



Universidad del sureste

Psicología ejecutiva

Psicopatología II

Dsm-5



Resumen

1.2,1.3,1.9,1.10

Mtra. Adriana Alejandra Martínez
Rodríguez

Alumno. Alejandro Guzmán Arroyo

“UTILIZACIÓN DEL DSM 5”

El motivo inicial del DSM-5 logra ayudar al los psicólogos y medico que diagnostican los trastorno de la mente en los pacientes, como inicio de una valoración de un caso que se un seguimiento, documentando por cada paciente.

Conociendo los síntomas en cada de los acervos de criterios de evaluación no establecen una definición única de los trastornos latentes; los cuales abarcan todos los procesos cognitivos, emocionales, de comportamiento y fisiológicos, que son bastante más complejos de lo que se puede explicar.

Bien se puede dar un resumen de los síndromes típicos, dando signos de indicio y manifestación que señala un trastorno yacente, una crónica de peculiaridad, de causa de riesgos biológicos y ambientales, con una analogía neuropsicológicas y fisiológicas y un inicio clínico típico.

Abordando un planteamiento de un caso clínico el planteamiento de un caso de un determinado enfermo se debe incluir un historia clínica detallada y un resumen detallado de los factores sociales, psicológicos y biológicos que ha sufragado a la aparición de un trastorno mental exacto. Mas exactamente establece un diagnóstico del trastorno mental no solo es comprobar el aspecto de los síntomas mencionados en los criterios de diagnóstico. Aunque la comprobación sistemática de la presencia de estos criterios y de la forma en que los presenta cada paciente asegura una evaluación más fiable, la gravedad relativa y la validez de cada criterio individual, así como su contribución al diagnóstico, requieren un juicio clínico. Los indicios de los criterios diagnóstico es la parte de un repertorio asta cierto punto limitado de respuestas emocionales humanas a tensiones internas y externas, que usualmente tiene un balance homeostático sin suspensión, en situación normal. Es necesario la formación clínica para la toma de decisión cuando la mezcla de factores disponiendo, un detonador, autor y benefactores, ha dado lugar a una afección psicopatológica cuyos signos y síntomas rebasan los límites de la normalidad. El objetivo final de la redacción de la historia clínica radica en la utilización de la información disponible sobre el contexto y el diagnóstico, para elaborar un plan de tratamiento integral adecuadamente fundamentado en el contexto cultural y social del individuo. Sin embargo, las recomendaciones para la selección y la utilización de las opciones de tratamiento basado en la evidencia más adecuadas para cada trastorno superan los límites de este manual.

“DEFINICIÓN DE TRASTORNO MENTAL”

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente. El diagnóstico de un trastorno mental debe tener una utilidad clínica: debe ser útil para que el médico determine el pronóstico, los planes de tratamiento y los posibles resultados del tratamiento en sus pacientes. Sin embargo, el diagnóstico de un trastorno mental no equivale a una necesidad de tratamiento. La necesidad de tratamiento es una decisión clínica compleja que debe tomar en consideración la gravedad del síntoma, su significado (p. ej. la presencia de ideas de suicidio), el sufrimiento del paciente (dolor mental) asociado con el síntoma, la discapacidad que implican dichos síntomas, los riesgos y los beneficios de los tratamientos disponibles y otros factores (p. ej. síntomas psiquiátricos que complican otras enfermedades). Por eso a veces el médico se encuentra con pacientes cuyos síntomas no cumplen todos los criterios de un trastorno mental pero que claramente necesitan tratamiento o asistencia. El hecho de que algunos individuos no presenten todos los síntomas característicos de un diagnóstico no se debe utilizar para justificar una limitación de su acceso a la asistencia adecuada El abordaje para validar los criterios diagnósticos de las distintas categorías de los trastornos mentales se ha basado en los siguientes tipos de evidencia: factores variantes de los antecedentes marcadores genéticos similares, rasgos familiares, temperamento.

“”USO DEL DSM 5 EN EL ÁMBITO FORENSE””

los criterios de diagnosis y el texto del DSM-5 se han pensado inicialmente para ayudar al clínico a realizar un examen clínica, una planteamiento del caso y un plan de tratamiento, el DSM-5 también se utiliza como referencia en los juzgados/ tribunales y por los abogados para evaluar las implicaciones forenses de los trastornos mentales. En repercusión, es notable observar que la definición de trastorno mental que contiene el DSM-5 se redactó para satisfacer las necesidades de los clínicos, los expertos de la salud pública y los indagadores, antes que para las necesidades técnicas de los juzgados y los expertos que prestan servicios legales. También es importante observar que el DSM-5 no ofrece ninguna advertencia de procedimiento para ningún trastorno. Cuando se usan apropiadamente, la información sobre el diagnóstico y el procedimiento para obtenerlo pueden ayudar a los profesionales de la ley a tomar decisiones. Por ejemplo, cuando es fundamental confirmar la presencia de un trastorno mental para cualquier determinación legal posterior (p. ej. confinamiento civil involuntario), la aplicación de un sistema de diagnóstico consensuado refuerza la validez y la fiabilidad de la determinación. Al ofrecer un compendio basado en la revisión de la correspondiente literatura clínica y de investigación, el DSM-5 ayuda a quien corresponda tomar decisiones legales a comprender las características relevantes de los trastornos mentales. La literatura relacionada con los diagnósticos también sirve para descartar cualquier especulación sin fundamento sobre un trastorno mental y para entender el comportamiento de un individuo. Finalmente, la información sobre la evolución del curso clínico ayudará a mejorar la toma de decisiones cuando la cuestión legal se relacione con el funcionamiento mental del individuo en instantes pasados o futuros.

“”CONCEPTOS Y CRITERIOS DE ANORMALIDAD “”

permanece una inclinación natural en el ser humano a reflexionar ciertos comportamientos como de carácter psicopatológico. Términos como locura, posesión demoníaca, insania, demencia, psicosis, amoke, etc. han sido utilizados por diversos grupos culturales y en diferentes momentos históricos para identificar conductas consideradas anormales. Esto nos hace pensar que:

- 1) Los fenómenos psicopatológicos son universales e intemporales; se han observado y se siguen observando en cualquier cultura y época.
- 2) Desde antaño y en todas partes, aunque sea de manera no científica, se han advertido ciertas características distintivas de la Psicopatología que la diferencia de otros tipos de desviación de las normas grupales como el crimen, la conducta inmoral, la auto marginación por motivos políticos o existenciales, etc.
- 3) La necesidad de control de las conductas desviadas por parte de las sociedades a lo largo del tiempo.

Criterios de anormalidad Se han propuesto criterios diferentes a modo de guía para determinar qué se considera anormal o psicopatológico. Los más utilizados son los criterios estadísticos, clínicos, sociales o interpersonales, subjetivos o intrapsíquicos y, finalmente, biológicos. Cada uno de estos criterios es incapaz de abarcar por sí solo toda la amplitud del binomio normalidad-anormalidad, ya que frecuentemente sólo han enfatizado una de las dimensiones que lo forman, pero ninguno de éstos de manera aislada es suficiente para definir la anormalidad.

Criterios estadísticos

Los criterios estadísticos definen la anormalidad psicológica a partir de dos supuestos: el supuesto de frecuencia y el supuesto de continuidad. Teniendo en cuenta el primer supuesto, los criterios estadísticos presuponen que las variables que definen psicológicamente a un individuo se distribuyen en la población según una curva normal.

Criterios clínicos

Estos criterios tienen como punto de partida la evaluación del paciente y se basan en la delimitación de conjuntos de síntomas que se identificarían con trastornos o cuadros psicopatológicos. Los criterios clínicos, pues, definen la conducta como anormal sobre la base de la presencia de síntomas.

Criterios sociales o interpersonales

La definición de anormalidad es una cuestión de normativa social: determinar el carácter psicopatológico de una conducta, rasgo o actividad depende del consenso social en un momento y lugar dados.

Criterios subjetivos o intrapsíquicos

Según estos criterios, el mismo individuo es quien mejor puede dictaminar su situación o estado. Una variante de estos criterios es el criterio algedónico. Así, se define la anormalidad según la presencia de sentimientos de sufrimiento, incomodidad o malestar personales que a menudo se traduce en manifestaciones verbales y de comportamiento, tales como quejas por la propia infelicidad, por la incapacidad de afrontar un problema, etc. Otro criterio subjetivo sería el de “petición de ayuda”. En este caso, conducta anormal sería aquella que provoca que la persona solicite la intervención de un profesional para que intervenga. Ni que decir tiene que éste es un criterio con muy poca fundamentación científica.

Criterios biológicos

Estos criterios enfatizan la naturaleza biológica frente a la psicológica de las personas. Para éstos, los diferentes trastornos psicopatológicos son fundamentalmente expresión de alteraciones o disfunciones del funcionamiento de la estructura o del proceso biológico que los sustenta. Sin embargo, son muchas las dificultades existentes para aislar cuáles son estas alteraciones y qué las ha producido.