



PSICOPATOLOGIA

“TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS DISOCIATIVOS”

PROFESORA GUADALUPE DE LOURDES ABARCA FIGUEROA

ALUMNA ESTRELLA BELEN JIMENEZ VAZQUEZ

15 DE OCTUBRE DEL 2024

MAPA CONCEPTUAL DE LOS SIGIENTES TEMAS:

4. 1 TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN
- 4.2 MUTISMO SELECTIVO
4. 3 FOBIA ESPECÍFICA
- 4.4 FOBIA SOCIAL
- 4.5 TRASTORNO DE PÁNICO
- 4.6 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
- 4.7. TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA
- 4.8. OTRO TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
4. 9 TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVA
- 4.10 AMNESIA DISOCIATIVA
- 4.11 TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN

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, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias

- 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

- 3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermarse) cause la separación de una figura de gran apego.
- 4. Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.

41 TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN
4.2 MUTISMO SELECTIVO

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. Es un niño incapaz de hablar en situaciones sociales poco familiares y/o con personas poco conocidas.

- 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.

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. La tasa de prevalencia varía entre 0,11% hasta 2,2%, según la población estudiada y los criterios diagnósticos aplicados. Es más frecuente en niñas, proporción niñas/niños de 1.5:1 a 2.6:1 y en poblaciones bilingües

Las personas que tienen 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.

- 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).

FOBIA ESPECÍFICA

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 y fuegos artificiales, tormentas, hematófobia, animales, etc.

Generalmente estas 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.

Es muy habitual en hijos e hijas de padres que presentan una fobia, que éstos la acaben manifestando, puesto que no adquieren estrategias de afrontamiento de sus progenitores y además observan la reacción de miedo de los mismos. Una fobia por la que acuden muchos pacientes a consulta es la que engloba espacios cerrados, ascensores, habitaciones de dimensiones reducidas, etc.

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. 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,

4,3 FOBIA ESPECÍFICA
4.4 FOBIA SOCIAL

A. Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre). Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabieta, quedarse paralizados o aferrarse.

B. El objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata

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. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla).

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. Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabieta, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.

D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.

TRASTORNO DE PÁNICO

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 y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes: Nota: La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad.

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

1. 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”).
2. Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques (p. ej., comportamientos destinados a evitar los ataques de pánico, como evitación del ejercicio o de las situaciones no familiares)

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

En este caso nos encontramos ante personas que 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. Intentan tener sus vidas muy organizadas y planificadas para evitar cambios, cosa que no siempre es posible. Exponemos a continuación un caso que ilustra este tipo de trastorno.

4..5 TRASTORNO DE PÁNICO

4.6 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

La aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes:

Nota: La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad.

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. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días

1. Inquietud o sensación de estar atrapado 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

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.

Nota de codificación: Incluir el nombre de la otra afección médica en el nombre del trastorno mental (p. ej., 293.84 [F06.4] trastorno de ansiedad debido a feocromocitoma). La otra afección médica se codificará y anotará por separado inmediatamente antes del trastorno de ansiedad debido a la afección médica (p. ej., 227.0 [D35.00] feocromocitoma; 293.84 [F06.4] trastorno de ansiedad debido a feocromocitoma)

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.

4.7. TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA

4.8. OTRO TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO

Otro trastorno de ansiedad especificado 300.09 (F41.8) 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.

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

Estos ataques a menudo se desencadenan como el resultado inmediato ante un acontecimiento estresante relacionado con un factor emocional intenso, como una mala noticia sobre la salud o muerte de un pariente, un conflicto conyugal o con los hijos, o por presenciar un accidente.

En el trastorno de identidad disociativo, antes conocido como trastorno de personalidad múltiple, la persona está bajo el control de dos identidades distintas de forma alternativa. Estas identidades pueden tener patrones de habla, de temperamento y de comportamiento diferentes de los que normalmente se asocian a la persona.

Además, la persona no puede recordar información que normalmente recordaba fácilmente, como los acontecimientos cotidianos, información personal importante y/o acontecimientos traumáticos o estresantes.

Un acontecimiento altamente estresante ocurrido durante la infancia puede impedir en algunos niños la integración de sus experiencias en una identidad única.

La persona tiene dos o más identidades y presenta lagunas de memoria para los acontecimientos cotidianos, información personal importante y acontecimientos traumáticos o estresantes, así como muchos otros síntomas, como depresión y ansiedad.

La 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.

4.9 TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVA
4.10 AMNESIA DISOCIATIVA

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

Nota: La amnesia disociativa consiste la mayoría de veces en amnesia localizada o selectiva de un suceso o sucesos específicos; o amnesia generalizada de la identidad y la historia de vida.

Nota de codificación: El código de la amnesia disociativa sin fuga disociativa es 300.12 (F44.0). El código de la amnesia disociativa con fuga disociativa es 300.13 (F44.1).

Especificar si: 300.13 (F44.1) Con fuga disociativa: Deambular aparentemente con un propósito o vagabundeo desorientado que se asocia a amnesia de la identidad o por otra información autobiográfica importante

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, secuelas de una contusión craneal/traumatismo cerebral, otra afección neurológica)

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