



	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	CUADRO CLÍNICO	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
<p>ALTERACIONES DE LA IDENTIDAD</p> 	<p>La alteración de la identidad está relacionada con los intentos de autolisis previos en mayor medida que la impulsividad, la inestabilidad afectiva y otros síntomas propios del TLP. “No sé quién soy”, “soy muy contradictorio”, “soy mala persona”, etc. Todos ellos son ejemplos representativos de lo que sufren las personas diagnosticadas de Trastorno límite de la personalidad (TLP) como expresión última de las alteraciones de la identidad que acompañan a su patología.</p>	<p>El diagnóstico trastorno límite o borderline de la personalidad (TLP) ha cobrado en las últimas décadas una creciente relevancia en el campo de la salud mental. se reconoce una elevada prevalencia del trastorno-que para muchos autores parecería ir incluso en aumento en los últimos años- y una importante gravedad clínica dado que se estima una tasa de suicidio del 10% a lo largo de la vida entre quienes lo padecen.</p>	<p>La génesis del cuadro clínico factores culturales -como el individualismo y el consumismo- propios del tipo de sociedad occidental de la modernidad tardía. En este contexto habrá que señalar que la categoría diagnóstica TLP presenta problemas relacionados con los mencionados problemas conceptuales respecto al estatus del diagnóstico y que hacen pertinente una reflexión respecto a algunos de sus fundamentos teóricos. Así pues, si bien el diagnóstico es uno eminentemente clínico tal como suele darse con frecuencia en la Psiquiatría, el TLP presenta características diagnósticas particulares que hacen aún más incierta y compleja su validez como entidad diagnóstica</p>	<p>Evaluación médica Los médicos diagnostican el trastorno de identidad disociativo basándose en la historia de la persona y en sus síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las personas afectadas tienen dos o más identidades, y su sentido de ser ellas mismas y de ser capaces de actuar como tales está alterado. • Presentan lagunas de memoria para los acontecimientos cotidianos, información personal importante y acontecimientos traumáticos (información que normalmente no se olvidaría). • Están muy angustiadas por sus síntomas, o sus síntomas les impiden desenvolverse en situaciones sociales o en el trabajo. Los médicos llevan a cabo una minuciosa entrevista psiquiátrica y emplean cuestionarios especiales. 	<p>Psicoterapia A veces la visualización guiada y la hipnosis El objetivo del tratamiento del trastorno de identidad disociativo suele ser integrar las distintas personalidades en una única personalidad. Sin embargo esto no siempre es posible. En las situaciones en que no lo es, el objetivo es lograr una interacción armoniosa entre las distintas personalidades que permita un mejor grado de funcionamiento a la persona. La farmacoterapia puede aliviar algunos síntomas específicos coexistentes, como la ansiedad o la depresión, pero no tiene efectos sobre el trastorno en sí. La psicoterapia es el tratamiento principal utilizado para integrar las diferentes identidades. La psicoterapia suele ser larga, difícil y emocionalmente dolorosa. Las personas pueden experimentar numerosas crisis emocionales derivadas de los actos de las distintas identidades y de la desesperación que puede provocar la evocación de recuerdos traumáticos durante la terapia.</p>

	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	CUADRO CLÍNICO	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
<p>DISFUNCIONES</p> 	<p>Se llama disfunción a la etapa del acto sexual (que incluye deseo, excitación, orgasmo y resolución) que evita al individuo o pareja el disfrute de la actividad sexual. Las disfunciones sexuales pueden manifestarse al comienzo de la vida sexual de la persona o pueden desarrollarse más adelante. La aparición de disfunciones sexuales puede llegar a tener efectos perniciosos en las personas que las padecen, ya que suelen experimentar dificultades en sus relaciones de pareja y ven mermada su autoestima.</p>	<p>tienen una etiología multifactorial o multicausal, existiendo en su origen tanto factores orgánicos como psicológicos, a lo que puede añadirse la ansiedad que genera el hecho de culminar una relación sexual, especialmente si las anteriores han resultado insatisfactorias. Es por ello que, en la valoración de estos pacientes, se ha de investigar la presencia de factores de riesgo cardiovascular, enfermedades orgánicas y trastornos mentales concomitantes.</p>	<p>Además, diversos factores como una anticipación al fracaso, sentimientos de culpa frente a las relaciones sexuales o una pérdida de la atracción, son factores que pueden causar que se mantenga este trastorno. Los trastornos de la sexualidad más frecuentes en el hombre son las dificultades en la erección y la eyaculación precoz, aunque también se tratan otros como la eyaculación retardada o ausente o el deseo sexual hipoactivo. En las mujeres, los trastornos más frecuentes son el deseo sexual hipoactivo, seguido de la anorgasmia y el vaginismo.</p>	<p>El síndrome de deseo sexual hipoactivo requiere de una evaluación integral de los aspectos médicos y psicológicos que pueden estar determinándolo. La historia del trastorno así como una evaluación sexual completa y la realización de una historia clínica médica y psiquiátrica usualmente orientan la intervención terapéutica en forma eficiente. En general, un síndrome que es selectivo, es decir, que aparece sólo en circunstancias específicas como con una pareja o bajo condiciones de consolidación de la relación, apunta a la problemática psicológica.</p>	<p>El enfoque terapéutico requiere una intervención multimodal.</p> <p>La detección de un trastorno que explica el síndrome conlleva al tratamiento del primero. Así si se detecta una depresión, lo que hay que tratar inicialmente es ese trastorno, si se concluye que la conflictiva de pareja es la responsable de la inhibición del deseo, lo que hay que implementar es un tratamiento de terapia de pareja para abordar esta conflictiva.</p>

PARAFILIAS

	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	CUADRO CLÍNICO	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
	<p>Consisten en la presencia de frecuentes e intensas conductas o fantasías sexuales de tipo excitatorio que implican objetos inanimados, niños o adultos que no consienten, o el sufrimiento o la humillación de uno mismo o de la pareja. Los trastornos parafilícos son parafilias que causan angustia o problemas de funcionamiento en la persona afectada o que perjudican o puedan perjudicar a otra persona.</p>	<p>La etiología de las parafilias constituye una red entrecruzada de factores psicológicos, sociales y biológicos, enriquecida por los adelantos de la psicofarmacología, la neurofisiología y la imagenología.</p>	<p>Las parafilias implican la excitación sexual ante objetos, situaciones y/o destinatarios atípicos (p. ej., niños, cadáveres, animales). No obstante, algunas prácticas sexuales que parecen inusuales a otras personas o a algún personal sanitario no constituyen un trastorno parafilíco simplemente porque sean inusuales. Las personas pueden tener intereses parafilícos pero no cumplen los criterios para un trastorno parafilíco.</p>	<p>Médico u otro profesional de salud mental puede realizar una evaluación psicológica que puede consistir en responder preguntas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Salud física y mental, así como el bienestar emocional general• Pensamientos, conductas y compulsiones sexuales que son difíciles de controlar• Consumo de drogas recreativas y alcohol• Familia, relaciones y situación social• Problemas que tu conducta sexual ocasiona	<p>El tratamiento de las parafilias suele utilizar intervenciones psicoterapéuticas basadas principalmente en técnicas conductuales/cognitivas o regímenes médicos basados en el uso de hormonas o de medicamentos psicotrópicos. La orientación cognitivo-conductual explica la adquisición y mantenimiento de las parafilias a través de los paradigmas del condicionamiento y de la formación de esquemas cognitivos.</p>