

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PSICOLOGIA EJECUTIVA

PSICOPATOLOGIA

INFOGRAFIA UNIDA TRES Y CUATRO

DOCENTE: LIC. ANDRIANA ALEJANDRA MARTÍNEZ
RODRÍGUEZ

ALUMNA: JOSEFA SOLIS LOPEZ

Trastorno dismórfico corporal

TrastoLos individuos con trastorno dismórfico corporal (históricamente conocido como dismorfofobia) están preocupados por uno o más defectos percibidos en su apariencia física, por lo que se ven feos, poco atractivos, anormales o deformes (Criterio A). La percepción de los defectos no es observable o sólo es apreciada levemente por los demás individuos.



Trastorno de acumulación

La característica esencial del trastorno de acumulación son las dificultades persistentes para deshacerse o separarse de las posesiones, independientemente de su valor real (Criterio A). El término persistente indica una dificultad de larga duración en vez de las circunstancias de vida más transitorias que pueden conducir al desorden excesivo, como la herencia de bienes. La dificultad para deshacerse de las posesiones señaladas en el Criterio A se refiere a cualquier forma de descarte, incluyendo tirar, vender, regalar o reciclar.



Trastorno de excoriación

La característica esencial del trastorno de excoriación (rascarse la piel) es el rascado recurrente de la propia piel. Los sitios más frecuentemente escogidos son la cara, los brazos y las manos, pero muchas personas eligen múltiples lugares del cuerpo. Las personas pueden rascarse la piel sana, las irregularidades menores de la piel y las lesiones, como granos o callos, o las costras de anteriores rascados. La mayoría de los individuos lo realizan con sus uñas, aunque muchos utilizan pinzas, alfileres u otros objetos.



Trastorno de apego reactivo

El trastorno de apego reactivo de la lactancia o la primera infancia se caracteriza por un patrón de conductas de apego notablemente alterado e inadecuado para el desarrollo, en el que el niño raramente recurre a una figura de apego para su comodidad, apoyo, protección y crianza. La característica esencial es la ausencia de apego o un apego muy poco desarrollado entre el niño y sus presuntos cuidadores adultos. Se piensa que los niños con trastorno de apego reactivo tienen la capacidad de crear apegos selectivos.



Trastorno de relación social desinhibida

La característica esencial del trastorno de relación social desinhibida es un patrón de comportamiento que implica un comportamiento culturalmente inapropiado, demasiado familiar con personas relativamente extrañas. Este comportamiento demasiado familiar traspasa los límites sociales de la cultura. No se debería realizar un diagnóstico de trastorno de relación social desinhibida antes de que los niños sean capaces de crear vínculos selectivos según su desarrollo. Por esta razón, el niño debería tener una edad de desarrollo de por lo menos 9 meses.



Trastorno de estrés agudo

La característica esencial del trastorno de estrés agudo es el desarrollo de síntomas característicos con una duración de 3 días a 1 mes tras la exposición a uno o más eventos traumáticos. Los eventos traumáticos que se experimentan directamente son, aunque no se limitan éstos, la exposición a la guerra como combatiente o civil, la amenaza o el asalto violento personal (p. ej., la violencia sexual, la agresión física, el combate activo, el atraco, la violencia física y/o sexual en la infancia, ser secuestrado, ser tomado como rehén, el ataque terrorista, la tortura), los desastres humanos o naturales (p. ej., los terremotos, los huracanes, los accidentes de avión) y los accidentes graves (p. ej., un accidente grave de vehículo a motor, un accidente de trabajo).



Trastorno de adaptación

La presencia de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un factor de estrés identificable es la característica esencial de los trastornos de adaptación. El factor de estrés puede ser un solo evento (p. ej., el fin de una relación sentimental) o puede haber múltiples factores de estrés (p. ej., serias dificultades en los negocios y los problemas maritales). Los factores estresantes pueden ser recurrentes (p. ej., asociados a las crisis temporales de un negocio, unas relaciones sexuales insatisfactorias) o continuos (p. ej., una enfermedad dolorosa persistente con aumento de la discapacidad, vivir en un vecindario con alta criminalidad).



Trastorno de ansiedad por separación

La persona con trastornos de ansiedad por separación se encuentra asustada o ansiosa ante la separación de aquellas personas por las que siente apego en un grado que es inapropiado para el desarrollo. Existe miedo o ansiedad persistente sobre los posibles daños que puedan sufrir las personas por las que siente apego y sobre las situaciones que puedan llevar a la pérdida o separación de las personas a quienes el sujeto está vinculado y rechazo a separarse de estas personas de mayor apego, así como pesadillas y síntomas físicos de angustia. A pesar de que estos síntomas a menudo se desarrollan en la infancia, pueden expresarse también en la edad adulta.



Fobia específica y Trastorno de ansiedad social

Los individuos con fobia específica presentan miedo hacia situaciones u objetos precisos o los evitan. La cognición específica no es característica de este trastorno, como en otros trastornos de ansiedad. El miedo, la ansiedad y la evitación están casi siempre inducidos inmediatamente por la situación fóbica, en un grado persistente o desproporcionado al riesgo real planteado. Hay varios tipos de fobias específicas: animales, entorno natural, sangre-inyecciones-heridas, situacional y otras circunstancias.



Trastorno de conversión

Muchos clínicos utilizan los nombres alternativos de "funcional" (en referencia al funcionamiento anormal del sistema nervioso central) o "psicógeno" (refiriéndose a una etiología supuesta) para describir los síntomas del trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales). En el trastorno de conversión puede haber uno o más síntomas de diversos tipos. Los síntomas motores son debilidad o parálisis, movimientos anormales, como el temblor o las distonías, alteraciones de la marcha y la postura anormal de los miembros. Los síntomas sensoriales son la alteración, la reducción o la ausencia de sensibilidad de la piel, la vista o el oído.



Amnesia disociativa

La característica definitoria de la amnesia disociativa es una incapacidad para recordar información importante autobiográfica que: 1) debe almacenarse con éxito en la memoria, y 2) normalmente sería recordada fácilmente. La amnesia disociativa se diferencia de las amnesias permanentes debido al daño neurobiológico o a la toxicidad que impiden el almacenamiento de memoria o la recuperación, ya que siempre es potencialmente reversible porque la memoria ha sido almacenada con éxito.



Mutismo selectivo

El mutismo selectivo se caracteriza por una incapacidad para hablar en las situaciones sociales en que hay expectativa de hablar (p. ej., en la escuela), a pesar de que la persona habla en otras situaciones. La falta de habla tiene consecuencias significativas en los logros académicos o laborales, o bien altera la comunicación social normal. El mutismo selectivo es una afección por la cual un niño puede hablar, pero deja de hacerlo súbitamente. Ocurre a menudo en la escuela o en contextos sociales.



Trastorno de ansiedad inducido por sustancias y medicamentos y Trastorno de ansiedad debido a afección médica.

El trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos engloba la ansiedad debida a intoxicación o retirada de sustancias o tratamientos médicos. En el trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica, los síntomas de ansiedad son la consecuencia fisiológica de una enfermedad médica.

La característica esencial del trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos es la presencia de síntomas prominentes de pánico o ansiedad que se consideran debidos a los efectos de una sustancia (p. ej., una droga de abuso, un medicamento o una toxina).



Trastorno facticio

La característica esencial del trastorno facticio es la simulación de signos y síntomas médicos o psicológicos, en uno mismo o en otros, asociada a un engaño identificado. Los individuos con trastorno facticio también pueden buscar tratamiento para sí mismos o para otros después de provocar la lesión o la enfermedad. El diagnóstico requiere la demostración de que el individuo está cometiendo acciones subrepticias para tergiversar, simular o causar signos o síntomas de enfermedad o de lesión en ausencia de recompensas externas obvias. Los métodos para falsificar la enfermedad pueden ser la exageración, la fabricación, la simulación y la inducción.

