



ACTIVIDAD 2

NOMBRE DEL ALUMNO: LUIS ENRIQUE DIAZ RODRIGUEZ

**TEMA: TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, RELACIONADOS CON
TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS Y DISOCIATIVOS.**

PARCIAL: I

MATERIA: PSICOPATOLOGIA I

NOMBRE DEL PROFESOR: MARIA DEL CARMEN BRIONES MARTINEZ

LICENCIATURA: PSICOLOGIA

CUATRIMESTRE: 6°

Trastorno obsesivo compulsivo, relacionados con traumas y factores de estrés y disociativos.

Trastorno Obsesivo Compulsivo

Los síntomas característicos del TOC son la presencia de obsesiones y compulsiones.

Las obsesiones son pensamientos (p. ej., de contaminación), imágenes (p. ej., de escenas violentas o terroríficas) o impulsos (p. ej., de apuñalar a alguien) de naturaleza repetitiva y persistente.

Las obsesiones se definen por (1) y (2):

1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan, en algún momento durante el trastorno, como intrusos o no deseadas, y que en la mayoría de los sujetos causan ansiedad o malestar importante.
2. El sujeto intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acto (es decir, realizando una compulsión).

Las compulsiones se definen por (1) y (2):

1. Comportamientos (p. ej., lavarse las manos, ordenar, comprobar las cosas) o actos repetitivos que el sujeto realiza como respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que ha de aplicar de manera rígida.
2. El objetivo de los comportamientos o actos mentales es prevenir o disminuir la ansiedad o el malestar, o evitar algún suceso o situación temida; sin embargo, estos comportamientos o actos mentales no están conectados de una manera realista con los destinados a neutralizar o prevenir, o bien resultan claramente excesivos.
Nota: Los niños

Trastorno dismórfico corporal

Los 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

La percepción de los defectos no es observable o sólo es apreciada levemente por los demás individuos.

En respuesta a la preocupación se llevan a cabo comportamientos o actos mentales (p. ej., la comparación) excesivos y repetitivos (Criterio B). El individuo se siente impulsado a realizar estas conductas, que no son placenteras y pueden aumentar su ansiedad y disforia.

Criterios diagnósticos

- A. Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que no son observables o parecen sin importancia a otras personas
- B. En algún momento durante el curso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos (p. ej., mirarse en el espejo)
- C. La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Tricotilomanía

La característica esencial de la tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo) es el acto recurrente de arrancarse el propio pelo.

El acto de arrancar el pelo puede afectar a cualquier región del cuerpo en la que crezca pelo; las localizaciones más frecuentes son el cuero cabelludo, las cejas y los párpados, mientras que los sitios menos comunes son el vello axilar, el facial, el púbico y el de las regiones perirrectales.

Criterios diagnósticos

- A. Arrancarse el pelo de forma recurrente, lo que da lugar a su pérdida.
- B. Intentos repetidos de disminuir o dejar de arrancar el pelo.
- C. Arrancarse el pelo causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. El hecho de arrancarse el pelo o la pérdida del mismo no se puede atribuir a otra afección médica (p. ej., una afección dermatológica).
- E. El hecho de arrancarse el pelo no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental (p. ej., intentos de mejorar un defecto o imperfección percibida en el aspecto, como en el trastorno dismórfico corporal).

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.

Los individuos con trastorno de excoriación a menudo pasan una cantidad significativa de su tiempo realizando comportamientos de rascado, a veces varias horas al día, y esta excoriación de la piel puede durar meses o años.

Criterios diagnósticos

- A. Dañarse la piel de forma recurrente hasta producirse lesiones cutáneas.
- B. Intentos repetidos de disminuir o dejar de rascarse la piel.
- C. Rascarse la piel causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. El daño de la piel no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., cocaína) u otra afección médica (p. ej., sarna).
- E. El hecho de rascarse la piel no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental (p. ej., delirios o alucinaciones táctiles en un trastorno psicótico, intentos de mejorar un defecto o imperfección percibida en el aspecto, como en el trastorno dismórfico corporal, estereotipias como en el trastorno de movimientos estereotipados, o el intento de dañarse uno mismo en la autolesión no suicida).

Trastorno obsesivo compulsivo, relacionados con traumas y factores de estrés y disociativos.

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

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.

Los individuos con trastorno de acumulación guardan voluntariamente sus posesiones y experimentan angustia cuando se enfrentan a la perspectiva de desecharlas

Criterios diagnósticos

- A. Dificultad persistente de deshacerse o renunciar a las posesiones, independientemente de su valor real
- B. Esta dificultad es debida a una necesidad percibida de guardar las cosas y al malestar que se siente cuando uno se deshace de ellas.
- C. La dificultad de deshacerse de las posesiones da lugar a la acumulación de cosas que congestionan y abarrotan las zonas habitables y alteran en gran medida su uso previsto.

Trastorno obsesivo compulsivo y relacionados debido a otra afección médica

La característica clínica esencial del trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos relacionados debidos a otra afección médica es la presencia de síntomas obsesivo compulsivos significativos y afines cuya mejor explicación es que son consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica

Los síntomas pueden consistir en obsesiones prominentes, compulsiones, preocupaciones por la apariencia, acumulación, arrancarse el pelo, pellizcarse la piel o cualquier otra conducta repetitiva y centrada en el cuerpo.

Criterios diagnósticos

- A. Las obsesiones, compulsiones, preocupaciones por el aspecto, acumulación, rascarse la piel, arrancarse el pelo, otros comportamientos repetitivos centrados en el cuerpo u otros síntomas característicos del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados predominan en el cuadro clínico.
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que la alteración es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.
- C. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.
- D. La alteración no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium. E. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

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. Sin embargo, dadas las oportunidades limitadas durante el desarrollo temprano, los niños no muestran manifestaciones de apego selectivo.

Criterios diagnósticos

- A. Patrón constante de comportamiento inhibido, emocionalmente retraído hacia los cuidadores adultos, que se manifiesta por las dos características siguientes: 1. El niño raramente o muy pocas veces busca consuelo cuando siente malestar. 2. El niño raramente o muy pocas veces se deja consolar cuando siente malestar.
- B. Alteración social y emocional persistente que se caracteriza por dos o más de los síntomas siguientes: 1. Reacción social y emocional mínima a los demás. 2. Afecto positivo limitado. 3. Episodios de irritabilidad, tristeza o miedo inexplicado que son evidentes incluso durante las interacciones no amenazadoras con los cuidadores adultos.

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.

Criterios diagnósticos

- A. Patrón de comportamiento en el que un niño se aproxima e interacciona activamente con adultos extraños y presenta dos o más de las características siguientes: 1. Reducción o ausencia de reticencia para aproximarse e interaccionar con adultos extraños. 2. Comportamiento verbal o físico demasiado familiar (que no concuerda con lo aceptado culturalmente y con los límites sociales apropiados a la edad). 3. Recurre poco o nada al cuidador adulto después de una salida arriesgada, incluso en contextos extraños. 4. Disposición a irse con un adulto extraño con poca o ninguna vacilación.
- B. Los comportamientos del Criterio A no se limitan a la impulsividad (como en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad), pero incluyen un comportamiento socialmente desinhibido.

Trastorno obsesivo compulsivo, relacionados con traumas y factores de estrés y disociativos.

Trastorno de estrés postraumático

La característica esencial del trastorno de estrés postraumático (TEPT) es el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos.

El trastorno de estrés postraumático es una enfermedad de salud mental desencadenada por una situación aterradora, ya sea que la hayas experimentado o presenciado. Los síntomas pueden incluir reviviscencias, pesadillas y angustia grave, así como pensamientos incontrolables sobre la situación

Los individuos con trastorno de estrés postraumático pueden estar irascibles e incluso pueden emplear conductas agresivas verbales y/o físicas con poca o ninguna provocación (p. ej., gritar a la gente, entablar peleas, romper objetos) (Criterio E1).

También pueden participar en conductas temerarias o autodestructivas, como una conducción peligrosa, un consumo excesivo de alcohol o de drogas, infligirse autolesiones o tener un comportamiento suicida

Para una correcta evaluación del estrés postraumático primero se debe tener un conocimiento íntegro de los factores implicados en la génesis y desarrollo del problema. Puntos para considerar y tener en cuenta son: los antecedentes, los factores desencadenados, los factores de mantenimiento, posibles soluciones.

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

La presentación clínica del trastorno de estrés agudo puede variar según la persona, pero normalmente implica una respuesta de ansiedad que incluye alguna forma de revivir el suceso traumático o de reactividad al evento traumático.

Al igual que el trastorno de estrés postraumático las terapias se basan en la descarga del evento traumático a través de terapias individuales o grupales incluida la hipnosis y la EMDR y el reposo. Puede ser útil los fármacos ansiolíticos y antidepresivos

El cuidado personal es crucial durante y después de una crisis o trauma. Este depende de tres aspectos: la salud física, la seguridad personal, la atención plena.

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 trastornos de adaptación se pueden diagnosticar después de la muerte de un ser querido, cuando la intensidad, la calidad o la persistencia de las reacciones de duelo superan lo que normalmente cabría esperar, teniendo en cuenta las normas culturales, religiosas o apropiadas para la edad.

Criterios diagnósticos

- A. Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor(es) de estrés.
- B. Estos síntomas o comportamientos son clínicamente significativos.
- C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno mental y no es simplemente una exacerbación de un trastorno mental preexistente.
- D. Los síntomas no representan el duelo normal. E. Una vez que el factor de estrés o sus consecuencias han terminado, los síntomas no semantienen durante más de otros seis meses

Trastorno de identidad disociativa

La característica definitoria de un trastorno de identidad disociativo es la presencia de dos o más estados de personalidad distintos o una experiencia de posesión.

Sin embargo, la manifestación o no de estos estados de personalidad varía en función de la motivación psicológica, el nivel actual de estrés, la cultura, los conflictos internos y dinámicos y la tolerancia emocional.

Los individuos con trastorno de identidad disociativo pueden referir la sensación de que, de repente, se han convertido en observadores despersonalizados de su "propio" discurso y acciones, y que pueden sentirse impotentes para detenerlos (sentido del yo).

Criterios diagnósticos

- A. Perturbación de la identidad que se caracteriza por dos o más estados de la personalidad bien definidos, que se puede describir en algunas culturas como una experiencia de posesión.
- B. Lapsos recurrentes en la memoria de acontecimientos cotidianos, información personal importante y/o sucesos traumáticos incompatibles con el olvido ordinario. C. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. D. La alteración no es una parte normal de una práctica cultural o religiosa ampliamente aceptada. Nota: En los niños, los síntomas no deben confundirse con la presencia de amigos imaginarios u otros juegos de fantasía. E. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., laguna mental o comportamiento caótico durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Trastorno obsesivo compulsivo, relacionados con traumas y factores de estrés y disociativos.

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.

La amnesia localizada es la incapacidad de recordar hechos durante un período restringido de tiempo, y constituye la forma más común de amnesia disociativa. La amnesia localizada puede ser más amplia que la amnesia para un solo evento traumático (p. ej., meses o años de abuso durante la infancia o una guerra intensa).

En la amnesia selectiva, el individuo puede recordar algunos, pero no todos, los eventos durante un período de tiempo circunscrito. Por lo tanto, el individuo puede recordar parte de un evento traumático, pero no otras partes.

La amnesia generalizada es la pérdida total de la memoria que abarca toda la vida del individuo y es infrecuente. Los individuos con amnesia generalizada pueden olvidar su identidad personal. También pueden no recordar algunos conocimientos previos sobre el mundo

Trastorno de despersonalización

Las características esenciales del trastorno de despersonalización/ desrealización son episodios persistentes o recurrentes de despersonalización, desrealización o ambas.

Los episodios de despersonalización se caracterizan por una sensación de irrealidad o extrañeza, o un distanciamiento de uno mismo en general, o de algunos aspectos del yo

Los episodios de desrealización se caracterizan por una sensación de irrealidad o distanciamiento o no estar familiarizado con el mundo, ya sean individuos, objetos inanimados o todos los alrededores. El individuo puede sentirse como si él o ella estuviese en una niebla, un sueño o una burbuja, o como si existiese un velo o una pared de cristal entre el individuo y el mundo que le rodea.

Criterios diagnósticos

- A. Presencia de experiencias persistentes o recurrentes de despersonalización, desrealización o ambas.
- B. Durante las experiencias de despersonalización o desrealización, las pruebas de realidad se mantienen intactas.
- C. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., droga, medicamento) u otra afección médica (p. ej., epilepsia).
- E. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como la esquizofrenia, el trastorno de pánico, el trastorno de depresión mayor, el trastorno de estrés agudo, el trastorno de estrés posttraumático u otro trastorno

Otros trastornos obsesivos compulsivos, relacionados con traumas y estrés y disociativos especificados y no especificados.

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados.

La categoría de otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados especificados se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados específico.

Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados no especificados

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados.

Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno relacionado con traumas y factores de estrés que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés.