las crisis de pánico. Para el observador, una persona con agorafobia no se ve distinta de una con fobia social. Ambas se quedan en casa en lugar de ir a una fiesta. Pero sus razones para hacerlo son diferentes. Mientras que la persona que padece una fobia social tiene miedo al escrutinio de otras personas, el individuo que padece agorafobia tiene miedo a sus propias señales internas. 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. En casos severos, el individuo puede tener un miedo irracional de dejar el ambiente familiar del hogar; en los casos más extremos, la víctima es incapaz de siquiera caminar por la calle o ir de compras. Como la mayoría de los miedos intensos, la agorafobia es más común en mujeres que en hombres

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. (Las cifras comparables de la agorafobia y la fobia social son de 5.6 y 2.7%, respectivamente.) El miedo irracional a las alturas y a los insectos o a animales pequeños son los más comunes.