

Transtornos según el DSM-V

- 3.1 Transtornos de síntomas somáticos y transtornos relacionados
 - 3.1.1 Transtorno de conversión
 - 3.1.2 Transtorno de facticio
 - 3.1.3 Hipocondría
 - 3.1.4 Transtorno disociativo
 - 3.1.5 Amnesia disociativa
 - 3.1.6 Fuga disociativa
 - 3.1.7 Transtorno de identidad disociativa
 - 3.1.8 Transtorno de despersonalización

- Los trastornos de somatización han sido definidos de muchas maneras, pero el elemento común de todas las definiciones es la presencia de síntomas somáticos que no pueden ser adecuadamente explicados por descubrimientos orgánicos.

- Los trastornos de somatización se caracterizan por dolencias somáticas múltiples que son recurrentes o crónicas.
- A menudo se denomina a esta condición como síndrome de Briquet porque un médico de ese apellido lo describió detalladamente en 1859.

- Las quejas más comunes incluyen dolores de cabeza, fatiga, palpitaciones, periodos de desmayos, náuseas, vómito, dolores abdominales, problemas del intestino, alergias y problemas menstruales y sexuales.
- Con este amplio rango de dolencias, no es sorprendente que los pacientes con trastornos de somatización continuamente vayan al médico, cambien de médico y se sometan a cirugías probablemente innecesarias

- Los individuos diagnosticados con este trastorno tienen un historial de muchos años, que empieza antes de los 30 años, de buscar tratamiento o deteriorarse por múltiples dolencias físicas que no parecen ser fingidas.
- Los criterios del DSM-V para este trastorno incluyen por lo menos cuatro síntomas de dolor en diferentes partes del cuerpo, dos síntomas gastrointestinales sin dolor, un síntoma sexual sin dolor y un síntoma o déficit que sugiere un síntoma neurológico.

- Los pacientes con trastornos de somatización creen que están enfermos, proporcionan largas y detalladas historias para apoyar sus ideas, y toman grandes cantidades de medicamentos. Casi siempre, las múltiples dolencias crónicas de los pacientes con somatización son acompañadas de patrones de características de la personalidad y de dificultades en sus relaciones sociales.

- La ansiedad y la depresión son rasgos comunes, como lo es la manipulación, la cual puede tomar la forma de amenazas o intentos de suicidio.
- Las personas que sufren de somatización dan la impresión de ser inmaduros y demasiado nerviosos.

- Este trastorno varía de la hipocondría, en que ésta se concentra en el miedo a tener una o más enfermedades específicas, mientras que la persona con trastorno de somatización tiende a estar preocupada por los síntomas.

- Las dolencias en los trastornos de somatización generalmente se presentan de una manera dramática, vaga y exagerada.
- Las personas con somatización tienden a utilizar imágenes vívidas para describir eventos y sus reacciones hacia ellos. más tiempo.

Trastorno de conversión

- Las personas que padecen trastornos de conversión afirman que han perdido parcial o totalmente algunas de las funciones básicas del cuerpo.
- La alteración no parece tener un control voluntario y no puede explicarse en términos de los principios de la ciencia médica

- Entre los síntomas que reportan estos pacientes se encuentran la parálisis, ceguera, sordera y dificultad para caminar.
- A menudo, la aparición de síntomas en los trastornos de conversión ocurre después de una experiencia estresante y puede ser repentina.

- Los síntomas de conversión parecen ser ingenuas invenciones desarrolladas sin considerar los hechos reales de la anatomía.
- Los síntomas de conversión aparecen sin ninguna razón obvia, aunque frecuentemente pueden rastrearse los eventos específicos que los precipitan.

- Los síntomas muchas veces permiten a la persona escapar de situaciones frustrantes o desafiantes a través de la limitación física. Cuando las presiones de estas situaciones disminuyen, los síntomas físicos se debilitan.
- También pueden lograr un beneficio secundario cuando derivan algo de un síntoma físico (como atención, afecto o una pensión) que no podrían obtener de otra manera.

Trastorno de facticio

- La palabra facticia se define como “artificial o antinatural”). Sin embargo, en estas condiciones, los síntomas físicos y psicológicos son autoinducidos voluntariamente por el paciente.
- Esto puede implicar tanto una completa mentira como la exageración de una condición preexistente.

- En el trastorno facticio, la única meta aparente es el deseo de asumir el papel de paciente. Las personas con este tipo de trastorno muchas veces tienen historial de mentir de manera incontrolable, demandar atención de profesionales y de describir recuentos dramáticos de dolores vagos.
- Puede ser muy difícil clasificar una serie de síntomas como los facticios.

- La manera dramática en la cual el paciente presenta sus problemas normalmente levanta sospechas; sin embargo, muchos individuos con este trastorno han logrado reunir bastante información médica y, en consecuencia, pueden ser tan buenos actores que hacen que sus síntomas sean creíbles

- Los trastornos facticios generalmente empiezan durante la adultez temprana y muchas veces se estimulan con la hospitalización por un problema físico genuino.
- El trastorno es mucho más común en las mujeres que en los hombres.
- Aunque los síntomas de la somatización y los trastornos facticios son los mismos, las personas que sufren de somatización piensan que están realmente enfermas, mientras que aquellos con trastornos facticios sólo buscan atención al inventar síntomas.

- En los trastornos facticios, el recuento de algunos eventos de la niñez a menudo revela una historia de inseguridad emocional en esa etapa, negligencia o rechazo emocional de los padres y hogares destruidos.

- Las personas con trastornos facticios simplemente ansían atención y quieren ser cuidados. Mientras que muchas dolencias y hospitalizaciones parecen ser casi un patrón continuo del trastorno facticio, parecen ser incapaces de detener sus mentiras y fabricación de síntomas.
- Sin embargo, estas condiciones son autoinducidas, y se intensifican como respuesta a altos niveles de estrés

Hipocondría

- Se diagnóstica si la persona tiene una creencia persistente (que dure seis meses o más) de que padece una enfermedad seria a pesar de la afirmación médica de lo contrario, de la falta de hallazgos físicos y del desarrollo de la enfermedad.

- Los hipocondríacos tienen preocupaciones e inquietudes obsesivas con la condición de sus órganos corporales, y continuamente se inquietan por su salud.
- Debido a su miedo a desarrollar una enfermedad, rastrean cuidadosamente todos los síntomas potenciales y se mantienen en alerta ante los mínimos cambios en su funcionamiento corporal.

- Tienden a malinterpretar la naturaleza de la relevancia de la activación fisiológica y a exagerar los síntomas cuando ocurren.
- La hipocondría se diagnostica cuando el individuo
 - 1) Persistentemente cree que una enfermedad seria respalda los síntomas que presenta al médico
 - 2) Ignora el consejo de éste de que ninguna enfermedad física o anomalía respalda los síntomas.

- Los individuos hipocondríacos poseen tres características importantes:
 - 1) La actividad fisiológica
 - 2) Se centran en su cuerpo
 - 3) Conductas diseñadas para evitar o controlar una enfermedad física.

- Se refleja en el aumento de la tensión y la ansiedad, así como en alteraciones del sueño.
- El centrarse en su cuerpo se ilustra por la estrecha vigilancia de los rasgos corporales.
- La constante atención a información que es congruente con preocupaciones sobre las enfermedades, y la preocupación y meditación sobre las dolencias físicas.
- Se observa la evitación y comprobación en autoinspecciones repetidas, consultas médicas frecuentes y la búsqueda de afirmación constante, estrictas opiniones y conductas sobre la dieta o el estilo de vida, y esfuerzos para evitar el ejercicio físico o el contacto con personas que parecen padecer alguna enfermedad.

- Los componentes de la mayoría de los enfoques terapéuticos para manejar este trastorno son los siguientes:
- 1. Establecer una relación terapéutica. Este paso es importante porque muchos individuos se muestran renuentes a aceptar que sus problemas son causados por otra cosa que no sea una condición médica.
- 2. Reconocer la angustia causada por las preocupaciones del individuo.
- 3. Averiguar los miedos del paciente y las ideas sobre su salud física.
- 4. Presentar explicaciones racionales alternativas y explicar por qué las ideas del paciente pueden ser erróneas.

Trastorno disociativo

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

- En el DSM- 5, los trastornos disociativos se sitúan a continuación de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, pero no como parte de ellos, lo que refleja la estrecha relación entre estas clases de diagnóstico.
- Tanto el trastorno de estrés agudo y el trastorno de estrés postraumático presentan síntomas disociativos, como la amnesia, *flashbacks*, entumecimiento y despersonalización/desrealización.

El trastorno de despersonalización/desrealización

Se caracteriza por una despersonalización clínica-mente importante, persistente o recurrente (p. ej., las experiencias de irrealidad o de separación de la mente de uno, del yo o del cuerpo) y/o una desrealización (p. ej., las experiencias de irrealidad o separación del entorno). Estas alteraciones en la experiencia están acompañadas de un juicio de realidad intacto. No hay evidencia de que exista ninguna diferencia entre las personas en las que predominan los síntomas de despersonalización frente a las personas en las que predominan los de desrealización. Por lo tanto, las personas con este trastorno pueden tener despersonalización, desrealización, o ambos.

La amnesia disociativa

Esta amnesia puede ser localizada (p. ej., de un evento o período de tiempo), selectiva (p. ej., de un aspecto específico de un evento) o generalizada (p. ej., de la identidad y de la historia vital).

La amnesia disociativa es fundamentalmente una incapacidad para recordar información autobiográfica que es incompatible con los olvidos normales. Puede implicar o no recorridos con un propósito o vagar desorientado (es decir, una fuga).

Trastorno de identidad disociativo

- A. 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 la entidad, acompañado de alteraciones relacionadas del afecto, el comportamiento, la conciencia, la memoria, la percepción, el conocimiento y/o el funcionamiento sensitivo-motor. Estos signos y síntomas pueden ser observados por parte de otras personas o comunicados por el individuo.
- B. Lapsos recurrentes en la memoria de acontecimientos cotidianos, información personal importante y/o sucesos traumáticos incompatibles con el olvido ordinario.

- C. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. La alteración no es una parte normal de una práctica cultural o religiosa ampliamente aceptada.
- **Nota:** En los niños, los síntomas no deben confundirse con la presencia de amigos imaginarios u otros juegos de fantasía.
- E. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., laguna mental o comportamiento caótico durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Características diagnósticas

- El trastorno puede ser identificado por dos grupos de síntomas: 1) las alteraciones repentinas o la discontinuidad sobre el sentido del yo y el sentido de la entidad (Criterio A), y 2) las amnesias disociativas recurrentes (Criterio B).
- Los síntomas del Criterio A están relacionados con las interrupciones en la experiencia que pueden afectar a cualquiera de los aspectos del funcionamiento de un individuo.
- Los individuos con trastorno de identidad disociativo pueden referir la sensación de que, se han convertido en observadores despersonalizados de su "propio" discurso y acciones, y que pueden sentirse impotentes para detenerlos (sentido del yo). Tales individuos también pueden informar sobre la percepción de voces (p. ej., la voz de un niño, el llanto, la voz de un ser espiritual).

- La amnesia disociativa de las personas con trastorno de identidad disociativo se manifiesta de tres formas principales:
- 1) como lagunas en la memoria remota de los acontecimientos vitales personales (p. ej., períodos de la niñez o de la adolescencia, algunos eventos importantes de la vida, como la muerte de un abuelo, casarse, dar a luz),
- 2) como lapsos de memoria reciente (p. ej., de lo que sucedió hoy, de habilidades tales como la forma de trabajar, usar un ordenador, leer, conducir),
- y 3) el descubrimiento de una evidencia de sus acciones diarias y de las tareas que no recuerdan haber realizado (p. ej., la búsqueda de objetos inexplicables en sus bolsas de la compra o entre sus posesiones, encontrar escritos o dibujos desconcertantes que parecen haber realizado, descubrir lesiones, "regresar" justo en el momento de la realización de una acción).

- Las fugas disociativas, en las que la persona experimenta viajes disociativos, son frecuentes.
- Las personas con trastorno de identidad disociativo pueden comunicar que, de repente, se han encontrado en la playa, en el trabajo, en un club nocturno o en algún lugar del hogar (p. ej., en el armario, en una cama o un sofá, en una esquina), sin acordarse de cómo llegaron hasta allí.
- La amnesia en los individuos con trastorno de identidad disociativo no se limita a los acontecimientos estresantes o traumáticos, si no que estas personas a menudo tampoco pueden recordar los acontecimientos diarios.

- Los individuos con trastorno de identidad disociativo varían en su conciencia y actitud hacia sus amnesias.
- Es frecuente en estos individuos que minimicen sus síntomas amnésicos.
- Algunos de sus comportamientos amnésicos pueden ser evidentes para los demás, como cuando estas personas no recuerdan algo que los demás habían presenciado que había hecho o dicho, cuando no pueden recordar su propio nombre, o cuando no reconocen a su cónyuge, a sus hijos o a los amigos cercanos.

Características asociadas que apoyan el diagnóstico

- Los individuos con trastorno de identidad disociativo típicamente presentan comorbilidad con:
- La depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias, las autolesiones, las convulsiones no epilépticas u otros síntomas comunes.
- Muchas personas con trastorno de identidad disociativo informan *de flashbacks* disociativos durante los cuales reviven sensorialmente un evento anterior como si estuviera ocurriendo en el presente, a menudo con un cambio de identidad, una desorientación o pérdida parcial o total de contacto con la realidad momentánea durante el *flashback* y una amnesia retrospectiva posterior del contenido de *dicho flashback*.

Amnesia disociativa

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

- **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.
- **B.** Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- **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).
- **D.** La alteración no se explica mejor por un trastorno de identidad disociativo, un trastorno de estrés postraumático, un trastorno de estrés agudo, un trastorno de síntomas somáticos o un trastorno neurocognitivo importante o leve.

Características diagnósticas

- La característica definitoria de la amnesia disociativa es una incapacidad para recordar información importante autobiográfica que:
 - 1) Debe almacenarse con éxito en la memoria, y
 - 2) Normalmente sería recordada fácilmente (Criterio A). La amnesia disociativa se diferencia de las amnesias permanentes debido al daño neurobiológico o a la toxicidad que impiden el almacenamiento de memoria o la recuperación, ya que siempre es potencialmente reversible porque la memoria ha sido almacenada con éxito.
- La *amnesia localizada* es la incapacidad de recordar hechos durante un período restringido de tiempo, y constituye la forma más común de amnesia disociativa.

Características asociadas que apoyan el diagnóstico

- Muchos individuos con amnesia disociativa sufren una dificultad crónica en su capacidad para formar y mantener relaciones satisfactorias.
- Las historias de trauma, de abuso de menores y la victimización son frecuentes. Algunos individuos con amnesia disociativa informan de *flashbacks* disociativos (p. ej., la reexperimentación de los eventos traumáticos).
- Muchos tienen antecedentes de automutilación, de intentos de suicidio y otros comportamientos de alto riesgo.
- Son frecuentes los síntomas depresivos y los síntomas neurológicos funcionales, como la despersonalización, los síntomas autohipnóticos y una elevada capacidad de sufrir hipnosis. Son frecuentes las disfunciones sexuales.
- Una lesión cerebral traumática leve podría preceder a la amnesia disociativa.

Desarrollo y curso

- El comienzo de la amnesia generalizada suele ser repentino. Menos se sabe acerca de la aparición de las amnesias localizadas y selectivas debido a que estas amnesias rara vez son evidentes, incluso para el individuo. Aunque los acontecimientos abrumadores o intolerables habitualmente preceden a la amnesia localizada, su aparición puede retrasarse horas, días o más tiempo.

Factores de riesgo y pronóstico

- **Ambientales.** Las experiencias traumáticas simples o reiteradas (p. ej., la guerra, el maltrato infantil, los desastres naturales, el internamiento en campos de concentración, el genocidio) son antecedentes frecuentes. La amnesia disociativa es más probable que ocurra con: 1) un mayor número de experiencias adversas en la infancia, particularmente el abuso físico y/o sexual, 2) la violencia interpersonal, y 3) el aumento de la gravedad, la frecuencia y la violencia del trauma.
- **Genéticos y fisiológicos.** No hay estudios genéticos de la amnesia disociativa. Los estudios de disociación revelan factores genéticos y ambientales significativos tanto en las muestras clínicas como en las no clínicas.

Trastorno de despersonalización

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

- A. Presencia de experiencias persistentes o recurrentes de despersonalización, desrealización o ambas:
- **1. 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 y embotamiento emocional y/o físico).
- **2. 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).

- B. Durante las experiencias de despersonalización o desrealización, las pruebas de realidad se mantienen intactas.
- C. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., droga, medicamento) u otra afección médica (p. ej., epilepsia).
- E. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como la esquizofrenia, el trastorno de pánico, el trastorno de depresión mayor, el trastorno de estrés agudo, el trastorno de estrés postraumático u otro trastorno disociativo.

Características diagnósticas

- Las características esenciales del trastorno de despersonalización/ desrealización son episodios persistentes o recurrentes de despersonalización, desrealización o ambas. Los episodios de despersonalización se caracterizan por una sensación de irrealidad o extrañeza, o un distanciamiento de uno mismo en general, o de algunos aspectos del yo (Criterio A1).

- El individuo puede sentirse independiente de todo su ser (p. ej., "no soy nadie", "no tengo nada de mí"). Él o ella también puede sentirse subjetivamente separado de aspectos del yo, incluyendo los sentimientos (p. ej., baja emocionalidad: "sé que tengo sentimientos pero no puedo sentirlos"), los pensamientos (p. ej., "mis pensamientos no parecen míos", "tengo la cabeza llena de algodón"), partes del cuerpo o todo el cuerpo, o sensaciones (p. ej., el tacto, la propiocepción, el hambre, la sed, la libido). También puede haber una disminución en el sentido de la entidad (p. ej., sensación robótica, como de un autómata, que carece de control para el propio habla o los movimientos).

Factores de riesgo y pronóstico

- **Temperamentales.** Los individuos con trastorno de despersonalización/ desrealización se caracterizan por presentar un temperamento evitativo de daños, defensas inmaduras y tanto esquemas de desconexión como de sobreconexión. Las defensas inmaduras, como la idealización/devaluación, la proyección y el mal comportamiento, conllevan la negación de la realidad y una mala adaptación.
- **Ambientales.** Existe una clara asociación, en una parte sustancial de los individuos, entre la enfermedad y los traumas interpersonales en la infancia, aunque esta asociación no es tan frecuente o tan extrema, en la naturaleza de los traumas, como en otros trastornos disociativos, tales como el trastorno de identidad disociativo. En particular, el abuso emocional y la negligencia emocional son los que se han asociado más ampliamente y constantemente con el trastorno.