



**Nombre del alumno: Luis Ángel
Mendoza Chable**

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

Materia: psicopatología

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo: trastornos
neuróticos y somatomorfos**

Licenciatura: Psicología

Villahermosa, Tabasco. Junio 2020

En el presente ensayo se dará a conocer los trastornos neuróticos y somatomorfos que existen, los cuales se pueden encontrar en el DSM-5 y la CIE-10, así mismo daré a conocer las partes más importantes de dicha información, con la finalidad de comprender y entender los aspectos más fundamentales de cada trastorno.

Dentro de los trastornos neuróticos y somatomorfos se encuentran:

Trastornos de somatización: según la información recabada de la antología de la materia de “psicopatología”, el trastorno de somatización ha sido definido de muchas maneras, aunque el elemento común de todas las definiciones ha sido que este trastorno se caracteriza por la presencia de síntomas somáticos que no pueden ser adecuadamente explicados por descubrimientos orgánicos, ya que las enfermedades son inexplicables y que se han convertido en un reto para el médico y una angustia para el paciente. 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

Trastorno de conversión: las personas que padecen este trastorno afirman que pierden algunas funciones básicas del cuerpo. Entre los síntomas más comunes de este trastorno 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 trastornos de conversión muestran la forma en que los conceptos de desadaptación pueden cambiar a través de los años.

Según el manual utilizado para la realización del presente ensayo, plantea que hasta hace relativamente poco tiempo, estos trastornos fueron considerados como un tipo de categoría más extensa llamada **histeria** o **trastornos de histeria**.

Hoy en día, el DSM-V limita el diagnóstico del trastorno de conversión a las condiciones en las cuales existen uno o más síntomas de disfunción motora o sensorial que sugieren, pero no pueden relacionarse con un problema médico

Trastorno de facticio: en este tipo de trastorno la persona que lo padece asume el papel del paciente, alguien que recibe atención y cuidado. En este trastorno 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.

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.

El trastorno facticio no es lo mismo que el **fingimiento**. Las personas con trastornos facticios simplemente ansían atención y quieren ser cuidados. Por su parte, las personas que fingen tratan de obtener cuidado médico y hospitalización para alcanzar alguna meta específica como la compensación, la pensión por incapacidad

o evitar a la policía. Mientras que muchas dolencias y hospitalizaciones parecen ser casi un patrón continuo del trastorno facticio, el fingimiento a menudo termina abruptamente cuando el paciente obtiene lo que quiere.

Hipocondría: este tipo de trastorno se diagnostica 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 que padecen hipocondría 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.

Trastorno disociativo: este trastorno fue conocido como trastorno de personalidad múltiple. En este trastorno la persona está bajo el control de dos identidades distintas de forma alternativa, la persona no puede recordar información que normalmente recordaba fácilmente, como los acontecimientos cotidianos, información personal importante o acontecimientos traumáticos o estresantes.

Las principales causas de este trastorno es que suele aparecer en personas que sufrieron una tensión emocional abrumadora o un trauma durante la infancia.

Amnesia disociativa: este tipo de trastorno se caracteriza por el deterioro funcional. los datos preliminares sugieren que las personas afectadas tienen una mayor -y posiblemente subestimado- riesgo de suicidio. Las características clínicas que la acompañan también difieren entre los grupos culturales. La mayoría de las amnesias disociativas son retrógradas, con deficiencias en la memoria que involucran principalmente el dominio de la memoria episódica autobiográfica. Los trastornos amnésicos comprenden grave deterioro de la memoria, se producen en un individuo en alerta y en ausencia de otros déficits cognitivos importantes.

Fuga disociativa: en este tipo de trastorno las personas pierden algunos recuerdos de su pasado (o todos ellos) y suelen desaparecer de los lugares que acostumbran a frecuentar, abandonando familia y trabajo. Una fuga disociativa puede durar entre horas y meses, e incluso prolongarse durante más tiempo. Si la fuga es breve, puede parecer que se trata de algo tan simple como una ausencia laboral o un retraso en la hora de llegar a casa. Uno de los síntomas de este trastorno es que las personas tienen una apariencia normal y sus actos son normales, o solo parecen ligeramente confundidos, y no llaman la atención. Sin embargo, cuando termina la fuga, la

persona se encuentra de repente en una situación nueva sin recordar cómo ha llegado hasta ahí o lo que ha estado haciendo. En este punto, mucha gente se siente avergonzada o molesta porque no puede recordar lo que pasó.

trastorno de identidad disociativa: El trastorno de identidad disociativo se manifiesta a través de numerosos síntomas. La característica común de las diferentes formas de manifestarse es que existen 2 o más identidades o personalidades diferentes en una persona. El trastorno de identidad disociativo conlleva vacíos de memoria. Las diferentes identidades características de un trastorno de identidad disociativo se diferencian, casi siempre, con claridad. Tienen nombres, gustos y comportamientos diferentes. También muestran diferencias psicológicas.

Algunos de los síntomas de este trastorno son: depresiones, imágenes de recuerdos de experiencias traumáticas, miedos, episodios de automutilación e intentos de suicidio, agresiones, dolor de cabeza, abuso de alcohol o drogas, entre otros síntomas más.

Trastorno de despersonalización: Las personas con este trastorno pueden presentar un perfil cognitivo con deficiencias en atención, memoria a corto plazo o razonamiento espacial. Puede que se distraigan con facilidad y tengan dificultades para percibir objetos tridimensionales.

Algunos de los síntomas de este trastorno son:

- Sensaciones de ser un observador externo de los pensamientos, sentimientos o sensación de estar flotando
- Sentir que el cuerpo, piernas o brazos están distorsionados o alargados
- Sensaciones de que los recuerdos carecen de emociones, y de que puede que no sean los propios recuerdos.

Como conclusión del presente ensayo, puedo decir que es muy importante tener el conocimiento necesario para poder diagnosticar un trastorno como los anteriores, así mismo indicar que los síntomas pueden variar en diferentes trastornos, por lo que es necesario a considerar de cuatro a cinco criterios en adelante para indicar con exactitud el tipo de trastorno al que se esté considerando.