En la actualidad y desde el comienzo de nuestra existencia hemos podido darnos cuenta de cómo nos afectan los problemas y de cómo somos capaces de reaccionar ante ciertas situaciones, que de una u otra forma, desestabilizan nuestra forma de desarrollarnos y muchas veces no reaccionamos de la forma como lo esperábamos.

Por esta y muchas otras razones debemos conocer que es lo que sentimos y que es lo que ocasiona que nos sintamos así, y saber identificar con exactitud y a ciencia cierta que es lo que sucede a nuestro alrededor.

- Trastorno paranoide: es el patrón de desconfianza y suspicacia que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás.
- Trastorno esquizoide: patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional.
- Trastorno esquizotípico: patrón de malestar intenso en las relaciones personales, distorsiones perceptivas o cognitivas y excentricidades del comportamiento.
- Trastorno antisocial: patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás.
- Trastorno límite: patrón de inestabilidad en las relaciones personales, la autoimagen y los afectos, y de una notable impulsividad.
- Trastorno histriónico: patrón de emotividad excesiva y demanda de atención.
- Trastorno narcisista: patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía.
- Trastorno por evitación: patrón de inhibición social, sentimiento de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa.
- Trastorno de dependencia: patrón de comportamiento sumiso y pegajoso relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidado.
- Trastorno obsesivo−compulsivo: patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control.

Ansiedad y Depresión

No es uniforme la postura frente a estas entidades, se trata de denominaciones altamente difundidas entre las personas, se aplican en lenguaje popular para designar una gran cantidad de estados de animo. El término depresión en la actualidad es utilizado de manera muy lábil. Así muchos profesionales utilizan la terminología en un sentido amplio, incluso puede ser pensada para designar que él animo esta deprimido respecto otras ocasiones

Según el manual de diagnostico de los trastornos mentales (DSM−IV), dentro de los Trastornos del estado de ánimo se encuentra la depresión conjuntamente con el trastorno depresivo mayor, episodio único y recidivante. Por otro lado el manual considera los Trastornos de ansiedad dentro del cual se encuentran entre otros la crisis de angustia o ansiedad generalizada.

Para muchos profesionales, tanto la ansiedad como la depresión son consideradas de gran importancia debido a que se trataría de los dos más comunes motivos de consulta en el ámbito psi (psicológico, psiquiátrico, psicoanalítico, etc.. Desde esta perspectiva la ansiedad esta relacionada con sensaciones angustiosas y la depresión con la tristeza. Según esta concepción ambas entidades, aparecen como sentimientos que se encuentran íntimamente relacionados, llegando a considerar que los trastornos de ansiedad anteceden casi siempre a un episodio depresivo. De esta manera se piensa que la depresión termina siendo la culminación de un estado de ansiedad previo.

Según otro importante número de teóricos, tanto la depresión como la ansiedad, no son entidades que puedan diagnosticarse por sí solas. Serían estados afectivos que acompañarían diferentes posicionamientos clínicos.

El psicoanálisis se enmarcaría dentro de los que plantean estas posturas no considerando a la depresión ni a la ansiedad como entidades clínicas. Para el psicoanálisis entonces referirse a la depresión evita plantear el diagnóstico en términos de estructura subjetiva. Se trata de un "real" que insiste en ser interrogado,y que plantea llevar la percepción angustiosa de "aquello que no anda", hacia la posible interrogación subjetiva. Si bien se utiliza psicoanalíticamente la denominación depresiva, no se usa con espíritu diagnóstico. Salvo cuando la referencia es hacia la psicosis maníaco−depresiva, o en la melancolía.

Ataque de Pánico

Según El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición **(DSM−IV)** el ataque de pánico se denomina también como crisis de angustia y se lo nombra internacionalmente en idioma inglés (panic attack) porque aconseja codificar el diagnóstico específico en el que aparece la crisis sin ofrecer una entidad aislada. Se lo define como "la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos iniciados bruscamente que alcanzan su máxima expresión durante los primeros 10 minutos en el que se evidencian algunas de las siguientes expresiones somáticas: palpitaciones, sudoración, ahogo, opresión toráxica, náuseas, vómitos, escalofríos, sofocaciones, parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo), además de un profundo miedo a morir o a perder el control.

Desde un enfoque psicoanalítico (escuela francesa), puede pensarse dentro de lo que Sigmund Freud llamó neurosis de angustia. El afecto libre aparece con gran eficacia sin mediatizarse por la cadena de representaciones o ideas. En este sentido en el ataque de pánico se daría un encuentro (siempre fallido) con lo real. En la clínica se intenta acotar esta situación, apelando a que lo simbólico limite con significantes la presencia avasalladora de la angustia.

Discapacidades Motoras y subjetivas

Las discapacidades motoras y subjetivas, dan lugar a un amplio abanico de intervenciones "psi". En este sentido es factible considerar dos grandes campos de intervención. Por un lado cuando una discapacidad motora dificulta el desarrollo o la constitución subjetiva, por lo que ante una dificultad suele sumársele otras tantas (por ejemplo algunos hipoacúsicos, al no escuchar pierden posibilidades de aprendizaje). Por otra parte se encuentran los discapacitados en el plano subjetivo, los cuales suelen mantener una escasa estimulación física, olvidando las necesidades similares que presentan respecto a otras personas sin las mismas discapacidades, o juntando diversas patologías en un mismo sitio sin contemplar las especificidades. En este sentido los gobiernos suelen orientar los esfuerzos hacia el desarrollo de alta competencia (aún entre discapacitados) y olvidan la educación física corriente, o el trabajo necesario hacia las llamadas compensaciones en cuanto a la acción motriz. En definitiva, que un sujeto muestre una problemática orgánica (presente o no un compromiso subjetivo) no desmerece la intervención directa y la especificidad psicológica en el plano motor. La educación del discapacitado mental o físico, no debe restringirse, incluso en los casos graves, porque siempre existe la posibilidad de lograr un grado notable de desarrollo psico−motor e intelectual

en el discapacitado gracias al estímulo motor y subjetivo.

Cuando entra en juego un compromiso psíquico se puede trabajar la actividad física en cuanto a problemáticas puntuales. Por ejemplo con un niño con dificultades relacionales (trabajando situaciones de juego que significan entrar en contacto con los otros). En este sentido se debe fomentar el ampliar, intensificar y profundizar todo el campo de las experiencias motrices y pedagógicas. Porque el deporte trasciende el ámbito de ser una especialidad de profesores o de atletas, ni tampoco se lo puede encasillar como una actividad solo cultural, educacional, lúdica o recreativa. Por el contrario se deben ampliar el desarrollo respecto a lo corporal.

Otro gran aspecto a considerar es la inserción en la sociedad y las dificultades que presenta un discapacitado mental o motriz. Se busca siempre generar el desenvolvimiento del modo más autónomo en relación con su familia y sus allegados, aún cuando en la misma sociedad, no siempre se este dispuestos a acogerlo.

Se impone partir desde el planteamiento que el discapacitado es un sujeto de derechos inviolables, y por lo tanto también de obligaciones. Por lo tanto se parte de la idea de no tratar a un discapacitado como un disminuido, sino como un sujeto, con capacidades, sensaciones, etc. aunque con ciertas dificultades y deterioros. En este camino cobra importancia la demostración de la llamada plasticidad cerebral, es decir, de la posibilidad de recuperación y desarrollo del cerebro a pesar de un defecto, o de una lesión.

Por último, cabe mencionar el aprovechamiento de los nuevos y permanentes avances tecnológicos, mecánicos, informáticos, robóticos y electrónicos puestos al servicio de las mejores posibilidades de desarrollo en cuanto a la discapacidad.

http://www.sportquest.com/revista/efd7/pparl72.htm

http://www.franciscanos.org/docecle/integraciondiscapacitados.html

Listado del catálogo de trastornos DSM−IV

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM−IV), es el sistema de diagnóstico psiquiátrico que se utiliza actualmente en Estados Unidos y que usan clínicos e investigadores de todo el mundo. Es la última clasificación aceptada internacionalmente de enfermedades psiquiátricas, y data de 1.994.

- Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia:
    - Retraso mental: leve, moderado, grave, y profundo.
    - Trastornos del aprendizaje:
        - Trastorno de la lectura
        - Trastorno del cálculo
        - Trastorno de la expresión escrita
        - Trastorno del aprendizaje no especificado
    - Trastorno de las habilidades motoras: Trastorno del desarrollo de la coordinación.
    - Trastornos de la comunicación:
        - Trastorno del lenguaje expresivo
        - Trastorno mixto del lenguaje receptivo−expresivo

        - Trastorno fonológico
        - Tartamudeo
        - Trastorno de la comunicación no especificado.
- Trastornos generalizados del desarrollo:
        - Trastorno autista
        - Trastorno de Rett
        - Trastorno desintegrativo infantil
        - Trastorno de Asperger
        - Trastorno generalizados del desarrollo no especificado.
- Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador:
        - Trastorno por déficit de atención con hiperactividad:
                - Tipo combinado
                - Tipo con predominio del déficit de atención
                - Tipo con predominio hiperacivo−impulsivo
        - Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado.
        - Trastorno disocial
        - Trastorno negativista desafiante
        - Trastorno de comportamiento perturbador no especificado.
- Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o de la niñez:
        - Pica
        - Trastorno de rumiación
        - Trastornos de la ingestión alimentaria de la infancia o de la niñez
- Trastornos de tics:
        - Trastorno de la Tourette
        - Trastorno de tics motores o vocales crónicos
        - Trastorno de tics transitorios
        - Trastorno de tics no especificado
- Trastornos de la eliminación:
        - Encopresis:
                - Con estreñimiento e incontinencia por rebosamiento
                - Sin estreñimiento ni incontinencia por rebosamiento
        - Enuresis (no debida a una enfermedad médica)
- Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia:
        - Trastorno de ansiedad por separación
        - Mutismo selectivo
        - Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez
        - Trastorno de movimientos estereotipados
        - Trastorno de la infancia, la niñez o la adolescencia no especificado.
        - Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos:
                - Delirium:
                        - Delirium debido a...(indicar enfermedad médica)
                        - Delirium inducido por sustancias
                        - Delirium por abstinencia de sustancias
                        - Delirium debido a múltiples etiologías
                        - Delirium no especificado
                - Demencia:
                        - Demencia tipo Alzheimer, de inicio temprano:
                                - No complicada
                                - Con delirium
                                - Con ideas delirantes
                                - Con estado de ánimo depresivo
                        - Demencia tipo Alzheimer, de inicio tardío:

- No complicada
- Con delirium
- Con ideas delirantes
- Con estado de ánimo depresivo

· Demencia vascular:
- No complicada
- Con delirium
- Con ideas delirantes
- Con estado de ánimo depresivo

· Demencia debida a enfermedad por VIH
· Demencia debida a traumatismo craneal
· Demencia debida a enfermedad de Parkinson
· Demencia debida a enfermedad de Huntington
· Demencia debida a enfermedad de Pick
· Demencia debida a ...(indicar enfermedad médica no enumerada antes)
· Demencia no especificada

◊ Trastornos amnésicos:
· Trastorno amnésico debido a ...(indicar enfermedad médica)
· Trastorno amnésico persistente inducido por sustancias.
· Trastorno amnésico no especificado.

◊ Otros trastornos cognoscitivos: Trastorno cognoscitivo no especificado.

◊ Trastornos mentales debidos a enfermedad médica, no clasificados en otros apartados:
· Trastorno catatónico debido a ... (indicar enfermedad médica)
· Cambio de personalidad debido a ...(indicar enfermedad médica)
· Trastorno mental no especificado debido a ...(indicar enfermedad médica)
· Trastornos relacionados con sustancias:
- Trastornos relacionados con el alcohol:
  - ♦ Trastornos por consumo de alcohol: .
    - ◊ Dependencia de alcohol
    - ◊ Abuso de alcohol
  - ♦ Trastornos inducidos por el alcohol: Intoxicación, Abstinencia, Delirium, Demencia, Trastorno amnésico, Trastorno psicótico, Trastorno de ansiedad, Trastorno del sueño, Trastorno del estado de ánimo, y Trastorno relacionado con alcohol no especificado
- Trastornos relacionados con alucinógenos:
  - ♦ Trastornos por consumo de alucinógenos:
    - ◊ Dependencia de alucinógenos
    - ◊ Abuso de alucinógenos
  - ♦ Trastornos inducidos por alucinógernos: Intoxicación, Trastorno perceptivo persistente, Delirium, Trastorno psicótico, Trastorno de ansiedad, y Trastorno del estado de ánimo.
- Trastornos relacionados con anfetaminas (o sustancias de acción similar):
  - ♦ Trastornos por consumo de anfetaminas:
    - ◊ Dependencia de anfetaminas
    - ◊ Abuso de anfetaminas
  - ♦ Trastornos inducidos por anfetaminas: Intoxicación, Abstinencia, Delirium, Trastorno psicótico, Trastorno de ansiedad, Trastorno del sueño, Trastorno sexual, y Trastorno

del estado de ánimo.

- Trastornos relacionados con cafeína:
  - ♦ Trastornos inducidos por cafeína: Intoxicación, Trastorno de ansiedad, Trastorno del sueño, y Trastorno relacionado con cafeína no especificado.
- Trastornos relacionados con cannabis:
  - ♦ Trastornos por consumo de cannabis:
    - ◊ Dependencia de cannabis
    - ◊ Abuso de cannabis
  - ♦ Trastornos inducidos por cannabis: Intoxicación, Delirium, Trastorno psicótico, Trastorno de ansiedad, y Trastorno relacionado con cannabis no especificado.
- Trastornos relacionados con cocaína:
  - ♦ Trastornos por consumo de cocaína:
    - ◊ Dependencia de cocaína
    - ◊ Abuso de cocaína
  - ♦ Trastornos inducidos por cocaína: Intoxicación, Abstinencia, Delirium, Trastorno psicótico, Trastorno del estado de ánimo, Trastorno de ansiedad, Trastorno del sueño, Trastorno sexual, y Trastorno relacionado con cocaína no especificado.
- Trastornos relacionados con fenciclidina (o sustancias de acción similar):
  - ♦ Trastornos por consumo de :fenciclidina:
    - ◊ Dependencia de fenciclidina
    - ◊ Abuso de fenciclidina
  - ♦ Trastornos inducidos por fenciclidina: Intoxicación, Delirium, Trastorno psicótico, Trastorno del estado de ánimo, Trastorno de ansiedad, y Trastorno relacionado con fenciclidina no especificado.
- Trastornos relacionados con inhalantes:
  - ♦ Trastornos por consumo de inhalantes:
    - ◊ Dependencia de inhalantes
    - ◊ Abuso de inhalantes
  - ♦ Trastornos inducidos por inhalantes: Intoxicación, Delirium, Demencia, Trastorno psicótico, Trastorno del estado de ánimo, Trastorno de ansiedad, y Trastorno relacionado con inhalantes no especificado.
- Trastornos relacionados con nicotina:
  - ♦ Trastornos por consumo de nicotina: Dependencia de nicotina.
  - ♦ Trastornos inducidos por nicotina: Abstinencia y Trastorno relacionado con nicotina no especificado.
- Trastornos relacionados con opiáceos:
  - ♦ Trastornos por consumo de opiáceos:
    - ◊ Dependencia de opiáceos
    - ◊ Abuso de opiáceos
  - ♦ Trastornos inducidos por opiáceos: Intoxicación, Abstinencia, Delirium, Trastorno psicótico, Trastorno del estado de ánimo, Trastorno del sueño, Trastorno sexual, y Trastorno relacionado con opiáceos no especificado.
- Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos:

- ♦ Trastornos por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos:
    - ◊ Dependencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
    - ◊ Abuso de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- ♦ Trastornos inducidos por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos: Intoxicación, Abstinencia, Delirium, Demencia, Trastorno amnésico, Trastorno psicótico, Trastorno de ansiedad, Trastorno del sueño, Trastorno del estado de ánimo, Trastorno sexual, y Trastorno relacionado con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos no especificado

- Trastornos relacionados con varias sustancias: Dependencia de varias sustancias.
- Trastornos relacionados con otras sustancias (o desconocidas):
    - ♦ Trastornos por consumo de otras sustancias (o desconocidas):
        - ◊ Dependencia de otras sustancias (o desconocidas)
        - ◊ Abuso de otras sustancias (o desconocidas)
    - ♦ Trastornos inducidos por otras sustancias (o desconocidas): Intoxicación, Abstinencia, Delirium, Demencia, Trastorno amnésico, Trastorno psicótico, Trastorno de ansiedad, Trastorno del sueño, Trastorno del estado de ánimo, Trastorno sexual, y Trastorno relacionado con otras sustancias (o desconocidas) no especificado
    - ♦ Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
        - ◊ Esquizofrenia:
            - · Tipo paranoide
            - · Tipo desorganizado
            - · Tipo catatónico
            - · Tipo indiferenciado
            - · Tipo residual
        - ◊ Trastorno esquizofreniforme
        - ◊ Trastorno esquizoafectivo
        - ◊ Trastorno delirante
        - ◊ Trastorno psicótico breve
        - ◊ Trastorno psicótico compartido (folie a deux)
        - ◊ Trastorno psicótico debido a...(indicar enfermedad médica)
            - · Con ideas delirantes
            - · Con alucinaciones
        - ◊ Trastorno psicótico inducido por sustancias
        - ◊ Trastorno psicótico no especificado.
        - ◊ Trastornos del estado del ánimo:
            - · Trastornos depresivos:
                - • Trastorno depresivo mayor
                - • Trastorno distímico
                - • Trastorno depresivo no especificado
            - · Trastornos bipolares:
                - • Trastorno bipolar I
                - • Trastorno bipolar II
                - • Trastorno ciclotímico
                - • Trastorno bipolar no especificado.
            - · Trastorno del estado del ánimo debido a

enfermedad médica
- Trastorno del estado del ánimo inducido por sustancias
- Trastorno del estado del ánimo no especificado.
- Trastornos de ansiedad:
    - Trastorno de angustia sin agorafobia
    - Trastorno de angustia con agorafobia
    - Agorafobia sin historia de trastorno de angustia
    - Fobia específica (animal, ambiental, situacional, etc.)
    - Fobia social
    - Trastorno obsesivo−compulsivo.
    - Trastorno por estrés postraumático
    - Trastorno por estrés agudo
    - Trastorno de ansiedad generalizada
    - Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
    - Trastorno de ansiedad inducido por sustancias
    - Trastorno de ansiedad no especificado
    - Trastornos somatomorfos:
        - Trastorno de somatización
        - Trastorno somatomorfo indiferenciado
        - Trastorno de conversión
        - Trastorno por dolor
        - Hipocondría
        - Trastorno dismórfico corporal
        - Trastorno somatomorfo no especificado
        - Trastornos facticios:
            - Trastorno facticio:
                - Con predominio de signos y síntomas psicológicos
                - Con predominio de signos y síntomas somáticos
                - Con combinación de signos y síntomas psicológicos

y somáticos

- ◊ Trastorno facticio no especificado.
- ◊ Trastornos disociativos:
  - · Amnesia disociativa
  - · Fuga disociativa
  - · Trastorno de identidad disociativo
  - · Trastorno de despersonalización
  - · Trastorno disociativo no especificado
  - · Trastornos sexuales y de la identidad sexual:
    - • Trastornos sexuales:
      - ♦ Tras del dese sexu
      - ♦ Tras de la exci sexu

- Tras
del
orga

- Tras
sexu
por
dolo

- Tras
sexu
debi
a
una
enfe
méd
- Tras
sexu
no
espe

- Parafilias:
  - Exhi
  - Feti
  - Frot
  - Pedo

- Mas
sexu
- Sadi
sexu
- Feti
trans
- Voy
- Para
no
espe

- Trastornos de la identidad sexual
- Trastornos de la conducta alimentaria:
  - Ano
nerv
  - Buli
nerv
  - Tras
de
la
conc
alim
no
espe
  - Tras
del
sueñ