

# PSICOPATOLOGÍA

## II



**PROF. GUADALUPE  
DE LOURDES  
ABARCA FIGUEROA**



**ROSA MARÍA RUÍZ SOLÍS**

**CUADRO  
SINÓPTICO  
UNIDAD IV**



**7º  
CUATRIMESTRE**

**EJECUTIVO**



# TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS DISOCIATIVOS

<b>TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN</b>		se caracteriza por miedo o ansiedad excesiva e inapropiada respecto a la separación de figuras de apego. Para su diagnóstico, debe presentar al menos 3 de las siguientes manifestaciones: malestar ante la separación, preocupación por la pérdida de figuras de apego, temor a eventos adversos que causen separación, resistencia a estar lejos de casa, miedo a estar solo, rechazo a dormir fuera. Esta alteración persiste por al menos cuatro semanas en niños y seis meses en adultos, causando malestar significativo en áreas importantes de su vida.
<b>MUTISMO SELECTIVO</b>		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. Es un cuadro clínico poco frecuente, es más frecuente en niñas, la edad promedio de inicio varía de entre 2 y 5 años y se ha demostrado que este trastorno coexiste con otros diagnósticos de ansiedad y trastornos del neurodesarrollo.
<b>FOBIA ESPECÍFICA</b>		Se caracteriza por un miedo intenso y evitación hacia un objeto o situación concreta, como ascensores, animales o tormentas. Este temor a menudo se origina en experiencias previas de miedo o en la observación de reacciones ansiosas por parte de familiares. Se manifiesta a través de ansiedad inmediata al enfrentar el estímulo fóbico, provocando un comportamiento de evasión. El miedo es desproporcionado respecto al peligro real y persiste por al menos seis meses, causando malestar significativo en la vida personal o social del individuo.
<b>FOBIA SOCIAL</b>		Es el contacto social en cualquiera de sus manifestaciones. 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.
<b>TRASTORNO DE PÁNICO</b>		Se caracteriza por ataques de pánico recurrentes e inesperados, se manifiestan episodios súbitos de intenso miedo o malestar, alcanzando su clímax en minutos y acompañándose de al menos cuatro de varios síntomas, como palpitaciones, dificultad para respirar, sudoración y miedo a perder el control o a morir. Para diagnosticar este trastorno, es necesario que al menos uno de los ataques sea seguido por un mes o más.
<b>TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA</b>		(TAG) se caracteriza por una preocupación y ansiedad excesiva y difícil de controlar que persiste durante al menos seis meses, afectando diversas áreas de la vida, como el trabajo o la escuela. Los individuos con TAG experimentan síntomas como inquietud, fatiga, dificultad de concentración, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño. Estos síntomas causan un malestar significativo y deterioro en su funcionamiento social y laboral. La ansiedad no se atribuye a sustancias o a otras afecciones médicas, y no se explica mejor por otro trastorno mental. En los niños, solo se requiere presentar uno de los síntomas para el diagnóstico.
<b>TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA</b>		A. Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico. B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, 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.
<b>OTRO TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO</b>		Los síntomas de ansiedad son significativos, pero no se ajustan a los criterios de un trastorno específico. Esta categoría se usa cuando no se proporciona una razón clara para el incumplimiento de criterios diagnósticos, como en emergencias. Incluye presentaciones como ataques limitados, ansiedad generalizada ocasional y trastornos culturales como el Khyâl cap, que se manifiesta con síntomas de pánico en personas de origen camboyano.
<b>TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVA</b>		Se caracteriza por la presencia de 2 o más estados de personalidad definidos, con una notable interrupción en el sentido del yo y la identidad del individuo. Se experimentan lapsos recurrentes de pérdida de memoria. Estos síntomas provocan un malestar significativo o deterioro en áreas sociales, laborales. En niños, es importante distinguir estos síntomas de la actividad normal de imaginación, como tener amigos imaginarios. Los síntomas no son atribuibles a los efectos de sustancias (como el alcohol) o a condiciones médicas (por ejemplo, epilepsia parcial compleja).
<b>AMNESIA DISOCIATIVA</b>		Supone la incapacidad repentina para recordar información personal importante y que puede ser explicada a partir de un olvido normal. Suele aparecer como respuesta directa a alguna situación conflictiva para la persona.
<b>TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN</b>		Se presenta sensación de extrañeza, como si la persona se viera desde fuera o como si estuviese alejada de sí misma. En la desrealización es el entorno el que se percibe como extraño. Son sensaciones que, en grado menor, y sin que afecte a la vida de la persona, se puede tener en algunos momentos de la vida. La diferencia es que cuando se trata de una alteración patológica altera la vida de la persona y le produce un producido malestar