

DSM-5

(DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS),
MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES DE LA
ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA (AMERICAN PSYCHIATRIC
ASSOCIATION, APA).

- ESTE SISTEMA DEBE SER UTILIZADO SIEMPRE POR UN PROFESIONAL CON EXPERIENCIA EN EL ÁREA CLÍNICA.
- PRIMERA VERSIÓN: SIGLO XIX CON EL PSIQUIATRA KRAEPELIN

Trastornos
mentales

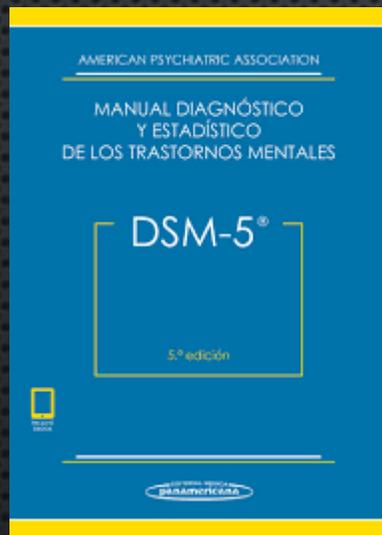
Patrón comportamental o psicológico de significación clínica que manifiesta una persona como parte de una disfunción psicológica o biológica.



EVALUACION MULTIAXIAL

- EJE I: DESCRIBIR EL TRASTORNO O TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS Y LA SINTOMATOLOGÍA PRESENTE.
- EJE II: IDENTIFICAR ALGÚN TRASTORNO DE PERSONALIDAD.
- EJE III: ESPECIFICAR OTRAS AFECCIONES MÉDICAS.
- EJE IV: DESCRIPCIÓN DE TENSIONES PSICOSOCIALES DEL PACIENTE (DUELO, DESEMPLEO, ETC.).
- EJE V: EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO GLOBAL DEL PACIENTE EN RELACIÓN DE LO PSICOLÓGICO, SOCIAL Y OCUPACIONAL.

- ACTUALMENTE Y EN LAS ÚLTIMAS VERSIONES DEL DSM, EXISTE MUCHA INFORMACIÓN NUEVA SOBRE NEUROLOGÍA, GENÉTICA Y LAS CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO HUMANO QUE AMPLÍAN Y MEJORAN LOS CONOCIMIENTOS QUE YA SE TENÍAN SOBRE LAS ENFERMEDADES MENTALES.



- EN MAYO DE 2013 FUE PUBLICADA LA QUINTA EDICIÓN DEL DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS (DSM-5) DE LA AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA).
- EN LOS FUTUROS CAMBIOS -PREVIOS A UNA REVISIÓN COMPLETA-, SERÁN EXPRESADOS COMO DSM-5.1, DSM-5.2 Y ASÍ SUCESIVAMENTE.

- OTRO CAMBIO LLAMATIVO ES LA REMOCIÓN DEL SISTEMA MULTIAxIAL, PONIENDO EN UN MISMO NIVEL LOS ANTERIORES EJES I, II Y III (TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS, TRASTORNOS DE PERSONALIDAD, OTRAS CONDICIONES MÉDICAS) Y AGREGANDO ANOTACIONES SEPARADAS PARA CONSIGNAR LOS FACTORES PSICOSOCIALES (ANTES EJE IV) Y EL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO (ANTES EJE V).
- NUEVA CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES RECIENTEMENTE RELACIONADOS ENTRE SÍ.
- EL ORDENAMIENTO DE LOS CAPÍTULOS SIGUE TAMBIÉN LA SECUENCIA DE LAS ETAPAS DEL DESARROLLO A LO LARGO DE LA VIDA.

USO DEL DSM 5

- LA FORMULACIÓN DEL CASO DE CUALQUIER PACIENTE DEBE INCLUIR UNA HISTORIA CLÍNICA DETALLADA Y UN RESUMEN DETALLADO DE LOS FACTORES SOCIALES, PSICOLÓGICOS Y BIOLÓGICOS QUE PUEDEN HABER CONTRIBUIDO A LA APARICIÓN DE UN TRASTORNO MENTAL CONCRETO.
- EL OBJETIVO FINAL DE LA REDACCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA RADICA EN LA UTILIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE SOBRE EL CONTEXTO Y EL DIAGNÓSTICO, PARA ELABORAR UN PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL ADECUADAMENTE FUNDAMENTADO EN EL CONTEXTO CULTURAL Y SOCIAL DEL INDIVIDUO.

- A VECES EN LA SALA DE URGENCIAS SÓLO SERÁ POSIBLE IDENTIFICAR LOS SÍNTOMAS MÁS DESTACADOS QUE VAN ASOCIADOS A UN CAPÍTULO CONCRETO (POR EJEMPLO, IDEAS DELIRANTES, ALUCINACIONES, MANÍAS, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS O SÍNTOMAS NEUROCOGNITIVOS) QUE PROVISIONALMENTE SE DEFINIRÁN COMO UN TRASTORNO “NO ESPECIFICADO” DE ESA CATEGORÍA, A LA ESPERA DE PODER HACER UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COMPLETO.

USO DEL DSM 5 EN EL ÁMBITO FORENSE

- DSM-5 TAMBIÉN SE UTILIZA COMO REFERENCIA EN LOS JUZGADOS/ TRIBUNALES Y POR LOS ABOGADOS PARA EVALUAR LAS CONSECUENCIAS FORENSES DE LOS TRASTORNOS MENTALES.

- LA APLICACIÓN DEL DSM-5 DEBE IR ACOMPAÑADA DE LA ADVERTENCIA SOBRE LOS RIESGOS Y LAS LIMITACIONES DE SU UTILIZACIÓN EN CUESTIONES FORENSES.
- TAMBIÉN DEBEMOS ADVERTIR A QUIENES TOMEN DECISIONES NO CLÍNICAS QUE EL DIAGNÓSTICO NO IMPLICA NECESARIAMENTE UNA ETIOLOGÍA O UNAS CAUSAS CONCRETAS DEL TRASTORNO MENTAL DEL INDIVIDUO, NI CONSTITUYE UNA VALORACIÓN DEL GRADO DE CONTROL QUE PUEDA TENER SOBRE LOS COMPORTAMIENTOS QUE PUDIERAN ESTAR ASOCIADOS CON EL TRASTORNO.

CONCEPTOS Y CRITERIOS DE ANORMALIDAD

- 1) LOS FENÓMENOS PSICOPATOLÓGICOS SON UNIVERSALES E INTEMPORALES; SE HAN OBSERVADO Y SE SIGUEN OBSERVANDO EN CUALQUIER CULTURA Y ÉPOCA.
- 2) DESDE ANTAÑO Y EN TODAS PARTES, AUNQUE SEA DE MANERA NO CIENTÍFICA, SE HAN ADVERTIDO CIERTAS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS DE LA PSICOPATOLOGÍA QUE LA DIFERENCIA DE OTROS TIPOS DE DESVIACIÓN DE LAS NORMAS GRUPALES COMO EL CRIMEN, LA CONDUCTA INMORAL, LA AUTOMARGINACIÓN POR MOTIVOS POLÍTICOS O EXISTENCIALES, ETC.
- 3) LA NECESIDAD DE CONTROL DE LAS CONDUCTAS DESVIADAS POR PARTE DE LAS SOCIEDADES A LO LARGO DEL TIEMPO.

- PSICOPATOLOGÍA, EN TODO CASO, SE OCUPARÍA DE AQUELLAS CONDUCTAS ANORMALES QUE PRESENTAN UNA CONNOTACIÓN NEGATIVA PARA EL SUJETO, EN EL SENTIDO DE DIFICULTAR SU DESENVOLTURA EN LA VIDA COTIDIANA EN MAYOR O MENOR MEDIDA.

- CRITERIOS DE ANORMALIDAD:

- 1) CRITERIOS ESTADÍSTICOS: LOS CRITERIOS ESTADÍSTICOS DEFINEN LA ANORMALIDAD PSICOLÓGICA A PARTIR DE DOS SUPUESTOS: EL SUPUESTO DE FRECUENCIA Y EL SUPUESTO DE CONTINUIDAD.
- 2) CRITERIOS CLÍNICOS ESTOS CRITERIOS TIENEN COMO PUNTO DE PARTIDA LA EVALUACIÓN DEL PACIENTE Y SE BASAN EN LA DELIMITACIÓN DE CONJUNTOS DE SÍNTOMAS QUE SE IDENTIFICARÍAN CON TRASTORNOS O CUADROS PSICOPATOLÓGICOS.
- 3) CRITERIOS SOCIALES O INTERPERSONALES LA DEFINICIÓN DE ANORMALIDAD ES UNA CUESTIÓN DE NORMATIVA SOCIAL: DETERMINAR EL CARÁCTER PSICOPATOLÓGICO DE UNA CONDUCTA, RASGO O ACTIVIDAD DEPENDE DEL CONSENSO SOCIAL EN UN MOMENTO Y LUGAR DADOS.

4) CRITERIOS SUBJETIVOS O INTRAPSÍQUICOS SEGÚN ESTOS CRITERIOS, EL MISMO INDIVIDUO ES QUIEN MEJOR PUEDE DICTAMINAR SU SITUACIÓN O ESTADO. }

5) CRITERIOS BIOLÓGICOS ESTOS CRITERIOS ENFATIZAN LA NATURALEZA BIOLÓGICA FRENTE A LA PSICOLÓGICA DE LAS PERSONAS.