

**Nombre de alumno: Edith Daniela  
Guillén Gordillo**

**Nombre del profesor: Guadalupe de  
Lourdes Abarca Figueroa**

**Nombre del trabajo: Cuadro  
Sinóptico**

**Materia: Psicopatología II**

**Grado: 7° Cuatrimestre**

**Grupo: "A"**

“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; delirios o alucinaciones concernientes a la separación en trastornos psicóticos; rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia; preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda suceder a los allegados.

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

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. 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. 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.

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 sólo a personas de su entorno familiar. 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).

TRASTORNO DE PÁNICO

A. Ataques de pánico imprevistos recurrentes. 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 cardíaca. 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. 7. Náuseas o malestar abdominal. 8. Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo. 9. Escalofríos o sensación de calor. 10. Parestias (sensación de entumecimiento o de hormiguelo). 11. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo). 12. Miedo a perder el control o de “volverse loco.” 13. Miedo a morir.

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. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA

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

OTRO TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO

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. 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.

TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVA

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. La perturbación de la identidad implica una discontinuidad importante del sentido del yo y del sentido de entidad, acompañado de alteraciones relacionadas del afecto, el comportamiento, la conciencia, la memoria, la percepción, el conocimiento y/o el funcionamiento sensitivo-motor. Lapsos recurrentes en la memoria de acontecimientos cotidianos, información personal importante, y/o sucesos traumáticos incompatibles con el olvido ordinario.

AMNESIA DISOCIATIVA

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. La alteración no se explica mejor por un trastorno de la identidad disociativo, un trastorno de estrés posttraumático, un trastorno de estrés agudo, un trastorno de síntomas somáticos o un trastorno neurocognitivo importante o leve.

TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN

La despersonalización supone una 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. **DESPERSONALIZACIÓN:** Experiencias de irrealidad, distanciamiento o de ser un observador externo respecto a los pensamientos, los sentimientos, las sensaciones, el cuerpo o las acciones de uno mismo (p. ej., alteraciones de la percepción, sentido distorsionado del tiempo, irrealidad o ausencia del yo, embotamiento emocional y/o físico). **DESREALIZACIÓN:** Experiencias de irrealidad o distanciamiento respecto al entorno (p. ej., las personas o los objetos se experimentan como irreales, como en un sueño, nebulosos, sin vida o visualmente distorsionados).