



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

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

Materia: psicopatología

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo: síntesis de
diversos trastornos**

Licenciatura: Psicología

Villahermosa, Tabasco. Junio 2020

Trastorno de somatización

La somatización como tal no es un diagnóstico psiquiátrico, sino un denominador común de una serie de procesos patológicos agrupados según el DSM-IV (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) como trastornos somatomorfos. Los trastornos somatomorfos son un conjunto de patologías cuyo diagnóstico se realiza por la presencia de síntomas corporales que sugieren un trastorno físico sin causa orgánica demostrable o mecanismo fisiológico conocido que los explique completamente y por la presunción razonable de que dichos síntomas están asociados a factores psicológicos o estrés. Los pacientes con trastornos somatomorfos crónicos y graves (sobre todo el trastorno por somatización, la hipocondría, la dismorfofobia y el dolor psicógeno) suelen presentarse también con trastornos de la personalidad que determinan la evolución o, incluso, son el diagnóstico principal del caso.

Con frecuencia, además, estos pacientes presentan un estrés psicosocial importante cuando acuden al médico y problemas de ajuste social que muchas veces tienen un refuerzo ambiental de los síntomas. Las ganancias derivadas de la enfermedad y de la asunción del papel de enfermo, los mecanismos cognitivo-perceptivos anómalos y los trastornos de la relación médico-enfermo resultan también imprescindibles para entender el proceso de configuración de muchos trastornos somatomorfos y para articular el tratamiento de éstos. El trastorno por somatización, por tanto, se debe conocer y tener en cuenta en la consulta del médico de familia porque muchos de los síntomas somáticos que presenta un paciente puede ser la expresión de dificultades emocionales que resumen complejas interacciones psicológicas, vitales, familiares y sociales que pueden poner en peligro la relación médico-paciente.

Trastorno de convención

Es una afección mental en la cual una persona presenta ceguera, parálisis u otros síntomas del sistema nervioso (neurológicos) que no se pueden explicar por medio de una valoración médica.

Los síntomas del trastorno de conversión pueden ocurrir debido a un conflicto psicológico.

Los síntomas generalmente comienzan de manera repentina después de una experiencia estresante. Las personas tienen mayor riesgo de presentar este trastorno si también tienen:

- Una afección física
- Un trastorno disociativo (escape de la realidad que no es a propósito)
- Un trastorno de personalidad (incapacidad para manejar los sentimientos y comportamientos que se esperan en determinadas situaciones sociales)

Las personas que padecen el trastorno de conversión no están inventando los síntomas con el fin de obtener alojamiento, por ejemplo (simulando). Ellos tampoco se lesionan

intencionalmente o mienten acerca de sus síntomas solo para convertirse en un paciente (trastorno facticio). Algunos proveedores de atención médica falsamente creen que este trastorno no es una afección real y pueden decirle a las personas que todo el problema está en su cabeza. Sin embargo, esta afección es real. Causa angustia y no se puede controlar a voluntad.

Se piensa que los síntomas físicos son un intento por resolver el conflicto que la persona siente en su interior. Por ejemplo, una mujer que cree que no es aceptable tener sentimientos violentos puede repentinamente sentir entumecimiento en sus brazos después de enojarse a tal punto que deseaba golpear a alguien. En lugar de permitirse tener pensamientos violentos con respecto a golpear a alguien, ella experimenta el síntoma físico del entumecimiento de los brazos.

Hipocondría

"La característica esencial de la hipocondría es **la preocupación y el miedo a padecer, o la convicción de tener, una enfermedad grave**, a partir de la interpretación personal de uno o más signos o síntomas somáticos". Cuando en realidad no existe ninguna enfermedad médica asociada a los síntomas temidos por el paciente. Si el paciente está enfermo su enfermedad no está relacionada con ellos.

Las visitas a los médicos o las evitan para que no les confirmen la enfermedad que temen o, cuando van, suponen como mucho un alivio pasajero. Sin embargo, sí admiten que pueden estar exagerando la importancia de la enfermedad o que es posible que no exista.

Hay que distinguirla de ser aprensivo, en que el malestar es significativo o que está afectada la vida laboral o social u otras áreas importantes de la vida del sujeto. Hay que considerar también que la duración sea significativa, al menos 6 meses.

Existen otros trastornos que se relacionan con temor a los síntomas como la ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, depresión mayor, etc. y hay que distinguirlos.

Trastornos disociativos

Disrupción en la integración subjetiva normal de 1 o más aspectos del funcionamiento psicológico, incluyendo, pero no limitado a las funciones "integradoras" de la conciencia, memoria, identidad, percepción y control motor.

La disociación es un mecanismo de defensa psicológico que activa un estado de conciencia alterado para proteger al individuo del contacto con una situación que resulta traumática o intolerable.

Son personas que generalmente han mostrado previamente alguna fragilidad, y es más frecuente en los trastornos de personalidad, por lo tanto:

El diagnóstico debe ser formulado con mucha precaución:

- En presencia de un trastorno del sistema nervioso
- En individuos con buena adaptación previa y con relaciones familiares y sociales normales.

- En pacientes con enfermedades como la Esclerosis Múltiple, la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, etc.

El diagnóstico debe ser sólo probable o provisional si hay alguna duda sobre el papel de un posible trastorno somático o si es imposible comprender psicológicamente el por qué se han presentado los síntomas.

Factores que favorecen la aparición de síntomas disociativos:

- Experiencias tempranas de abuso, maltrato, negligencia.
- Personalidad alterada (T de Personalidad).
- Bajos niveles educacionales.
- Pobreza.
- Factores culturales (zonas rurales, creencias en brujas, hechizos, posesión, ritos religiosos).

Los criterios diagnósticos para el trastorno de identidad disociativo (DID) son los siguientes en el DSM 5:

A. La alteración de la identidad caracterizada por dos o más estados de personalidad distintos, que pueda ser descrito en algunas culturas como una experiencia de la posesión. La interrupción de la identidad implica discontinuidad marcada en sentido de sí mismo y el sentido de agencia, acompañado de alteraciones relacionadas en el afecto, la conducta, la conciencia, la memoria, la percepción, la cognición, y/o el funcionamiento sensorial-motora. Estos signos y síntomas pueden ser observados por otros o denunciados por el individuo.

B. Brechas recurrentes en el recuerdo de los acontecimientos cotidianos, información personal importante, y/o eventos traumáticos que son incompatibles con el olvido ordinario.

C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas social, laboral o de otras áreas importantes del funcionamiento.

D. La alteración no es una parte normal de una práctica cultural o religiosa ampliamente aceptado.

Nota: En los niños, los síntomas no se explican mejor por amigos imaginarios o de otros juegos de fantasía.

E. Los síntomas no son atribuibles a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, los apagones o de comportamiento caótico durante la intoxicación de alcohol) u otra condición médica (por ejemplo, convulsiones parciales complejas).

Amnesia disociativa

se trata de una amnesia que aparece tras un acontecimiento estresante o conflicto. Suele acompañarse de una actitud de bella indiferencia hacia este síntoma. La amnesia disociativa es característica tanto de la fuga disociativa como del trastorno de la identidad disociativo, pero si aparece en estos casos no debe efectuarse el diagnóstico de amnesia disociativa. En el trastorno por estrés postraumático y en el trastorno por estrés agudo puede existir

amnesia del acontecimiento traumático, los síntomas disociativos forman también parte de este diagnóstico. La amnesia disociativa es reversible mediante la hipnosis. Existen varios tipos de esta amnesia, según la clasificación de Pierre Janet (1894):

- 1) Localizada o amnesia lacunar. En ella el individuo no puede recordar los acontecimientos que se presentan durante un periodo de tiempo circunscrito, generalmente las primeras horas que siguen al acontecimiento estresante aunque se han descrito lagunas de memoria de días de duración.
- 2) Sistemática. Entraña el olvido de determinados recuerdos relacionados entre ellos, bien por el contenido similar o por el componente afectivo, pertenecientes a diferentes épocas de la vida del sujeto.
- 3) Selectiva. En ella el individuo puede recordar algún, pero no todos los acontecimientos que se presentaron durante un tiempo circunscrito. Por ejemplo, un veterano de guerra que sólo puede recordar algunos hechos acontecidos en una batalla, olvidando otros que tenían una fuerte carga emocional.
- 4) Generalizada. En ella la imposibilidad de recordar abarca a toda la vida del sujeto.
- 5) Continua. Se define por la incapacidad para recordar acontecimientos que han tenido lugar desde un determinado momento hasta la actualidad.

Fuga disociativa

La fuga disociativa se define como un trastorno asociativo caracterizado por la realización de **viajes inesperados lejos del entorno habitual del sujeto** en los que el individuo es incapaz de recordar su pasado. Dicho viaje se realiza con aparente normalidad, no llamando la atención la conducta del sujeto y sin que aparezcan síntomas de un trastorno mental ni de alteraciones cognitivas. También es frecuente, si bien puede no ocurrir, que el individuo tenga dudas sobre su propia identidad, o bien perdiéndola o bien asumiendo una nueva.

En una gran mayoría de los casos la persona **acaba recuperando su identidad anterior y su memoria**. Sin embargo existen casos en que partes del pasado no llegan a recordarse e incluso en alguna ocasión ha ocurrido que el paciente no ha llegado a recordar su pasado previo a la fuga. En la mayoría de casos al recuperar la identidad puede presentarse una amnesia posterior al episodio en el que se olvida lo que ha ocurrido durante el mismo.

Tras recuperar la memoria el individuo suele sentir malestar, derivado tanto de la confusión por lo ocurrido como del deterioro en diferentes dominios vitales como trabajo o

pareja. Puede experimentar culpabilidad, depresión, ansiedad, irritabilidad, impulsividad e incluso pueden presentarse intentos de suicidio.

En la actualidad, la fuga disociativa ha dejado de ser considerada como trastorno por sí misma, **siendo un especificador de la amnesia disociativa o psicógena** debido a que con la excepción de la presencia de la fuga en cuestión comparte la mayoría de características de ésta.

Trastorno de identidad

Las características esenciales de los trastornos disociativos es la alteración la cual afecta casi cada función mental. Amnesia disociativa, despersonalización, desrealización, confusión de la identidad y alteraciones de la identidad son las dimensiones centrales de la psicopatología disociativa. Mientras que el trastorno de identidad disociativo es la condición más generalizada entre ellos, representaciones parciales de este espectro de psicopatología pueden ser diagnosticadas como amnesia disociativa, trastorno de despersonalización o trastorno disociativo no especificado. Los trastornos disociativos reportan la mayor frecuencia, entre todos los trastornos psiquiátricos, de abuso en la niñez y/o negligencia. Además de ser un trastorno en sí mismo, la disociación puede estar acompañada por casi todos los trastornos psiquiátricos y opera como un factor de confusión en investigaciones de toda la psiquiatría. A pesar de que no hay un tratamiento específico con medicamentos para trastornos disociativos, éstos pueden curarse con psicoterapia.