

Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM-V



- Las clasificaciones constituyen un lenguaje común, una especie de código que adquiere plena significación en la concepción de los profesionales de una disciplina como un grupo de personas con intereses comunes.
- La clasificación permite así la transmisión de contenidos comprensibles por dichos profesionales porque están en posesión del mismo lenguaje, porque entienden el mismo código.

- Un diagnóstico, efectuado en forma de una categoría o en forma del resumen de un proceso, trasciende de la mera sintaxis de la palabra y/o frase; lleva implícito una cantidad importante de información respecto a la realidad clínica, forma de inicio, sintomatología, vivencias e incluso, en ocasiones, a la etiología del trastorno, información que ambos, emisor y receptor, identifican simultáneamente en la categoría diagnosticada.

- Los ejes del DSM-V proporcionan información sobre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la condición de una persona.
- El eje I reporta la mayoría de los trastornos o condiciones incluidos en el sistema de clasificación, excepto los trastornos de la personalidad y el retraso mental. Cuando es necesario describir exactamente a un individuo en particular, se puede listar más de un trastorno en el eje I. En tal caso, el diagnóstico principal se presenta primero

- El eje II trata con trastornos de la personalidad y retraso mental, que empiezan ambos en la niñez o en la adolescencia y que, por lo general, continúan hasta la edad adulta.
- Un ejemplo sería el trastorno de la personalidad en el cual existe una tendencia injustificada a interpretar las acciones de los demás como una amenaza.
- El eje II también se puede utilizar para señalar características de la personalidad desadaptada y mecanismos de defensa que no cumplen con todos los criterios de un trastorno de la personalidad.

- El eje III describe condiciones médicas generales que parecen relevantes para un caso (por ejemplo, los antecedentes de un paciente con respecto de los ataques cardíacos).
- El eje IV describe los problemas psicosociales y ambientales (por ejemplo, problemas de vivienda, un evento negativo de vida o estrés familiar). En algunos casos, estos problemas pueden ser el resultado de dificultades de ajuste creados por el trastorno.

- El eje V es una evaluación global del funcionamiento psicológico, social y de las actividades ocupacionales del paciente. El clínico lleva a cabo una evaluación global de funcionamiento (EGF) al cual califica con una escala del 1 al 100. Las calificaciones bajas indican que los individuos representan un peligro para ellos mismos y para los demás. Las calificaciones altas indican un funcionamiento bueno o superior (por ejemplo, intervenir en una variedad de actividades y ser eficaz en las relaciones interpersonales).

Categorías del eje I. El eje I incluye todos los trastornos clínicos, excepto trastornos de la personalidad y el retraso mental.

<p>Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia. (No incluye retraso mental, el cual se diagnostica en el eje II). Éstos incluyen conducta problemática, trastorno del autismo y trastornos del aprendizaje.</p>	<p>Delirio, demencia, amnesia y otros trastornos cognitivos. Impedimentos de la cognición (por ejemplo, déficit de la memoria, incapacidad para reconocer o identificar objetos o un trastorno de la percepción) cuya causa parece ser una o más sustancias y/o condiciones médicas generales.</p>	<p>Trastornos mentales que se deben a una condición médica general no clasificada en otro apartado. Trastorno mental asociado a una condición médica general, la cual se considera su causa.</p>	<p>Trastorno relacionados con el uso de sustancias. Condiciones acusadas por los efectos sociales, conductuales, psicológicos y fisiológicos adversos, causados por buscar o usar una o más sustancias (por ejemplo, alcohol, cocaína y anfetaminas).</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Distorsión significativa de la percepción de la realidad; impedimento para razonar, hablar y comportarse razonable o espontáneamente; impedimento para responder con gusto y motivación apropiados (por ejemplo, delirios, alucinaciones, incoherencia y aislamiento social).</p>	<p>Trastornos del estado de ánimo. Estado de ánimo anormal caracterizado por depresión, manía o ambos síntomas de forma alternada. La depresión se caracteriza por tristeza, melancolía y abatimiento; la manía se caracteriza por excitación, irritabilidad y efusividad.</p>	<p>Trastornos por ansiedad. Altos niveles de ansiedad, tensión o preocupación durante largos periodos que pueden estar acompañados de evitación de situaciones de temor, actos rituales o pensamientos repetitivos.</p>	<p>Trastornos somatomorfos. Síntomas físicos para los cuales no se pueden encontrar causas médicas; preocupación constante de tener una enfermedad física; preocupación exagerada por defectos físicos menores o imaginarios de una persona que por lo demás parece normal.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Trastornos facticios. Síntomas físicos o conductuales que produce el individuo en forma voluntaria, en apariencia con el objeto de representar el papel de paciente y que, con frecuencia, comprenden la mentira crónica y flagrante.

Trastornos disociativos. Cambio repentino y temporal de las funciones normales de la conciencia (por ejemplo, pérdida de la memoria, conciencia o identidad).

Trastornos sexuales y de identidad de género. Dificultad para expresar la sexualidad normal (por ejemplo, confusión sobre la identidad de género, deseo o excitación sexual disminuida, actos sexuales y fantasías que incluyen hacer sufrir o humillar a cualquiera de los compañeros sexuales, y actividades sexuales con niños o con adultos sin su consentimiento).

Trastornos de la alimentación. Alteraciones significativas en la alimentación (por ejemplo, anorexia, comer en exceso).

Trastornos del sueño. Alteraciones en el proceso del sueño (por ejemplo, dificultad para dormirse o permanecer dormido, somnolencia excesiva durante el día, trastorno del ciclo sueño vigilia).

Trastornos del control de los impulsos que no están clasificados en ningún otro apartado. Expresión constante de actos impulsivos que llevan al daño físico o financiero del individuo u otra persona y, con frecuencia, dan como resultado una sensación de alivio o liberación de tensión (por ejemplo, actos de agresión, robo de objetos que no se necesitan, piromanía y apostar en forma desadaptada y recurrente).

Trastornos adaptativos. Reacciones emocionales o conductuales persistentes en respuesta a un causante de estrés identificable (por ejemplo, un evento de vida negativo). Las reacciones pueden estar dominadas por un estado de ánimo depresivo, ansiedad o retraimiento).

Otras condiciones que pueden ser un foco de atención clínica. Presencia de uno o más factores psicológicos o conductuales que afectan a una condición médica general en forma adversa; trastornos del movimiento causadas por medicamentos; problemas de relaciones familiares; problemas relacionados con el abuso o el abandono; reacciones prolongadas de duelo

Categorías del Eje II

- Los trastornos de la personalidad y retraso mental están codificados en el eje II. Estas condiciones empiezan en la niñez o adolescencia y continúan hasta la edad adulta sin sufrir muchos cambios.
- El eje II también se puede utilizar para señalar características prominentes de la personalidad desadaptada que no llegan a los límites de un trastorno de la personalidad.

- Este eje puede no distinguir con suficiente claridad entre los estilos o rasgos de la personalidad que se observan comúnmente, que parecen provocar pocos problemas para el individuo, y los estilos de personalidad rígidos y desadaptados en forma evidente que llevan a la infelicidad o ineficiencia personal.

- Trastornos de la personalidad. Con frecuencia, ciertos patrones dominantes y duraderos de conducta y pensamientos inadaptados que empiezan a principios de la edad adulta interfieren con las relaciones interpersonales normales y reducen la eficacia personal. Puede o no estar presente angustia subjetiva.

Los trastornos de la personalidad especificados en el DSM-V incluyen trastornos de la personalidad paranoide; trastorno de la personalidad esquizoide; trastorno de la personalidad esquizotípico; trastorno de la personalidad antisocial; trastorno de la personalidad limítrofe; trastorno de la personalidad histriónica; trastorno de la personalidad narcisista; trastorno de la personalidad evasiva; trastorno de la personalidad dependiente; trastorno de la personalidad obsesivocompulsiva; y trastorno de la personalidad no especificado en otro apartado.

Retraso mental. Trastornos caracterizados por retrasos en el desarrollo en muchas áreas. Estos trastornos se caracterizan en forma predominante por un funcionamiento intelectual reducido dominante así como problemas de aprendizaje específicos. Los niveles de retraso varían desde leves (CI que varían de 50 a 70) hasta profundo (CI por debajo de 20 o 25).

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

- Generalmente, el término ansiedad se define como un sentimiento de miedo y aprensión difuso, vago y muy desagradable. La persona ansiosa se preocupa mucho, sobre todo por los peligros desconocidos. Además, muestra combinaciones de los siguientes síntomas: ritmo cardiaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida del apetito, desmayos, mareos, sudoración, insomnio, micción frecuente y estremecimientos.

- Todos estos síntomas físicos se presentan tanto en el miedo como en la ansiedad. La diferencia entre miedo y ansiedad es que las personas que tienen miedo pueden decir fácilmente a qué le temen.
- Por otro lado, las personas que se sienten ansiosas no están conscientes de las razones de sus temores. De manera que, aunque el miedo y la ansiedad tienen reacciones similares, la causa de la preocupación es evidente en el primer caso pero no es muy clara en el segundo.

- Para las personas que sufren de trastornos de ansiedad, a menudo los pensamientos intrusivos toman la forma de preocupaciones sobre acontecimientos y consecuencias futuras probables, o interpretaciones catastróficas de acontecimientos pasados que destacan lo negativo, especialmente los errores que el individuo pudo haber cometido.
- Estas preocupaciones intrusivas e interpretaciones exageradamente angustiosas son características de la experiencia de la ansiedad, que con frecuencia parecen tener un carácter automático que proviene más de los individuos que de lo que realmente está sucediendo en sus vidas