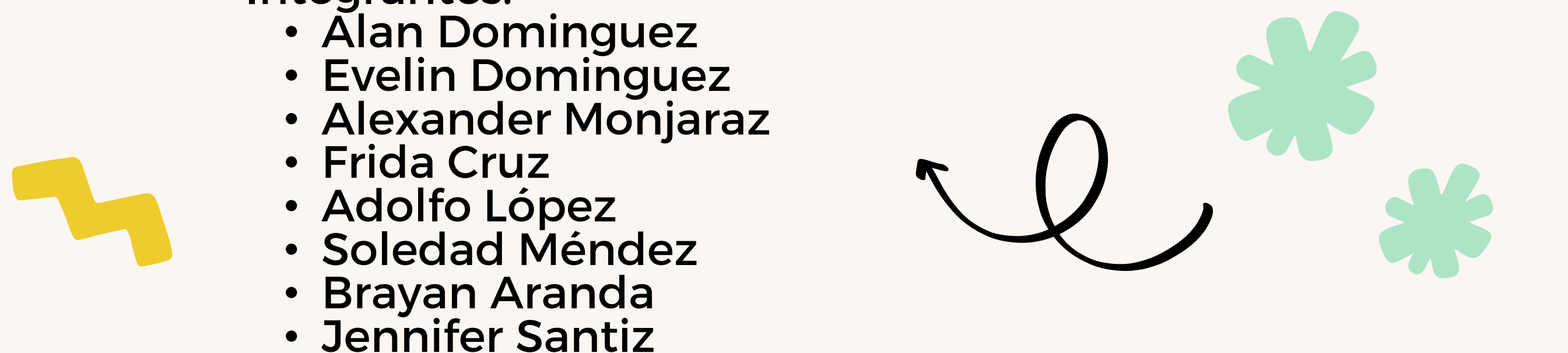
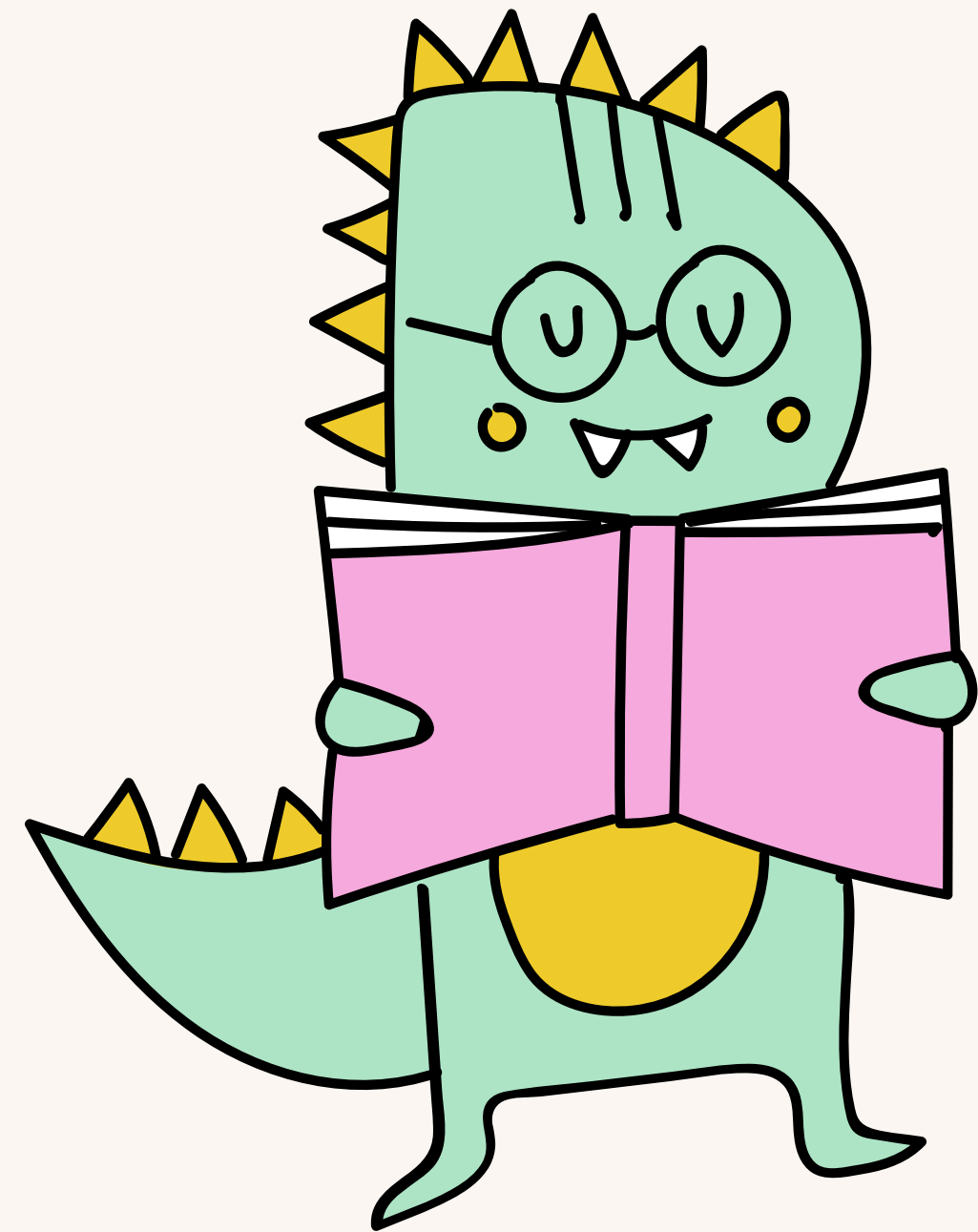




Trastorno de la personalidad grupo C

Integrantes:

- Alan Dominguez
 - Evelin Dominguez
 - Alexander Monjaraz
 - Frida Cruz
 - Adolfo López
 - Soledad Méndez
 - Brayan Aranda
 - Jennifer Santiz
- 



Introducción

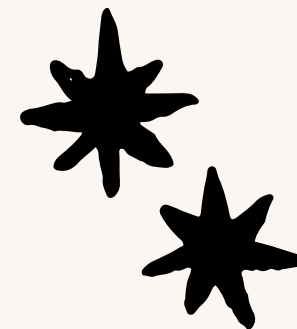
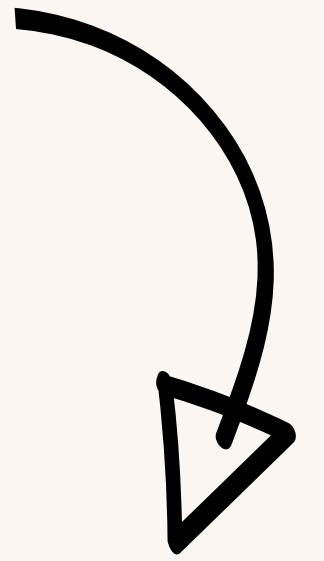
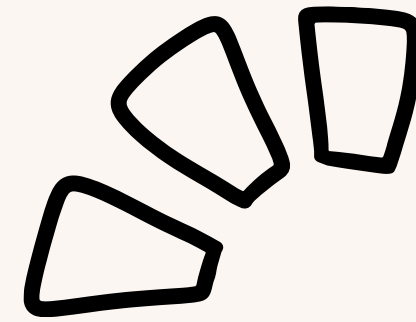
A los trastornos de la personalidad grupo C

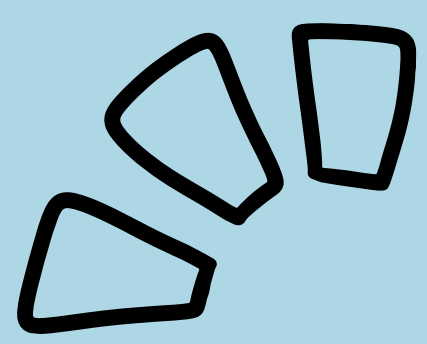


Características generales

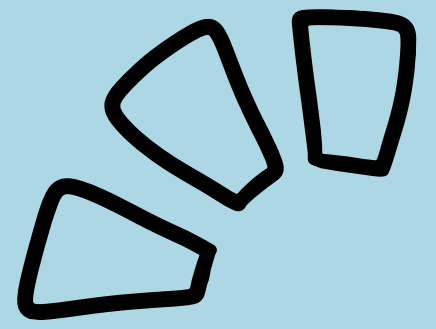
implican pensamientos y comportamientos ansiosos y temerosos.

Suelen comenzar en la adolescencia o en los primeros años de la edad adulta





Ejemplos

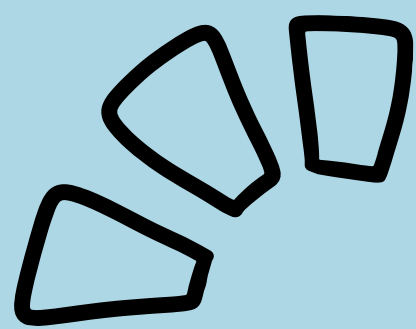


Ansiosas

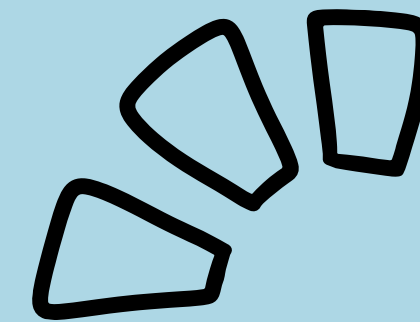


Temerosas





3 trastornos



1.-Evitativo

2.-Dependiente

3.-Obsesivo compulsivo

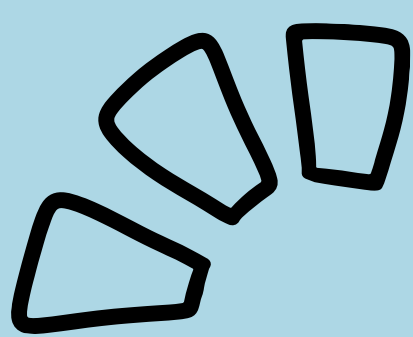
EVITATIVO

La persona es muy tímida y siente que no es tan buena como los demás. A menudo evita a las personas porque teme el rechazo

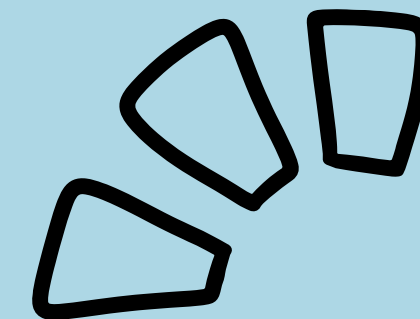
Dependiente

La persona depende demasiado de los demás y siente que necesita que la cuiden. Puede dejar que otros la traten mal porque tiene miedo de perder la relación



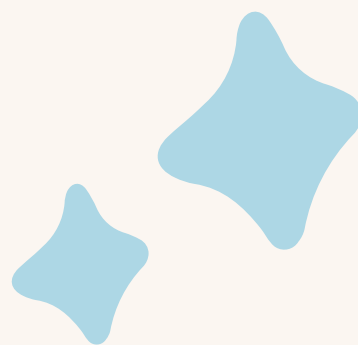


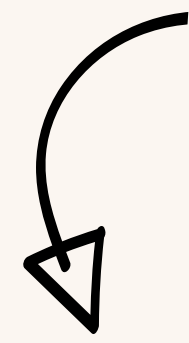
Obsesivo-compulsivo



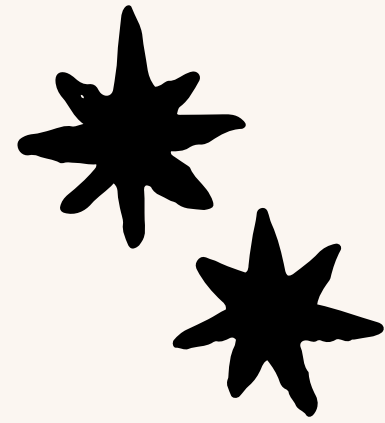
La persona necesita control y orden. Es perfeccionista y puede ser inflexible.

Trastorno Evitativo de la Personalidad





Definición

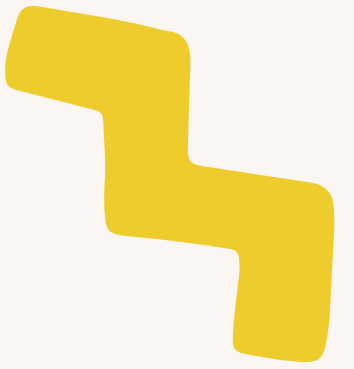


Un patrón crónico de inhibición social, acompañado de una marcada sensación de incompetencia y una hipersensibilidad extrema a las posibles críticas o rechazos por parte de los demás.



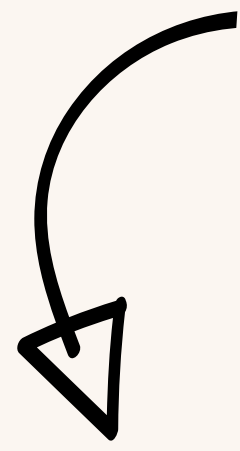
Comienza en las primeras etapas de la edad adulta

características principales

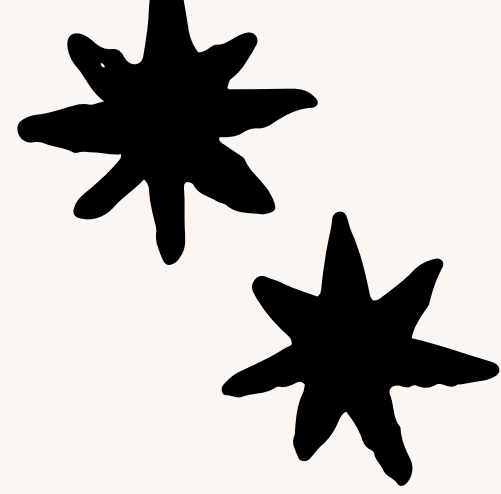


- Autodesaprobación
- Expectativas de rechazo
- Miedo intenso a decepcionar a los demás.
- Miedo intenso al rechazo y la crítica
- Aislamiento social
- Autoestima baja
- Inhibición a situaciones nuevas





Criterios diagnósticos



1

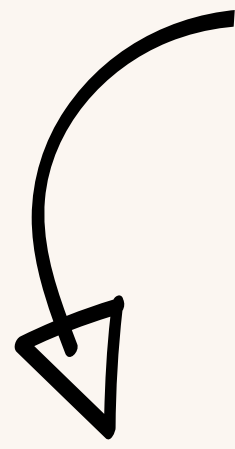
Podrían rechazar las ofertas de ascensos en el trabajo porque las nuevas responsabilidades podrían dar lugar a críticas por parte de los compañeros de trabajo.

2

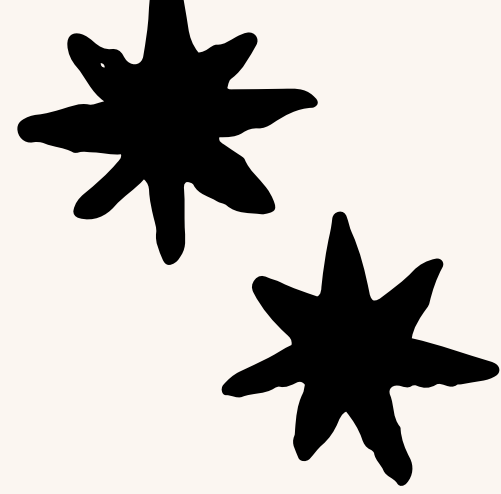
Mientras no tengan una evidencia clara que demuestre lo contrario, asumen que las demás personas son críticas con ellos y que les desaprobarán.

3

Debido a que las personas con este trastorno se preocupan de que se les critique o rechace en las situaciones sociales, pueden tener un umbral notablemente bajo para la detección de este tipo de reacciones



Criterios diagnósticos



4

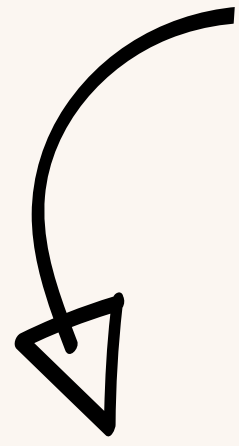
Si alguien muestra incluso una ligera desaprobación o crítica, pueden sentirse muy lastimados. Ellos tienden a ser tímidos, callados, inhibidos e "invisibles" a causa del temor de que cualquier atención pueda ocasionar una situación degradante o de rechazo

5

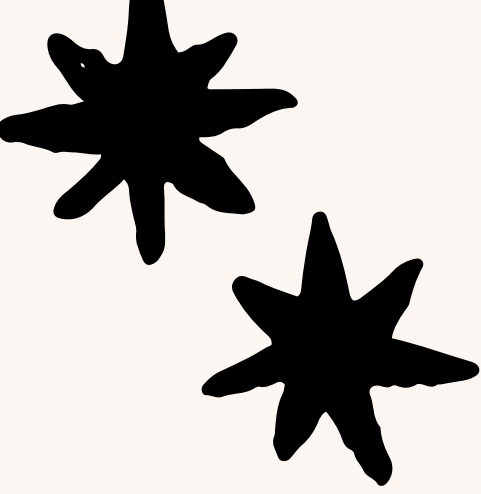
Las dudas referentes a sus competencias sociales y a su atractivo personal se ponen especialmente de manifiesto en los contextos que implican interacciones con extraños

6

Son extraordinariamente reacios a tomar riesgos personales o a participar en cualquier actividad nueva, ya que podría resultar embarazosa



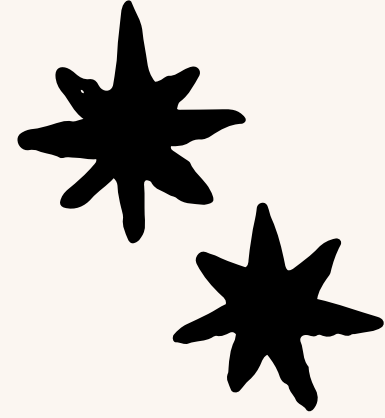
Criterios diagnósticos



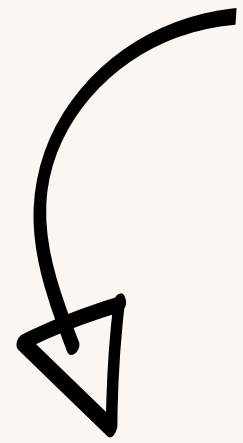
7

Tienen tendencia a exagerar los peligros potenciales de las situaciones ordinarias, y se someten a un estilo de vida restringido como consecuencia de su necesidad de certeza y seguridad.

Miedo al rechazo



- Su comportamiento temeroso y tenso puede provocar la ridiculización y la burla de los demás, lo que a su vez confirma sus propios temores.
- Estos individuos están muy preocupados por la posibilidad de reaccionar ante las críticas ruborizándose o llorando.
- Son descritos por los demás como "tímidos", "vergonzosos", "solitarios"



Diferenciación con fobia Social



Alcance de los Síntomas: Involucra un patrón generalizado de evitación en múltiples contextos (sociales, laborales, familiares).

Fobia Social: Se limita a situaciones sociales específicas (por ejemplo, hablar en público, comer frente a otros).

Inicio y Desarrollo: Generalmente comienza en la infancia o adolescencia y persiste en la adultez.

Autoimagen: Las personas sienten que son inadecuadas y temen no ser queridas.

Relaciones Interpersonales: La evitación puede llevar a la soledad, y las personas suelen anhelar conexiones pero se sienten incapaces de acercarse.



Causas/ Factores de Riesgo

Factores Ambientales: Críticas Severas en la Infancia
Experiencias de Rechazo y Bullying

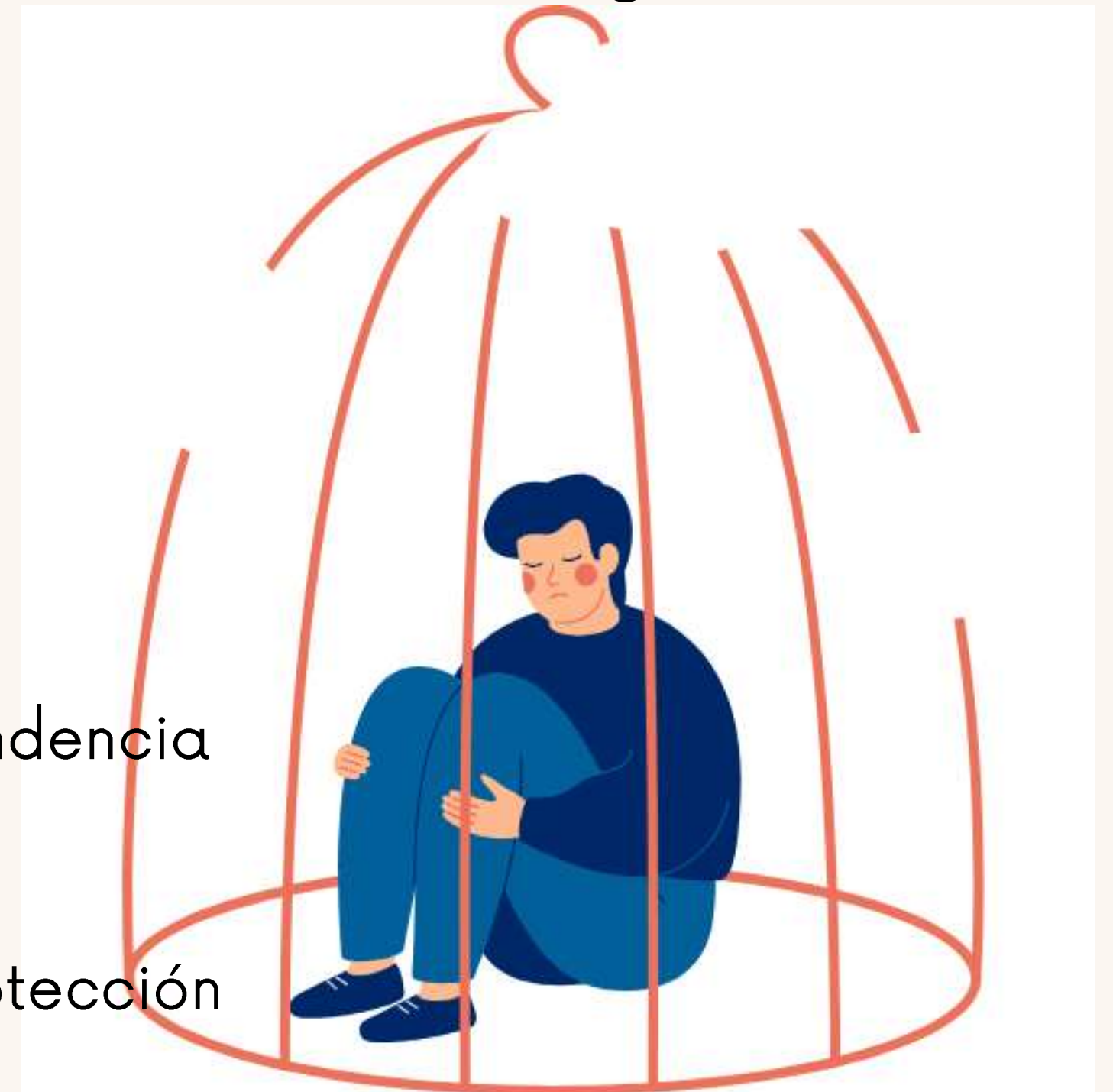
Factores Genéticos

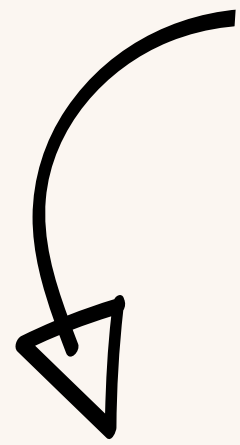
Vulnerabilidad genética: Existen indicios de que el TEP puede tener un componente hereditario

Factores Psicológicos

Temperamento: Características como la timidez o la tendencia a la ansiedad

Modelado Familiar: estilos de crianza, como la sobreprotección o el desapego emocional





Pronostico y Evolución

Evolución a Largo Plazo: El TEP tiende a ser crónico, aunque los síntomas pueden variar en intensidad a lo largo del tiempo.

Intervención y Tratamiento: Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): Ayuda a cambiar pensamientos negativos y a aumentar la exposición a situaciones temidas.

Medicamentos: Antidepresivos y ansiolíticos pueden ser útiles para tratar la ansiedad y la depresión asociadas.

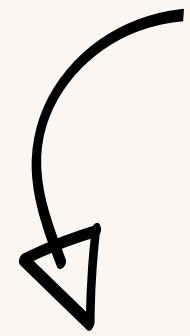
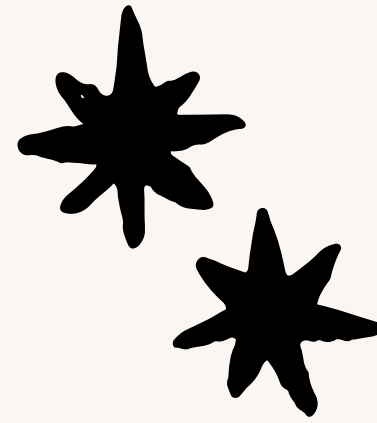
Comorbilidad: A menudo se presenta con otros trastornos, como ansiedad y depresión, lo que complica el tratamiento.

Impacto en la Vida: Puede afectar la vida laboral y personal, pero el tratamiento adecuado permite mejoras significativas en las relaciones y calidad de vida.

Trastorno Dependiente de la Personalidad.



Definición



Necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado, y miedo a la **separación**, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y **está** presente en diversos contextos



Características Principales



- 1 Le cuesta tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la reafirmación excesiva de otras personas.
- 2 Necesita a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida
- 3 Tiene dificultad para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación. (No incluir los miedos realistas de castigo.)
- 4 Tiene dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo (debido a la falta de confianza en el propio juicio o capacidad y no por falta de motivación o energía)



Características Principales

5

Va demasiado lejos para obtener la aceptación y apoyo de los demás, hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagradan.

6

Se siente incómodo o indefenso cuando está solo por miedo exagerado a ser incapaz de cuidarse a sí mismo

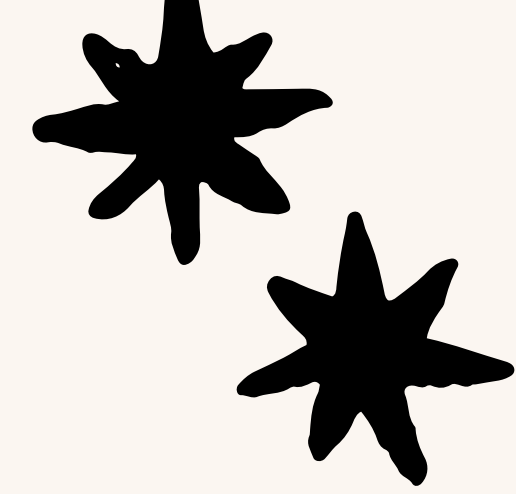
7

Cuando termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuiden y apoyen.

8

Siente una preocupación no realista por miedo a que lo abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

Criterios Diagnósticos



1

Estos individuos tienden a ser pasivos y a permitir que otras personas tomen la iniciativa y asuman la responsabilidad de la mayoría de las grandes áreas de sus vidas

2

Los adultos con este trastorno, por lo general dependen de un padre o cónyuge que decide dónde deben vivir, qué tipo de trabajo deberían tener y con quién deberían tener amistad.

3

Estos individuos se sienten tan incapaces de funcionar solos que pueden mostrarse de acuerdo en cosas que creen que están mal, en vez de arriesgarse a perder la ayuda de aquellos en los que buscan orientación.

4

Les falta confianza en sí mismos y creen que necesitan ayuda para comenzar y llevar a cabo las tareas.

Criterios Diagnósticos



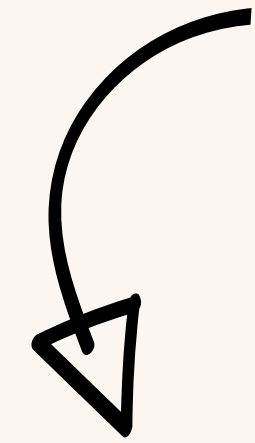
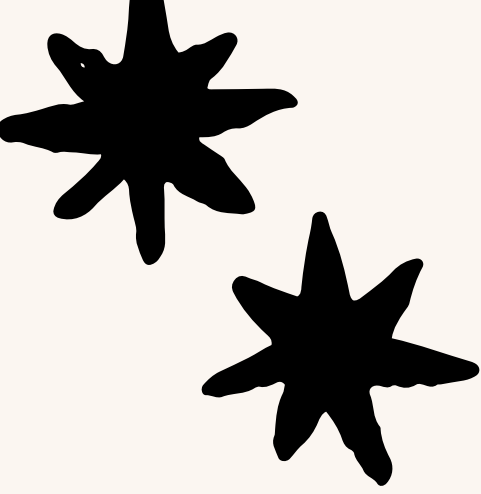
5 Están dispuestos a prestarse para lo que los demás quieran, incluso aunque las peticiones no sean razonables.

6 "Se pegarán" a las personas significativas sólo para evitar estar solos, incluso aunque no estén interesados o implicados en lo que está sucediendo.

7 Su creencia de que son incapaces de funcionar si no cuentan con una relación estrecha motiva a estas personas a vincularse rápida e indiscriminadamente a otro individuo.

8 Se ven tan dependientes de los consejos y de la ayuda de los demás, que se preocupan por la posibilidad de que la otra persona les abandone aun cuando no haya razones que justifiquen tales temores.

Necesidad excesiva de ser Cuidado



- Las personas con trastorno de la personalidad dependiente a menudo se caracterizan por el pesimismo y la duda, tienden a menospreciar sus capacidades y recursos, y pueden referirse constantemente a sí mismos como "inútiles".

TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD **DEPENDIENTE**



- Se toman las críticas y la desaprobación como prueba de su falta de valor y pierden la fe en sí mismos. Buscan la sobreprotección y la dominación de los demás.
- El rendimiento ocupacional se puede ver afectado cuando se requiere iniciativa y autonomía.

Factores de Riesgo

factores ambientales:

factores genéticos:

- predisposición genética.
- rasgos temperamentales innatos.

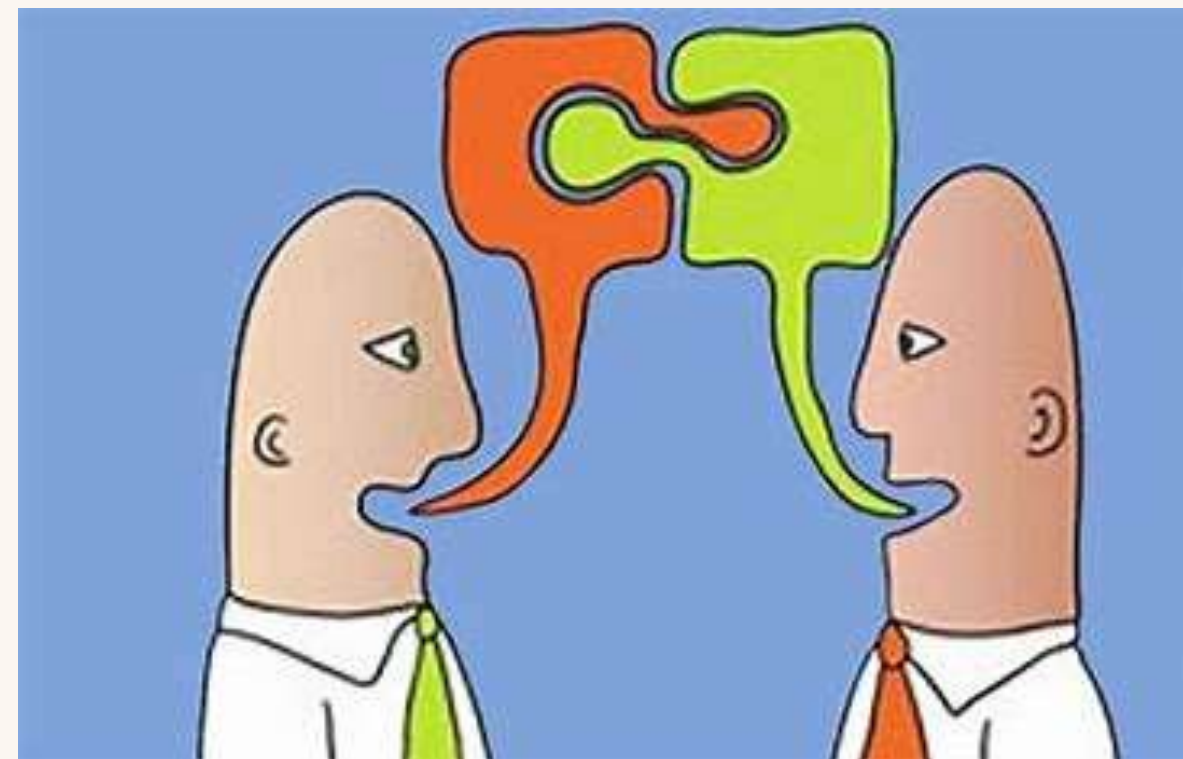
- estilo de crianza
- experiencias de abuso o trauma infantil.



Factores de Riesgo

Factores psicológicos:

- Miedo al abandono.
- Baja autoestima.
- problemas de asertividad.



Pronostico

El pronostico del TPD puede variar dependiendo de la gravedad del trastorno y la respuesta al tratamiento.



Desafíos en el Tratamiento

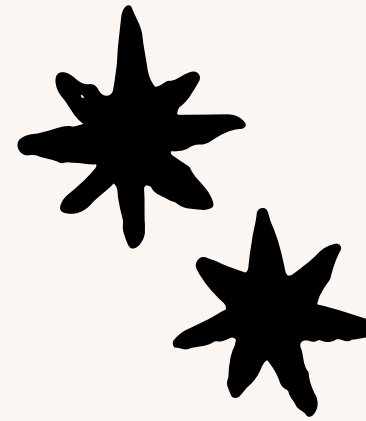
- resistencia a cambiar patrones de comportamiento
- dificultad para establecer límites saludables.
- miedo a la separación o abandono



Trastorno Obsesivo Compulsivo de la Personalidad.



Definición



Patrón dominante de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta.



Características Principales

- Se preocupan demasiado de los detalles.
- Son exigentes y carecen de **empatía**.
- **Desconfían** de los demás y de que puedan hacer las cosas correctamente.
- Piensan habitualmente: "**debo** evitar los errores a toda **costa**", "**debo** percatarme de los errores inmediatamente para no cometerlos".

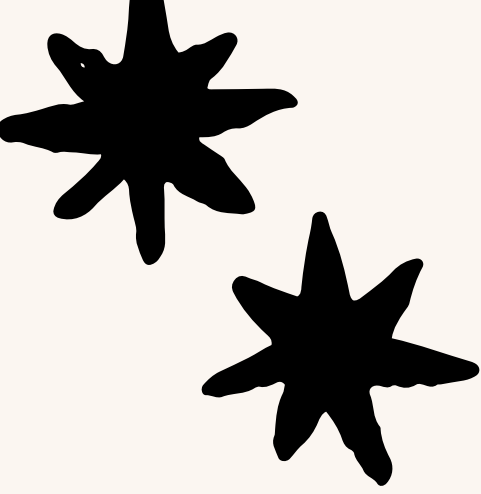


Criterios Diagnósticos (DMS-5)



- 1 Se preocupa por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los programas hasta el punto de que descuida el objetivo principal de la actividad.
- 2 Muestra un perfeccionismo que interfiere con la terminación de las tareas.
- 3 Muestra una dedicación excesiva al trabajo y la productividad que excluye las actividades de ocio y los amigos.
- 4 Es incapaz de deshacerse de objetos deteriorados o inútiles aunque no tengan un valor sentimental.

Criterios Diagnósticos (DSM-5)



5

Está poco dispuesto a delegar tareas o trabajo a menos que los demás se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.

6

Es tacaño hacia sí mismo y hacia los demás; considera el dinero como algo que se ha de acumular para catástrofes futuras.

7

Es una persona rígida y terco.



Preocupación excesiva por el orden,
perfeccionismo, control mental y Conductual.



Charles Darwin



Leonardo DiCaprio



Diferenciación con el trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)



TOC

- **Egodistónico** (se da cuenta de la enfermedad que presenta).
- Presencia de Ansiedad en Pacientes con TOC.
- Sufrimiento.

TOCP

- Puede ser insoportable.
- **Egosistónico** (No es consciente de tener un problema).

Factores de Riesgo

- **Genética**

Tener un familiar de primer grado con TOC aumenta la probabilidad de padecerlo

- **Biología cerebral**

Las personas con TOC suelen tener diferencias en la corteza frontal y las estructuras subcorticales del cerebro, que afectan la capacidad de controlar el comportamiento y las emociones.

- **Temperamento**

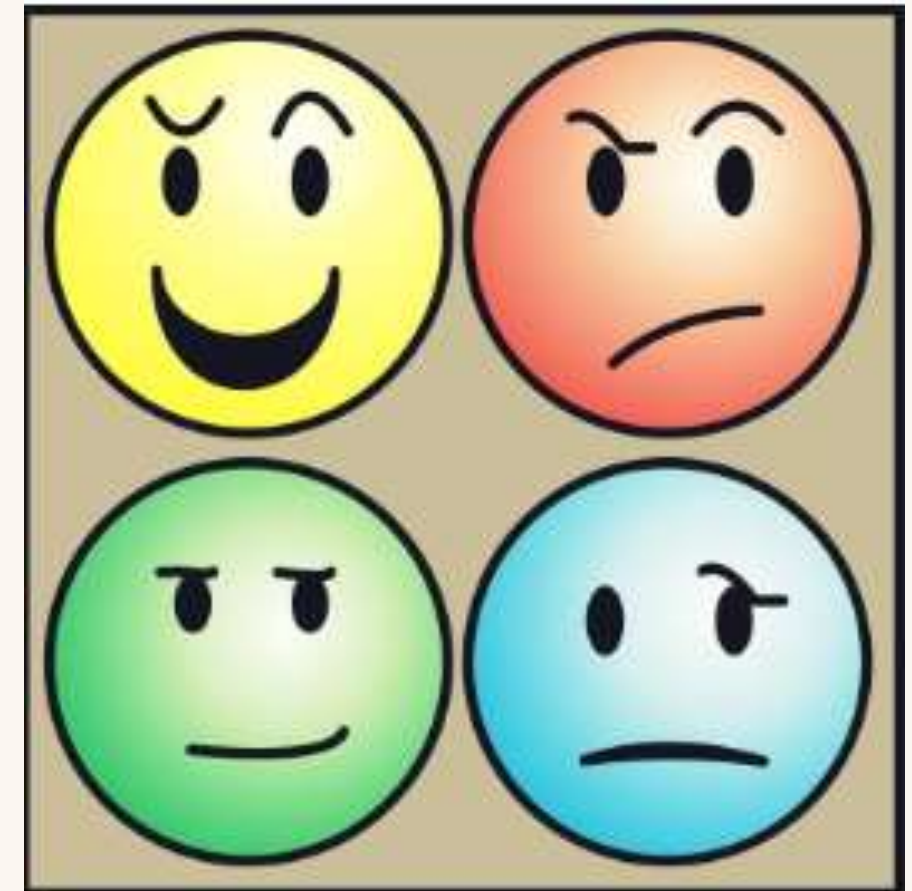
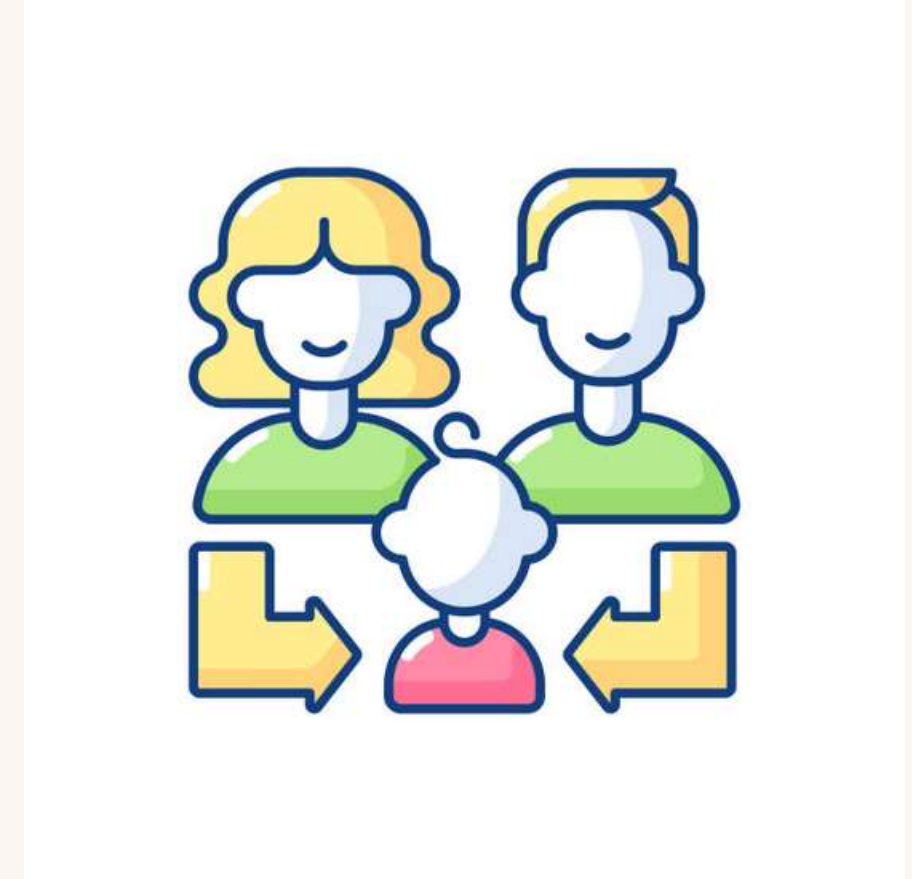
Las personas que muestran comportamientos reservados, emociones negativas, y **síntomas** de ansiedad y **depresión**

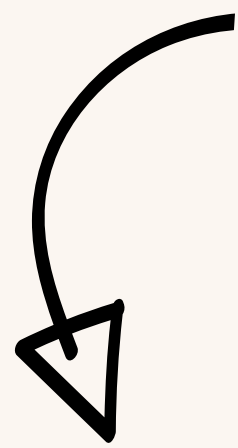
- **Antecedentes de abuso**

El abuso **físico** o sexual **también** puede aumentar el riesgo de TOC.

- **Otros trastornos mentales**

El TOC puede estar relacionado con otros trastornos mentales, como la **depresión**, la ansiedad, el abuso de sustancias, o los trastornos de tics.





Enfoques Terapeuticos

- Terapia cognitivo-conductual (TCC)

Se basa en la **exposición** y **prevención** de la respuesta (EPR), que consiste en exponer gradualmente a la persona a sus obsesiones y **enseñarle** a resistir las compulsiones.

- Terapia de **Aceptación** y Compromiso (ACT)

Se centra en cultivar la flexibilidad **psicológica**, ayudando a la persona a aceptar sus pensamientos y emociones sin juzgarlos.

- Psicoterapia

También conocida como terapia de **conversación**, es uno de los tratamientos principales para el TOC.

- Medicamentos

La **combinación** de la TCC y la terapia **farmacológica** es efectiva a corto plazo, pero a largo plazo la EPR es **más** eficaz.

Pronóstico y Evolución

El pronóstico del trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es bueno, ya que la mayoría de las personas mejora con tratamiento. La evolución del TOC puede ser progresiva o repentina, y suele manifestarse en la infancia o adolescencia.

El pronóstico del TOC depende de varios factores, entre ellos:

- Edad de inicio
- Respuesta al tratamiento

Duración del tratamiento

- La terapia para el TOC suele durar entre seis y dos años.

Duración de la medicación

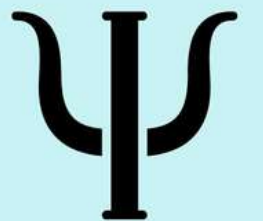


Comparación entre los trastornos del grupo C.

Trastornos de la personalidad

Tipos: Grupo C

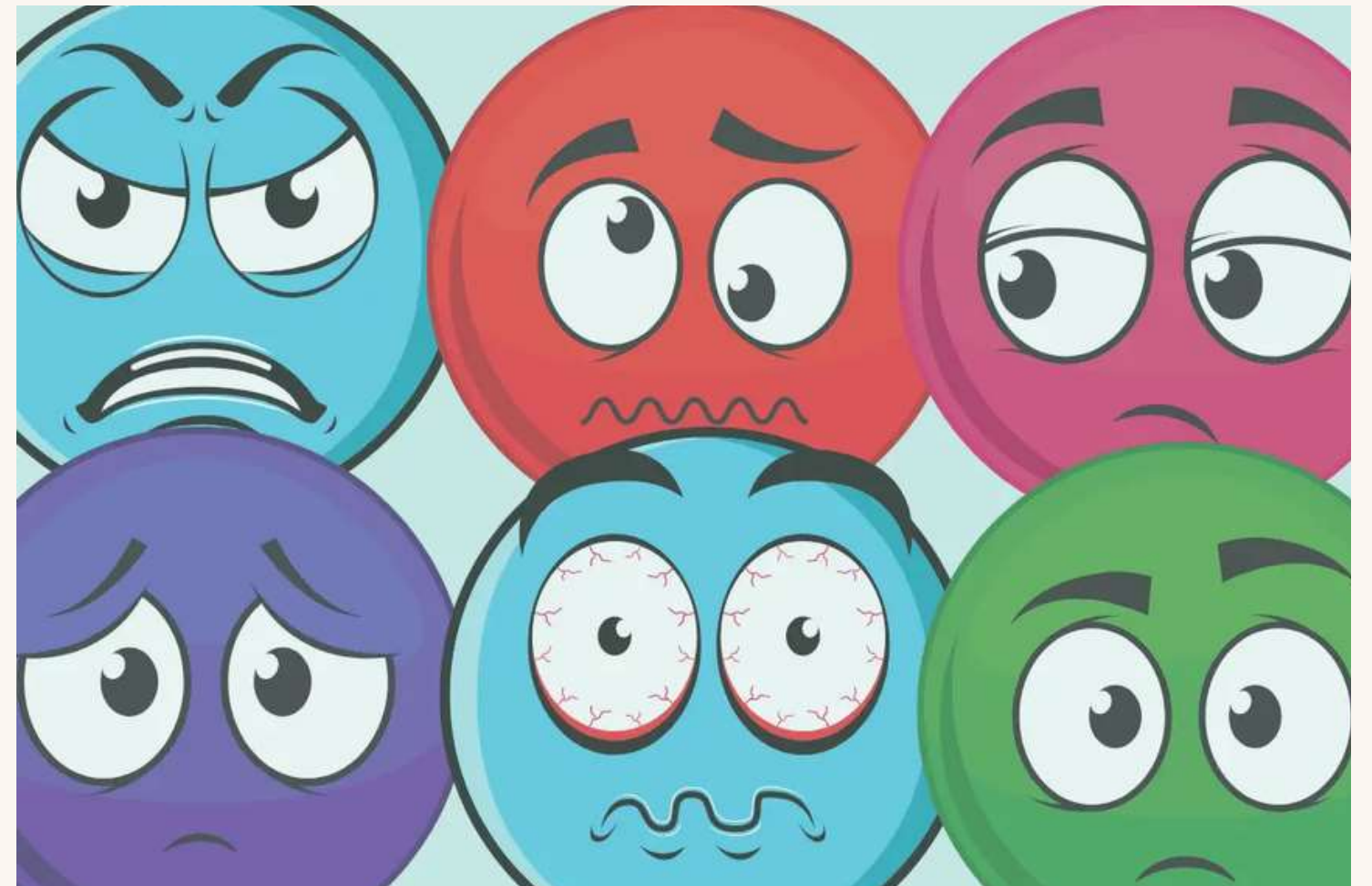
- De evitación
- Dependiente
- Obsesivo compulsivo



Diferencias Claves

Trastorno de evitación:
-Evaluación negativamente
-Ser herido emocionalmente

Trastorno de dependencia
-Ser abandonado
-Ser rechazado



Trastorno de control
-Perder el control
-Pensamientos obsesivos

Conclusión

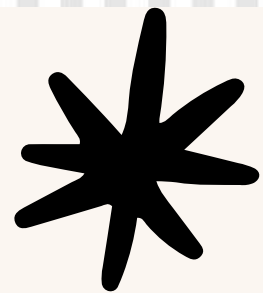
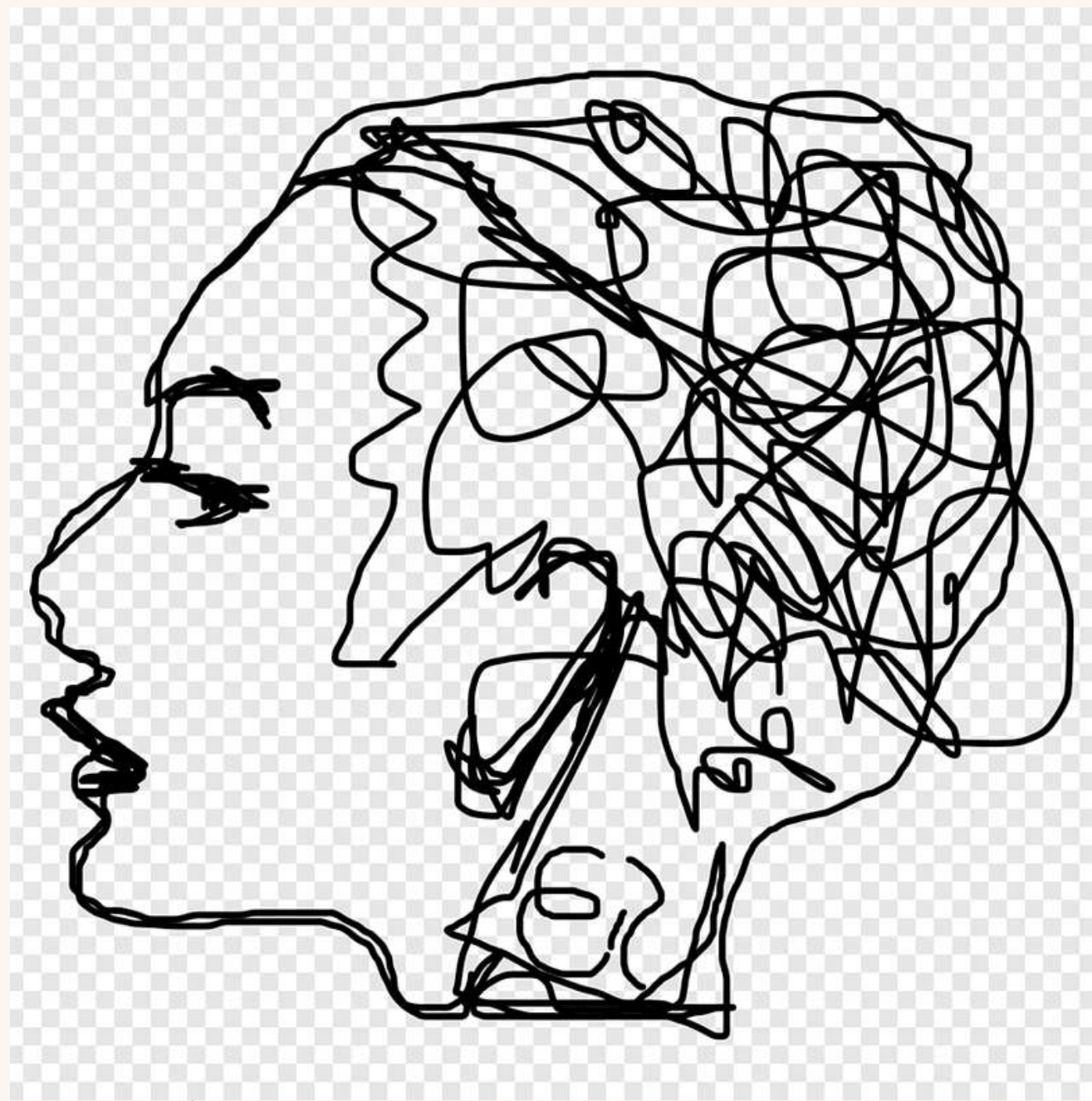


Este trastorno comparte características con otros trastornos, especialmente el trastorno de ansiedad social, lo que dificulta su diferenciación.

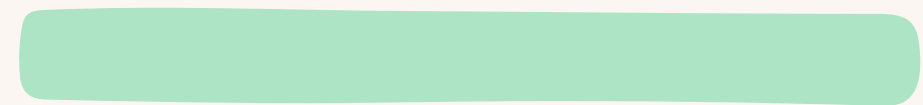
Caracteriza por una timidez extrema y una tendencia a evitar situaciones nuevas o sociales.

Es importante distinguirlo de otros trastornos de personalidad que también presentan evitación o aislamiento, como el esquizoide y el esquizotípico.





MUCHAS
GRACIAS



BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. (5ta Edición). Panamericana.

