



NOMBRE DEL ALUMNO: DAILY PÉREZ LÓPEZ

TEMA: UNIDAD 4

PARCIAL: 2

MATERIA: PSICOPATOLOGIA II

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. MARIA DEL CARMEN BRIONES

LICENCIATURA: PSICOLOGÍA

CUATRIMESTRE: SEPTIMO

Lugar. PACAYAL y Fecha de elaboración: 9/10/24

"TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS DISOCIATIVOS"

A. Fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar en la escuela a pesar de hacerlo en otras situaciones.
B. La alteración interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social.



MUTISMO SELECTIVO
Es la inhibición del habla y comprender en una, varias o muchas situaciones sociales, incluyendo la escuela, a pesar de tener la capacidad para hablar y comprender el lenguaje. .



TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN
1. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.
2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.

B. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos.
C. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El objeto o la situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa.
D. El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural.
E. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.

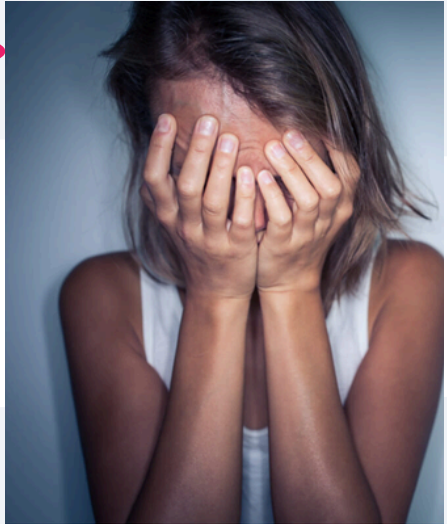
FOBIA ESPECÍFICA
fobias se inician porque el sujeto ha reaccionado con miedo ante la situación fóbica, bien porque no sabía cómo afrontarla o bien porque ya la temía debido al testimonio de personas relevantes.



FOBIA SOCIAL
Esto es muy incapacitante, puesto que somos seres sociales y constantemente estamos expuestos a situaciones de interacción social. El sujeto con fobia social puede limitar mucho su vida, en un intento de restringir su contacto social tan sólo a personas de su entorno familiar.

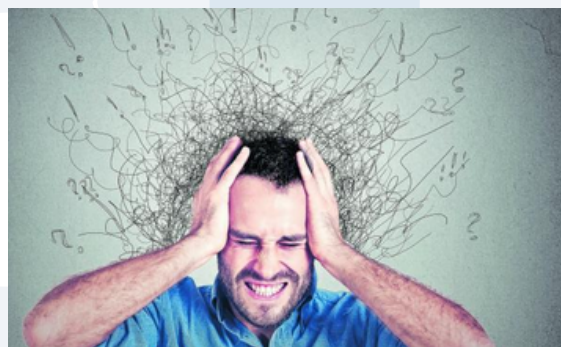


TRASTORNO DE PÁNICO
Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos



1. Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardiaca. 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.

- 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio)
- D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento
- E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia una droga, un medicamento ni a otra afección médica



TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Cualquier cambio en sus vidas, en sus rutinas o la aparición de situaciones sobre las que no tienen pleno control les provoca una reacción de ansiedad. Intentan tener sus vidas muy organizadas y planificadas para evitar cambios, cosa que no siempre es posible.

TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA

Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.

La alteración no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.



“TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS DISOCIATIVOS”

TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVA

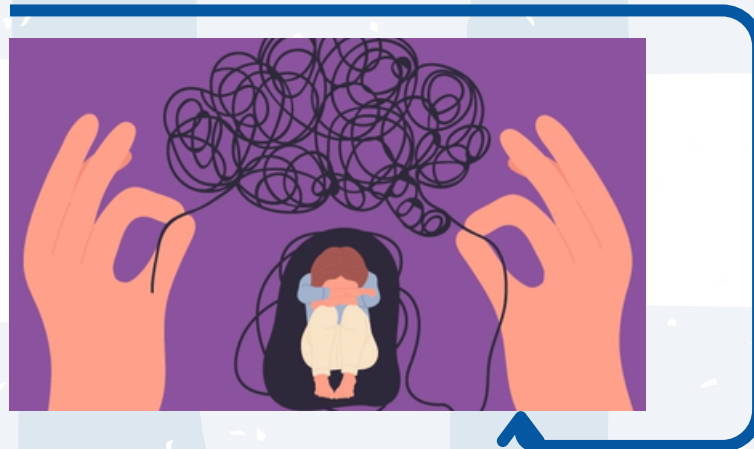
Lapsos recurrentes en la memoria de acontecimientos cotidianos, información personal importante, y/o sucesos traumáticos incompatibles con el olvido ordinario.

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.



OTRO TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICAD

- 1. Ataques sintomáticos limitados
- 2. Ansiedad generalizada que no se produce en mayor número de días que los que no está presente



Ataque de nervios: Véase “Glosario de conceptos culturales de la ansiedad” en el Apéndice del DSM 5
El Ataque de nervios es un síndrome que aparece entre los individuos de ascendencia latina

A. Incapacidad de recordar información autobiográfica importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es incompatible con el olvido ordinario.



AMNESIA DISOCIATIVA

amnesia disociativa supone la incapacidad repentina para recordar información personal importante y que pueda ser explicada a partir de un olvido normal. Suele aparecer como respuesta directa a alguna situación conflictiva para la persona

TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN

1. Despersonalización: Experiencias de irrealidad, distanciamiento o de ser un observador externo respecto a los pensamientos, los sentimientos, las sensaciones, el cuerpo o las acciones de uno mismo alteraciones de la percepción, sentido distorsionado del tiempo, irrealidad o ausencia del yo, embotamiento emocional y/o físico.
2. Desrealización: Experiencias de irrealidad o distanciamiento respecto al entorno las personas o los objetos se experimentan como irreales, como en un sueño, nebulosos, sin vida o visualmente distorsionados.

"TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS DISOCIATIVOS"

