



Nombre de alumno: Fabiola Anahí López Cancino

Nombre del profesor: Guadalupe de Lourdes
Abarca Figueroa

Nombre del trabajo: Mapa conceptual unidad 4

Materia: Psicopatología II

Grado: Séptimo cuatrimestre

Grupo: LPS19SSC1022-A

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de octubre de 2024

UNIDAD IV "TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS DISOCIATIVOS"

4.1 TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo con respecto a la separación de aquellas personas por las que siente apego

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.

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

4.2 MUTISMO SELECTIVO

El 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.

Las personas que tienen mutismo selectivo sufren un incremento de la ansiedad en situaciones en las que se les puede exigir a pedir que hablen a determinadas personas.

El mutismo selectivo es un cuadro clínico poco frecuente pero repetitivo, ya que causa impactos negativos significativos en el funcionamiento social y académico si no se trata.

Se cree que la etiología del mutismo selectivo está influenciada por la interacción de múltiples factores, ya sean genéticos, temperamentales, ambientales y del neurodesarrollo.

4.3 FOBIA ESPECÍFICA

En este caso la persona experimenta miedo y por tanto evitación hacia un estímulo muy concreto.

Generalmente estas fobias se hacen porque el sujeto ha relacionado con miedo ante la situación fóbica, bien porque se sabe cómo afrontarlo o bien porque ya le temía debido al condicionamiento de personas relevantes.

Una fobia por la que ocurren muchos pánicos a menudo es la que engloba espacios cerrados, ascensores, hulelaciones de elevadores, multitudes, etc.

Presentamos el caso de un hombre que trabaja en una empresa de mantenimiento para acondicionados, arreglo de fachadas, etc.).

Una de las características más frecuentes que podemos observar para este trastorno son:

- A. Frecuente de hablar en situaciones sociales específicas antes que sentirse expectativa por hablar en ellas, en la escuela o pesar de hacerlo en otras situaciones.
- B. La alteración interfiere en los logros educativos o laborales u en la comunicación social.
- C. La duración de la alteración es como mínimo de un mes, pero limitada al primer mes de escolar.

- A. Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica.
- B. El objeto o la situación fóbica casi siempre genera miedo o ansiedad intensa.
- C. El objeto o la situación fóbica se evita o existe activamente con miedo o ansiedad intensa.
- D. El miedo o la ansiedad es desproporcionada al peligro real que plantea el objeto o situación específica al contexto sociocultural.
- E. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.

4.4 FOBIA SOCIAL

El sujeto con fobia social puede sentir mucho su vida, en términos de restringir su contacto social tan sólo a personas de su entorno familiar.

El trastorno de ansiedad social suele comenzar a principios o mediados de la adolescencia, aunque a veces puede empezar en niños más pequeños o en adultos.

- A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible escrutinio por parte de otras personas.
- B. El individuo tiene miedo de actuar de esta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valdrán negativamente.
- C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.

4.5 TRASTORNO DE PÁNICO

Ataques de pánico: episodios recurrentes, un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de ansiedad intensa que alcanza su máxima expresión en minutos.

Se pueden observar síntomas específicos de la sintomatología, dolor de pecho, dolor de cabeza, dolor de brazos, inestabilidad, etc. Estos síntomas ocurren como uno de los cuatro síntomas recurrentes.

En el trastorno de pánico, la presencia de un ataque de pánico está confirmada en los criterios para el trastorno y el ataque de pánico no se utiliza como un especificador.

- A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible escrutinio por parte de otras personas.
- B. El individuo tiene miedo de actuar de esta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valdrán negativamente.
- C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.

4.6 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

En este caso no encontramos ante personas que sintieran que tienen constantemente:

- Ansiedad y preocupación excesiva
- Atormentado le es difícil controlar la preocupación

En las niñas, solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atropado o con los nervios de punta.
2. Fácilmente fatigado.
3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
4. Irritabilidad.
5. Tensión muscular.

4.7 TRASTORNO DE ANSIEDAD DUEIDO 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 una afección médica.

La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.

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

- Ataques sintomáticos limitados
- Ansiedad generalizada que no se produce en mayor número de días que los que no está presente
- Khafi Cap (ataque del viento) es un síndrome que aparece entre personas de origen caucásico, ya sean residentes en su país o emigrantes emigrados.
- Ataques de melancolía: El ataque de melancolía es un síndrome que aparece entre las individuos de ascendencia latina.

4.8 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.

Algunos ejemplos de presentaciones que se pueden especificar utilizando la designación "otro especificado" son los siguientes:

- Llagas recurrentes en la memoria de acontecimientos cotidianos, información personal importante, y sucesos importantes incompatibles con el estado ordinario.
- Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- La alteración no es una parte normal de una práctica cultural o religiosa ampliamente aceptada.

4.9 TRASTORNOS DE IDENTIDAD DISOCIATIVA

A. Perturbación de la identidad que se caracteriza por dos o más estados de la personalidad bien definidos, que se puede decidir en algunos casos, como una experiencia de posesión.

Estos estados o sistemas pueden ser obtenidos por parte de otras personas o comunicados por el individuo.

4.10 AMNESIA DISOCIATIVA

La amnesia disociativa supone la incapacidad repentina para recordar información personalmente importante y que plantea ser explicada por un otro estado mental.

Por lo general, la amnesia surge de repente cuando se le recuerda o se le enfrenta a la situación que la desencadena.

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

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

- La depersonalización supone una sensación de extrañeza, como si la persona se fuera desde fuera o como si estuviese alejada de sí misma.
- Presencia de experiencias persistentes o recurrentes de depersonalización, desrealización o ambas.
- Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

4.11 TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVA CON AMNESIA

La amnesia no se explica mejor por otro trastorno mental, como lo psicofrenia, el trastorno de pánico, el trastorno de depresión mayor, el trastorno de estrés agudo, el trastorno de estrés posttraumático u otro trastorno disociativo.

1. Depersonalización: Experiencias de ansiedad, distanciamiento o de ser un observador externo respecto a los pensamientos, los sentimientos, los sentimientos, el cuerpo o las acciones de uno mismo.
2. Desrealización: Experiencias de realidad o desconocimiento respecto al entorno lo es, las personas o los objetos se experimentan como extraños, como si fueran sueños, fantasmas, envueltos o suaves (distorsionados).

1. Muestra recurrente y recurrente cuando se prevé o se vive una interacción del tipo...
2. Precipitación excesiva e persistente por la posible pérdida de los figurar de recibir apoyo o de que pueden sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calambres o muerte.
3. Precipitación excesiva e persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso...