

**LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

**SEXTO CUATRIMESTRE**

**PSICOPATOLOGIA 1**

**MAPA CONCEPTUAL**

**FATIMA JAMILETH MONTEJO SOLIS**

**DOCENTE: LIC. GUADALUPE DE LOURDES ABARCA FIGUEROA**

**FECHA DE ENTREGA: 26 DE MAYO DEL 2025**

# TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRES DISOCIATIVOS

## TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRES DISOCIATIVOS

Los otros trastornos obsesivo compulsivos y trastornos relacionados también se caracterizan por preocupaciones y por conductas repetitivas o actos mentales en respuesta a las preocupaciones.

## TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

se caracteriza por la preocupación por uno o más defectos percibidos en la apariencia física que no son observables o sólo se aprecian ligeramente y por conductas repetitivas

## EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

El trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos relacionados inducidos por sustancias/medicamentos presentan síntomas que se deben a la intoxicación o abstinencia de tales sustancias o medicamentos.

## EL TRAUMA Y LOS TRASTORNOS

El trauma y los trastornos relacionados con factores de estrés son trastornos en los que la exposición a un evento traumático o estresante aparece, de manera explícita, como un criterio diagnóstico.

## TRASTORNOS OBSESIVOS CUMPULSIVOS

Los síntomas característicos del TOC son la presencia de obsesiones y compulsiones. Las obsesiones son pensamientos

Es importante destacar que las obsesiones no son placenteras ni se experimentan como voluntarias: son intrusivas y no deseadas, y causan malestar o ansiedad en la mayoría de los individuos.

## INDIVIDUOS CON TOC

La mayoría de los individuos con TOC tiene tanto obsesiones como compulsiones. Las compulsiones se realizan típicamente en respuesta a una obsesión los pensamientos de contaminación que conducen a los rituales de lavado o, cuando algo es incorrecto, se produce una repetición de rituales hasta que se siente "correcto"

## SÍNTOMAS OBSESIVO-COMPULSIVOS

Los síntomas obsesivo-compulsivos no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (una droga, un medicamento) o a otra afección médica

## TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Los individuos con trastorno dismórfico corporal (históricamente conocido como dismorfofobia) están preocupados por uno o más defectos percibidos en su apariencia física, por lo que se ven feos, poco atractivos, anormales o deformes

## EL ESPECTRO DE PREOCUPACIONES

Las preocupaciones pueden centrarse en una o varias zonas del cuerpo, más comúnmente en la piel (la percepción de acné, cicatrices, líneas, arrugas, palidez), el pelo ("adelgazamiento" del pelo o "excesivo" vello facial o en el cuerpo) o la nariz (el tamaño o la forma).

## LA PREOCUPACIÓN SE LLEVAN A CABO COMPORTAMIENTOS O ACTOS MENTALES

El individuo se siente impulsado a realizar estas conductas, que no son placenteras y pueden aumentar su ansiedad y disforia. Estas conductas normalmente requieren bastante tiempo y son difíciles de resistir o de controlar.

## DISMORFIA MUSCULAR

es una forma de trastorno dismórfico corporal que ocurre casi exclusivamente en los varones y consiste en la preocupación por la idea de que el cuerpo es demasiado pequeño o insuficientemente magro o musculado.

## TRASTORNO DE ACUMULACIÓN

trastorno de acumulación son las dificultades persistentes para deshacerse o separarse de las posesiones, independientemente de su valor real

Los individuos con trastorno de acumulación guardan voluntariamente sus posesiones y experimentan angustia cuando se enfrentan a la perspectiva de desecharlas

## INDIVIDUOS CON DE ACOMULACION

A menudo tienen posesiones que ocupan más que las zonas de vida activa y pueden ocupar e imposibilitar el uso de otros espacios, tales como vehículos, patios, lugares de trabajo y viviendas de amigos o familiares.

## INTERVENCION DE TERCEROS

Las personas que han sido obligadas a limpiar sus casas todavía tienen un cuadro sintomático que cumple con los criterios para el trastorno de acumulación, puesto que la falta de desorden se debe a la intervención de terceros.

El trastorno de acumulación contrasta con el comportamiento de recogida normal, el cual es organizado y sistemático, incluso si en algunos casos la cantidad real de bienes puede ser similar a la cantidad acumulada por un individuo con trastorno de acumulación.

## TRICOTILOMANÍA

La característica esencial de la tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo) es el acto recurrente de arrancarse el propio pelo.

El acto de arrancar el pelo puede afectar a cualquier región del cuerpo en la que crezca pelo; las localizaciones más frecuentes son el cuero cabelludo, las cejas y los párpados, mientras que los sitios menos comunes son el vello axilar, el facial, el púbico y el de las regiones perirrectales.

## DETENER EL ACTO DE ARRACARSE EL PELO

Los individuos con tricotilomanía han llevado a cabo repetidos intentos para disminuir o detener el acto de arrancarse el pelo.

## TERMINO MALESTAR

El término malestar se refiere a los efectos negativos que pueden experimentar los individuos en el acto de arrancarse el pelo, como un sentimiento de pérdida de control, molestia y vergüenza.

El deterioro significativo puede ocurrir en las diferentes áreas del funcionamiento (social, laboral, académico y de ocio), en parte debido a la evitación del trabajo, la escuela u otras situaciones públicas.

## TRASTORNO DE EXCORIACIÓN

trastorno de excoriación (rascarse la piel) es el rascado recurrente de la propia piel. Los sitios más frecuentemente escogidos son la cara, los brazos y las manos, pero muchas personas eligen múltiples lugares del cuerpo.

Las personas pueden rascarse la piel sana, las irregularidades menores de la piel y las lesiones, como granos o callos, o las costras de anteriores rascados.

## CON QUE SE LASTIMAN LOS INDIVIDUOS

La mayoría de los individuos lo realizan con sus uñas, aunque muchos utilizan pinzas, alfileres u otros objetos. Además del rascado de la piel puede haber frotamiento, presión, punción y mordedura de la piel.

## INDIVIDUOS CON TRASTORNO DE EXCORIACIÓN

Los individuos con trastorno de excoriación a menudo pasan una cantidad significativa de su tiempo realizando comportamientos de rascado, a veces varias horas al día, y esta excoriación de la piel puede durar meses o años.

# TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRES DISOCIATIVOS

## TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y RELACIONADOS EBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA

La característica clínica esencial del trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos relacionados debidos a otra afección médica es la presencia de síntomas obsesivos compulsivos significativos y afines cuya mejor explicación es que son consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.

### EN QUE CONSISTE LOS SINTOMAS

Los síntomas pueden consistir en obsesiones prominentes, compulsiones, preocupaciones por la apariencia, acumulación, arrancarse el pelo, pellizcarse la piel o cualquier otra conducta repetitiva y centrada en el cuerpo.

### TRASTORNOS NEUROPSIQUIÁTRICOS

Los trastornos neuropsiquiátricos autoinmunitarios de la infancia asociados a estreptococos del Grupo A (PANDAS) son otros de los trastornos autoinmunitarios pos infecciosos que se caracterizan por la aparición repentina de obsesiones, compulsiones y tics acompañados por diversos síntomas neuropsiquiátricos agudos en ausencia de corea, carditis o artritis después de una infección estreptocócica

## TRASTORNO DE APEGO REACTIVO

El trastorno de apego reactivo de la lactancia o la primera infancia se caracteriza por un patrón de conductas de apego notablemente alterado e inadecuado para el desarrollo, en el que el niño raramente recurre a una figura de apego para su comodidad, apoyo, protección y crianza.

### CUAL ES LA CARACTERÍSTICA ESENCIAL

La característica esencial es la ausencia de apego o un apego muy poco desarrollado entre el niño y sus presuntos cuidadores adultos. Se piensa que los niños con trastorno de apego reactivo tienen la capacidad de crear apegos selectivos.

### TRASTORNO DE APEGO REACTIVO

Los niños con trastorno de apego reactivo muestran una expresión ausente o disminuida de las emociones positivas durante las interacciones rutinarias con sus cuidadores.

### ¿SE DEBERIA USAR DIGNOSTICOS PARA EL APEGO REACTIVO?

No se debería realizar un diagnóstico de trastorno de apego reactivo en los niños que son incapaces de crear vínculos selectivos en determinadas etapas del desarrollo. Por esta razón, el niño debe tener una edad de desarrollo de por lo menos 9 meses.

## TRASTORNO DE RELACIÓN SOCIAL DESINHIBIDA

es un patrón de comportamiento que implica un comportamiento culturalmente inapropiado, demasiado familiar con personas relativamente extrañas. Este comportamiento demasiado familiar traspasa los límites sociales de la cultura.

### PATRÓN DE COMPORTAMIENTO EN EL QUE UN NIÑO SE APROXIMA E INTERACCIONA ACTIVAMENTE CONADULTOS EXTRAÑOS

- Reducción o ausencia de reticencia para aproximarse e interactuar con adultos extraños.
- Comportamiento verbal o físico demasiado familiar (que no concuerda con lo aceptado culturalmente y con los límites sociales apropiados a la edad).
- Disposición a irse con un adulto extraño con poca o ninguna vacilación.

### CARACTERÍSTICAS DE QUE EL NIÑO HA EXPERIMENTADO UN CUIDADO INSUFICIENTE:

- Negligencia o carencia social que se manifiesta por la falta persistente de tener cubiertas las necesidades emocionales básicas para disponer de bienestar, estímulo y afecto por parte de los cuidadores adultos.
- Cambios repetidos de los cuidadores primarios que reducen la oportunidad de elaborar un apego estable
- Educación en contextos no habituales que reduce en gran manera la oportunidad de establecer un apego selectivo

## TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

El trastorno de estrés posttraumático (TEPT) es el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos.

### PRESENTACIÓN CLÍNICA DEL TEPT

algunos individuos se basa en la reexperimentación del miedo, y pueden predominar los síntomas emocionales y de comportamiento. otros serían más angustiosos la anhedonia o los estados de ánimo disfóricos y las cogniciones negativas.

### ACONTECIMIENTO TRAUMÁTICO

se puede re experimentar de diversas maneras. Normalmente, el individuo tiene recuerdos intrusivos del evento de forma recurrente e involuntaria

### ALTERACIONES EN LAS COGNICIONES NEGATIVAS

Las alteraciones en las cogniciones negativas o en los estados de ánimo asociados con el evento comienzan o empeoran después de la exposición al mismo.

## TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO

trastorno de estrés agudo es el desarrollo de síntomas característicos con una duración de 3 días a 1 mes tras la exposición a uno o más eventos traumáticos.

### PRESENTACIÓN CLÍNICA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO

La presentación clínica del trastorno de estrés agudo puede variar según la persona, pero normalmente implica una respuesta de ansiedad que incluye alguna forma de revivir el suceso traumático o de reactividad al evento traumático.

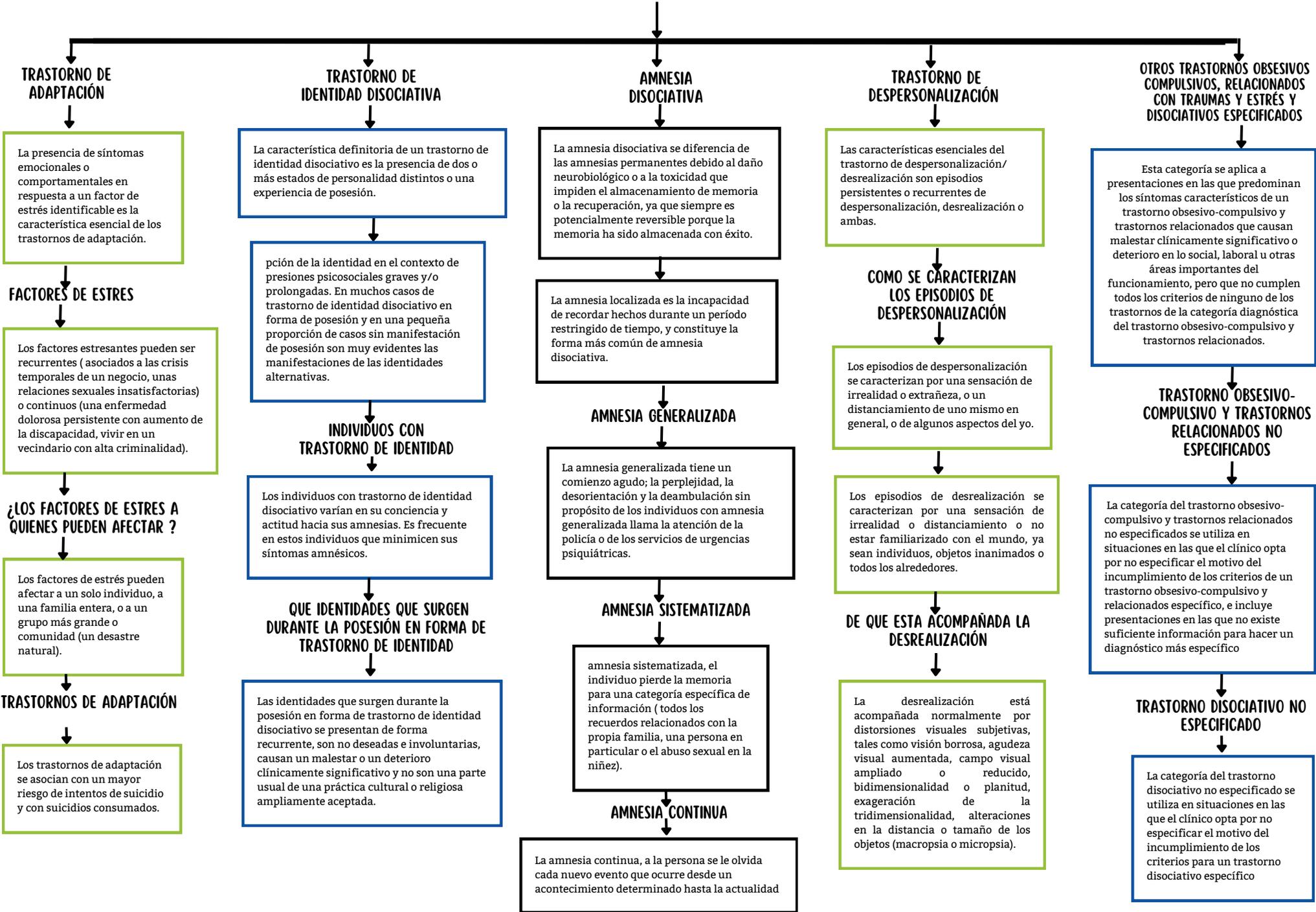
### LAS MEMORIAS

Las memorias son recuerdos recurrentes espontáneos o provocados que por lo general se producen en respuesta a un estímulo que es una reminiscencia de la experiencia traumática

### INDIVIDUOS CON TRASTORNOS DE ESTRES AGUDO

Los individuos con trastorno de estrés agudo pueden ser muy reactivos a los estímulos inesperados, y muestran sobresaltos o nerviosismo ante ruidos fuertes o movimientos inesperados

# TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRES DISOCIATIVOS



**BIBLIOGRAFIA : ANTOLOGIA UDS, PSICOPATOLOGIA 1, UNIDAD III**