



PSICOPATOLOGIA II

CUADRO SINOPTICO , UNIDAD IV

MARIA DEL ROSARIO JUAREZ SALAZAR
LIC. PSICOLOGIA

TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS DISOCIATIVOS.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS DISOCIATIVOS.

- 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 adulto.
- C) La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

MUTISMO SELECTIVO.

Es la inhibición del habla y comprender en una varias a muchas situaciones sociales, incluyendo la escuela, a pesar de tener la capacidad para hablar y comprender el lenguaje. La persona que tiene mutismo selectivo, sufren un incremento de la ansiedad en situaciones en las que se les puede llegar a pedir que hablen a determinadas personas. La ansiedad de una persona con mutismo selectivo se hace persistente ante la posibilidad de que en cualquier momento se le pida que hable y eso lo aterroriza. El mutismo selectivo es un cuadro clínico poco frecuente pero importante, ya que causa impacto negativo significativo en el funcionamiento social y académico si no es tratado.

FOBIA ESPECIFICA.

En este caso la persona experimenta miedo y por tanto evitación hacia un estímulo muy concreto. Las fobias más frecuentes son : a los ascensores, pájaros, petardos, fuego artificiales, tormentas, hemafofia, animales etc. Generalmente estas fobias se inician porque el sujeto ha reaccionado con miedo ante la situación fóbica, bien porque no sabía como afrontarla o bien porque ya la temía debido al testimonio de personas relevantes.

FOBIA SOCIAL.

En este caso el estímulo temido, aquello que la persona evita y que le produce ansiedad , es el contacto social en cualquiera de sus manifestaciones. El sujeto con fobia social puede limitar mucho su vida, en un intento de restringir su contacto social tan solo a personas de su entorno familiar.

TRASTORNO DE PANICO.

Es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro de los síntomas siguientes: palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de frecuencia cardiaca, suduración, temblor o sacudidas, dificultad para respirar, sensación de ahogo, dolor en el tórax, nauseas o malestar abdominal, mareo inestabilidad, aturdimiento o desmayo, escalofríos o calor.

TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A OTRA AFECCION MEDICA .

- 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.

TRATORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVA.

La perturbación de la identidad implica una discontinuidad importante del sentido de yo y del sentido de identidad acompañado de alteraciones relacionadas del afecto, el comportamiento, la conciencia, la memoria, la percepción, el conocimiento y el funcionamiento sensitivo-motor.

A) Perturbación de la identidad que se caracteriza por 20 más estados de la personalidad bien definidos, que se puede describir en alguna culturas como una experiencia de posesión.

B) Lapsos recurrentes en la memoria de acontecimiento cotidianos información personal importante a sucesos traumáticas incompatibles en 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, A(por ejemplo. Laguna mental, o comportamiento caótico durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica, (por ejemplo epilepsia parcial compleja.

OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO.

Se utiliza en situaciones en las que el medico opta por no especificar el motivo de un incumplimiento de los criterios de un trastorno de ansiedad especifico e incluye presentaciones en las no existe suficiente información para hacer un diagnostico más específico. La categoría de otro trastorno de ansiedad especificado se utiliza en situaciones en las que el médico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de u trastorno de ansiedad específico.

AMNESIA DISOCIATIVA.

Supone la capacidad repentina para recordar información personal importante y que pueda ser explicada a partir de un olvido normal.

TRASTORNO DE DESPERSONALIZACION.

Supone una sensación de extrañeza , como si la persona se viera desde fuera o como si estuviese alejada de si misma. En la desrealización es el entorno el que se percibe como extraño.

GENERALIZADA.

En este caso nos encontramos ante personas que se sienten que viven constantemente amenazadas, 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.