



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Juan Pablo Gómez Velazco.

Nombre del tema: Unidad 3 y 4.

Parcial: 2do.

Nombre de la Materia: Psicopatología.

Nombre del profesor: Mónica Lisseth Quevedo Pérez.

Nombre de la Licenciatura: Psicología.

Cuatrimestre: 6to.

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

Trastorno obsesivo compulsivo

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno de ansiedad caracterizado por la presencia de obsesiones y compulsiones.

Las obsesiones son pensamientos, imágenes o impulsos no deseados y recurrentes que generan ansiedad significativa,

Las compulsiones son comportamientos repetitivos o actos mentales que una persona se siente impulsada a realizar en respuesta a una obsesión o según reglas que deben seguirse estrictamente.

El tratamiento suele implicar una combinación de terapia cognitivo-conductual (TCC), que puede incluir la exposición con prevención de respuesta (ERP), y en algunos casos, medicamentos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).

Ejemplos: obsesiones incluyen miedo a la contaminación, preocupaciones por el orden o la simetría, pensamientos agresivos o sexuales no deseados. Las compulsiones pueden ser acciones físicas como lavarse las manos repetidamente, verificar algo repetidamente, o actos mentales como contar o repetir palabras.

Trastorno dismórfico corporal

El trastorno dismórfico corporal (TDC), también conocido como dismorfofobia, es un trastorno mental en el cual una persona se preocupa obsesivamente por uno o más defectos percibidos en su apariencia física.

Estos defectos, que pueden ser leves o inexistentes para los demás, causan una preocupación intensa y afectan significativamente el funcionamiento social, ocupacional u otras áreas importantes de la vida de la persona.

Las preocupaciones del TDC suelen centrarse en aspectos específicos como la piel, el cabello, la forma o tamaño de ciertas partes del cuerpo (como la nariz, los ojos, los senos, etc.)

El tratamiento para el TDC generalmente incluye terapia cognitivo-conductual (TCC), que puede incluir técnicas como la exposición con prevención de respuesta (ERP) y la reestructuración cognitiva.

Es importante destacar que el TDC no es simplemente una preocupación normal por la apariencia física, sino que es una condición mental grave que puede requerir tratamiento.

Tricotilomania

La tricotilomanía es un trastorno psicológico caracterizado por un impulso recurrente e irresistible de arrancarse el propio cabello, lo que puede llevar a la pérdida notable de cabello.

Las personas con tricotilomanía suelen experimentar una sensación creciente de tensión justo antes de arrancarse el cabello y una sensación de alivio o gratificación después de hacerlo, similar a otros trastornos del control de los impulsos.

A menudo, la tricotilomanía coexiste con otros trastornos como la depresión, la ansiedad o el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).

El tratamiento de la tricotilomanía generalmente incluye terapia cognitivo-conductual (TCC), que puede incluir técnicas como la concienciación y la reversión de hábitos, así como la terapia de aceptación y compromiso (ACT).

Trastorno de excoriación

El trastorno de excoriación, también conocido como dermatilomanía o trastorno de la piel excoriativa, es un trastorno psicológico caracterizado por el impulso repetitivo y compulsivo de rascarse, pellizcarse o excoriarse la propia piel de manera persistente.

Los lugares más comunes donde se manifiesta el trastorno de excoriación son las áreas fácilmente accesibles como la cara, los brazos y las piernas.

Las lesiones suelen ser auto infligidas y pueden ser dolorosas, inflamadas o infectadas, lo que puede causar vergüenza y llevar a un círculo vicioso de comportamiento.

A menudo, las personas con este trastorno también pueden experimentar otros trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad o el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).

El tratamiento para el trastorno de excoriación generalmente incluye terapia cognitivo-conductual (TCC), que puede enfocarse en identificar y cambiar los pensamientos y comportamientos asociados con la excoriación. La terapia de aceptación y compromiso (ACT) también puede ser beneficiosa.

Trastorno de apego reactivo

El trastorno de apego reactivo es una condición que afecta a niños y adolescentes que han experimentado carencias significativas en el cuidado y el afecto temprano en la vida, especialmente durante los primeros años.

Las personas con trastorno de apego reactivo suelen mostrar una serie de comportamientos problemáticos que pueden incluir:

Dificultades para confiar.

Pueden tener dificultades para confiar en los adultos y pueden evitar buscar consuelo o contacto con ellos.

Problemas de conducta.

Pueden mostrar comportamientos disruptivos, desafiantes o agresivos hacia los adultos o sus pares.

Problemas emocionales.

Pueden experimentar emociones intensas y desreguladas, como rabia, ansiedad o tristeza extrema.

Estos comportamientos son entendidos como mecanismos de defensa desarrollados por el niño o adolescente para protegerse y adaptarse a entornos en los que el apego seguro no ha sido posible.

Trastorno de ansiedad y somáticos

Trastorno de ansiedad por separación

El trastorno de ansiedad por separación es un trastorno psicológico que se caracteriza por una ansiedad excesiva o inapropiada cuando una persona se separa de las figuras de apego, como los padres u otros cuidadores importantes.

Las características principales del trastorno de ansiedad por separación incluyen:

- Miedo excesivo a separarse
- Preocupaciones excesivas
- Síntomas físicos
- Evitación de actividades
- Pesadillas o miedos nocturnos

El tratamiento del trastorno de ansiedad por separación generalmente incluye terapia cognitivo-conductual (TCC), que puede incluir técnicas de exposición gradual a situaciones de separación y técnicas de manejo de la ansiedad.

El trastorno de ansiedad por separación puede interferir significativamente en el funcionamiento diario y el desarrollo normal de la persona afectada.

Fobia específica y trastorno de ansiedad social

Las fobias específicas y el trastorno de ansiedad social son dos tipos de trastornos de ansiedad distintos, aunque comparten similitudes en términos de causas y manifestaciones de ansiedad.

Fobia específica (o fobia simple).

- Es un trastorno de ansiedad caracterizado por un miedo intenso y persistente hacia objetos o situaciones específicas.
- El miedo es desproporcionado a la amenaza real que representa el objeto o situación.

Trastorno de ansiedad social (o fobia social).

- Se caracteriza por un miedo intenso y persistente a situaciones sociales o de actuación en público en las cuales la persona puede ser observada, juzgada o evaluada negativamente por otros.
- Las situaciones temidas suelen incluir hablar en público, conocer gente nueva, comer o beber en público, o situaciones de rendimiento laboral o académico.

En estos casos, las conductas de evitación o de rechazo reiterativo a participar en actividades, dependiendo de la exposición al objeto o a la situación fóbica podrían ayudar a confirmar el diagnóstico en ausencia de ansiedad o angustia marcadas.

Trastorno de pánico y Agorafobia

La persona experimenta recurrentes e inesperadas crisis de pánico y está persistentemente intranquila o preocupada sobre tener nuevas crisis o cambia de manera desadaptativa su comportamiento debido a las crisis de pánico.

Aparición súbita de síntomas de miedo o malestar intensos que alcanzan su nivel máximo en cuestión de minutos, acompañados de síntomas físicos y /o cognitivos.

1. Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca.
2. Sudoración.
3. Temblor o sacudidas.
4. Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.
5. Sensación de ahogo.
6. Dolor o molestias en el tórax.
7. Náuseas o malestar abdominal.
8. Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.
9. Escalofríos o sensación de calor.
10. Parestesias.

Trastorno de ansiedad generalizada

Preocupación excesivas (anticipación aprensiva) acerca de una serie de acontecimientos o actividades.

En los niños solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
2. Facilidad para fatigarse.
3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
4. Irritabilidad.
5. Tensión muscular.
6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

El centro de las preocupaciones puede trasladarse de un objeto o una situación a otra.

Trastorno de ansiedad por enfermedad

Preocupación excesiva (anticipación aprensiva) acerca de una serie de implica una preocupación por tener o adquirir una enfermedad médica grave no diagnosticada. o actividades.

La preocupación se podría deber a la señal o sensación física no patológica, la angustia del individuo no proviene fundamentalmente de la propia dolencia física, sino más bien de su ansiedad sobre la importancia, el significado o la causa de dicha dolencia.

La enfermedad se convierte en un elemento central de la identidad del individuo y de su propia imagen, en un tema frecuente de discurso social, y en una respuesta característica a los eventos estresantes de la vida.

El individuo tiene comportamientos excesivos relacionados con la salud (p. ej., comprueba repetidamente en su cuerpo si existen signos de enfermedad) o presenta evitación por mala adaptación.

Referencias bibliográficas:

- Universidad del Sureste. UDS. (s.f.). Desarrollo humano. Recuperado de: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/a37464999581e6f63be2d6ce4b3a558a.pdf>