



**Nombre del alumno: Juliana Perez
Mendez**

**Nombre del profesor: Elvia Patricia
Castro Roche**

Materia: psicopatología I

Licenciatura: Psicología

Villahermosa, Tabasco. Junio 2020

Trastornos neuróticos y somatomorfos.

Trastorno de conversión: En el trastorno de conversión, el síntoma es la pérdida de la función (p. ej., de una extremidad). El trastorno de conversión se caracteriza por síntomas neurológicos que son incompatibles con la fisiopatología neurológica. El trastorno facticio con síntomas neurológicos se distingue del trastorno de conversión en la evidencia de la falsificación engañosa de los síntomas.

El aspecto común que comparten los trastornos disociativos o de conversión es la pérdida parcial o completa de la integración normal entre ciertos recuerdos del pasado, conciencia de la propia identidad, ciertas sensaciones inmediatas y el control de los movimientos corporales. Todos los tipos de trastornos disociativos tienden a remitir tras pocas semanas o meses, sobre todo si su inicio se asocia a un acontecimiento vital traumático. Pueden desarrollarse trastornos más crónicos, particularmente parálisis o anestias, si el inicio se asocia con problemas insolubles o dificultades interpersonales. Se supone que tienen un origen psicógeno y presentan una asociación temporal estrecha con acontecimientos traumáticos, problemas insolubles e intolerables o relaciones personales alteradas. Los síntomas representan a menudo el concepto que el paciente tiene de cómo se manifiesta una enfermedad médica. Las exploraciones e investigaciones médicas no revelan ninguna alteración física o neurológica conocida. Además, hay pruebas de que la pérdida de la función es una expresión de conflictos o necesidades emocionales. Los síntomas pueden desarrollarse en estrecha relación con estrés psicológico, y aparecen a menudo de forma repentina.

Criterios diagnósticos:

- A. Uno o más síntomas de alteración de la función motora o sensitiva voluntaria.
- B. Los hallazgos clínicos aportan pruebas de la incompatibilidad entre el síntoma y las afecciones neurológicas o médicas reconocidas.
- C. El síntoma o deficiencia no se explica mejor por otro trastorno médico o mental.
- D. El síntoma causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento

En el trastorno de conversión puede haber uno o más síntomas de diversos tipos. Los síntomas motores son debilidad o parálisis, movimientos anormales, como el temblor o las distonías, alteraciones de la marcha y la postura anormal de los miembros. Los síntomas sensoriales son la alteración, la reducción o la ausencia de sensibilidad de la piel, la vista o el oído. Los episodios de sacudidas anormales generalizadas que afectan a una extremidad, con una alteración aparente o una pérdida de la conciencia, se pueden parecer a las crisis epilépticas. Puede haber episodios de falta de respuesta que se asemejan al síncope o al coma. Otros síntomas son la reducción o la ausencia del volumen de la voz (disfonía /afonía), la articulación alterada (disartria), la sensación de un nudo en la garganta (globo) y la diplopía.

Es importante tener en cuenta que el diagnóstico de trastorno de conversión debe basarse en un cuadro clínico general y no en un único hallazgo clínico.

Trastornos disociativos: Los síntomas disociativos son comunes en las personas con trastorno de conversión. Si aparecen tanto el trastorno de conversión como el trastorno disociativo, se deberían establecer ambos diagnósticos.

Se caracterizan por una interrupción y/o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad propia y subjetiva, la emoción, la percepción, la identidad corporal, el control motor y el comportamiento. Los síntomas disociativos pueden alterar posiblemente todas las áreas de funcionamiento psicológico.

Los trastornos disociativos aparecen con frecuencia como consecuencia de traumas, y muchos de los síntomas, como la turbación y la confusión acerca de los síntomas o el deseo de ocultarlos, se ven influidos por la proximidad al trauma.

La amnesia disociativa: se caracteriza por una incapacidad para recordar información autobiográfica. Esta amnesia puede ser localizada, selectiva o generalizada. 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. Aunque algunos individuos con amnesia se dan cuenta rápidamente del "tiempo perdido" o del vacío en su memoria, la mayoría de los individuos con trastornos disociativos es incapaz de reconocer sus amnesias. Para ellos, la conciencia de la amnesia se produce sólo cuando la identidad personal se pierde o cuando las circunstancias les hacen conscientes de que pierden información autobiográfica. Hasta el momento en que esto sucede, estos individuos presentan una "amnesia de su amnesia". La amnesia se experimenta como una característica esencial de la amnesia disociativa, los individuos normalmente presentan amnesia localizada o selectiva, y de forma más inusual, amnesia generalizada.

La característica principal es la pérdida de memoria, habitualmente de acontecimientos importantes recientes, que no se debe a un trastorno mental orgánico y demasiado amplia para que pueda explicarse por un olvido ordinario o por cansancio. La amnesia normalmente se centra en acontecimientos traumáticos, tales como accidentes o duelos inesperados, y suele ser parcial y selectiva. Una amnesia completa y generalizada es rara, y forma parte a menudo de una fuga.

Criterios diagnósticos:

A. Incapacidad de recordar información autobiográfica importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es incompatible con el olvido ordinario.

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.

La fuga disociativa: tiene todas las características de una amnesia disociativa, más un viaje determinado fuera de los lugares cotidianos. Aunque existe una amnesia durante el período de fuga, el comportamiento del paciente durante este tiempo puede ser completamente normal para observadores ajenos.

La fuga disociativa puede ser extremadamente difícil de distinguir del sonambulismo. A diferencia de todas las parasomnias, la fuga disociativa nocturna se produce a partir de un período de vigilia durante el sueño, más que de un despertar brusco sin vigilia. Normalmente hay antecedentes de maltrato físico o abusos sexuales recurrentes durante la infancia (aunque pueden ser difíciles de sonsacar).

La fuga disociativa es ahora un especificador de la amnesia disociativa en lugar de un diagnóstico independiente.

El trastorno de identidad disociativo: se caracteriza por la presencia de dos o más estados de personalidad distintos o de una experiencia de posesión y episodios recurrentes de amnesia. La fragmentación de la identidad puede variar con la y con las circunstancias. Por lo tanto, cada individuo puede experimentar discontinuidades en la identidad y la memoria que pueden no ser evidentes de inmediato para los demás o que pueden estar poco claras debido a los intentos para esconder la disfunción. El individuo con trastorno de la identidad disociativa presenta recurrentes e inexplicables intrusiones en su funcionamiento consciente y en el sentido de sí mismo, alteraciones del sentido de sí, cambios dispares de la percepción y síntomas neurológicos funcionales intermitentes.

Criterios diagnósticos:

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 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.

Trastorno de despersonalización: trastorno raro, en el que el paciente se queja espontáneamente de que la vivencia de su actividad mental, su cuerpo y su entorno están cualitativamente cambiados, hasta el punto de ser irreales, lejanos o automatizados. Entre los variados fenómenos del síndrome, la queja más frecuente de los pacientes es la pérdida

de emociones y la sensación de extrañeza o distanciamiento de su propio pensamiento, su cuerpo o del mundo real. A pesar de la naturaleza dramática de esta experiencia, el paciente es consciente de la irrealidad del cambio. El sensorio es normal y está intacta la capacidad de expresar emociones.

Se caracteriza por una despersonalización clínicamente importante, persistente o recurrente y una desrealización. 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.

Criterios diagnósticos:

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.