



ALUMNO: ENOC VILLANEY CRUZ MENDEZ

DOCENTE: GUADALUPE DE LOURDES ABARCA FIGUEROA

TRABAJO: CUADRO SINOPTICO

MATERIA: PSICOPATOLOGIA II

GRADO: SEPTIMO CUATRIMESTRE

GRUPO: "A"

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS, A 03 DE DICIEMBRE DE 2024

Trastornos de ansiedad y trastornos disociativos

Trastorno de ansiedad por separación:

- A.- Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego.
- 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.
- D.- La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro del autismo; ...

Mutismo selectivo:

- A.- Fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar (p. ej., 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.
- C. La duración de la alteración es como mínimo de un mes (no limitada al primer mes de escuela).

- D.- El fracaso de hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado necesario en la situación social.
- E.- La alteración no se explica mejor por un trastorno de la comunicación (p. ej., trastorno de fluidez [tartamudeo] de inicio en la infancia) y no se produce exclusivamente durante el curso de un trastorno del espectro del autismo, ...

Fobia específica:

- A.- Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre).
- B.- El objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata.
- 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.
- Etcétera.

Fobia social:

- A.- Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas.
- B.- El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen; que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).

- C.- Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.
- D.- Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.
- E.- El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.
- Etcétera.

Trastorno de pánico:

- A.- Ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos.
- B.- Al menos a uno de los ataques le ha seguido un mes (o más) de uno o los dos hechos siguientes: Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias (p. ej., pérdida de control, tener un ataque de corazón, "volverse loco").

- C.- La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo, trastornos cardiopulmonares).
- D.- La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., los ataques de pánico no se producen únicamente en respuesta a situaciones sociales temidas, como en el trastorno de ansiedad social; ...

Trastornos de ansiedad y trastornos disociativos

Trastorno de ansiedad generalizada:

- A.- Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
- B.- Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- C.- Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta. Fácilmente fatigado. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco. Etc.

- 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 (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica:

- A.- Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.
- B.- 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.
- C.- La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.

- D.- La alteración no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.
- E.- La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Otro trastorno de ansiedad no especificado:

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad 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 de ansiedad.

Trastorno de identidad disociativa:

- 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.
- 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).

Amnesia disociativa:

- A.- Incapacidad de recordar información autobiográfica importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es incompatible con el olvido ordinario.
- B.- Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- C.- La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., alcohol u otra droga, un medicamento) u otra afección neurológica o médica (p. ej., epilepsia parcial compleja, amnesia general transitoria).
- D.- La alteración no se explica mejor por un trastorno de la identidad disociativo, un trastorno de estrés postraumático, etc.

Trastorno de despersonalización:

- 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, etc.