



# Mi Universidad

## Resumen

*Martín Mar Calderón*

*Clasificación de los trastornos Psiquiátricos*

*Primer parcial*

*Psiquiatría*

*Cristian Jonathan Aguilar Ocampo*

*Medicina Humana*

*5 semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas, a 12 de septiembre del 2023*

## INTRODUCCIÓN

En el siguiente resumen se hablará sobre la importancia que tiene el conocer por lo menos un poco a cerca de los trastornos psiquiátricos, en este caso, nos enfocaremos sobre la relevancia que toman los trastornos disociativos; estos toman gran importancia porque la presentación del trastorno es muy característico, más que nada por la cantidad de personalidades que pueden estar presentes en un mismo individuo.

El trastorno disociativo es una enfermedad mental que afecta al comportamiento de la persona que lo padece, afectando a su entorno social, laboral, cultural, entre otros; el cual, si no es tratado, puede llegar a tener complicaciones severas.

Los trastornos disociativos son afecciones de salud mental que implican sentimientos de estar alejado de la realidad, estar fuera del propio cuerpo o experimentar pérdida de memoria. La palabra “disociación” significa estar desconectado de los demás, del mundo que te rodea o de uno mismo. Los trastornos disociativos suelen desarrollarse después de un traumatismo a corto o largo plazo.

Son un mecanismo de defensa que emplea nuestra mente de manera inconsciente con el propósito de segregar cualquier tipo de proceso mental o de comportamiento del resto de las actividades psíquicas de la persona; es un proceso mediante el cual las personas que padecen este trastorno son completamente distintas, es estar conviviendo con un mundo de personalidades, dentro de un mismo individuo.

Es así, que los trastornos disociativos incluyen este mecanismo, de manera que existe una interrupción en una o varias de las funciones mentales, por ejemplo, memoria, identidad, percepción, conciencia o conducta motriz. Estos trastornos pueden aparecer de manera súbita o gradual, ser transitorio o crónico, y los signos y síntomas aparecen dependiendo del trastorno disociativo que este presentandose; y suelen aparecer como resultado de algún trauma psicológico que vivió el individuo en cualquier periodo de tiempo de su vida.

En general, la disociación se presenta en respuesta a un evento traumático, en los cuales podemos encontrar cuatro tipos de trastornos disociativos, cada uno con una presentación clínica diferente, lo que lo hace más interesante, de los cuales a continuación se hablará sobre lo más importante de cada uno de estos trastornos.

## **JUSTIFICACIÓN**

En el presente resumen se hablará sobre la importancia de los trastornos disociativos que se vieron en clase, es de interés personal hablar sobre estos trastornos, ya que, la manera en que las personas son capaces de olvidar un recuerdo, un momento, o incluso una vida entera, como si nada pasara, son muy interesantes, y todo debido principalmente a un trauma psicológico vivido en la infancia; y además lo interesante es cómo disocian sus traumas generando personalidades completamente distintas, para no recordar el trauma que los atormenta.

Se pretende dar a conocer lo más relevante sobre los trastornos disociativos, como causas, evolución, tratamiento, entre otras cosas, con el objetivo de conocer como es la presentación de cada trastorno, ya que, si en algún momento de nuestra vida profesional nos encontramos un caso de trastorno disociativo, tendremos ese pequeño conocimiento del comportamiento de la persona, y sabremos al menos un poco el como abordar a la persona con el trastorno.

## DESARROLLO

Las causas de los trastornos disociativos son múltiples, en donde muchos autores han dado un pequeño aporte sobre cual creen que es el origen de la disociación, y la gran mayoría coincide en que es un factor del pasado, como vivir un abuso sexual, psicológico, moral, etc. Que hace que se desencadene un modelo de defensa, en donde la mente hace lo posible por olvidar el trauma vivido en algún momento de la vida.

Una teoría cognitiva propuesta sobre los trastornos disociativos, en particular la amnesia disociativa, es un déficit de recuperación de la memoria. Más específicamente, Kopelman teoriza que la combinación de estrés psicológico y otras predisposiciones biopsicosociales afecta la capacidad del sistema ejecutivo de los lóbulos frontales para recuperar recuerdos autobiográficos. Los estudios de neuroimagen han respaldado esta teoría al mostrar déficits en varias regiones prefrontales, que es un área responsable de la recuperación de la memoria.

La disociación se define como un mecanismo de defensa inconsciente que incluye la segregación de cualquier grupo de procesos mentales o comportamentales del resto de las actividades psíquicas de la persona. Dentro de ellas encontramos a la amnesia disociativa.

La amnesia disociativa es un fenómeno específicamente amnésico en el sentido de que el paciente no puede evocar un recuerdo importante, por lo general traumático o estresante, pero conserva la capacidad de aprender nuevas cosas. El inicio de la amnesia disociativa a menudo es abrupto y los antecedentes muestran un trauma emocional precipitante cargado de emociones dolorosas y conflicto psicológico. Los pacientes son conscientes de que han perdido la memoria y, aunque algunos se muestran molestos por la pérdida, otros parecen despreocupados o indiferentes.

- Diagnóstico: para la amnesia disociativa enfatizan que la información olvidada suele ser de naturaleza traumática o estresante. En general, los recuerdos olvidados están relacionados con información cotidiana que es

parte rutinaria de la consciencia (es decir, quién es una persona). Los pacientes son capaces de aprender y de recordar información nueva, y su capacidad cognitiva general y del lenguaje suele permanecer intacta.

- Evolución y pronóstico: Los síntomas de la amnesia disociativa terminan de forma abrupta. La recuperación es completa con poca recurrencia. La afección permanece durante mucho tiempo en algunos pacientes, sobre todo cuando implica ganancia secundaria. Los recuerdos perdidos del paciente deben restaurarse tan pronto como sea posible, o la memoria reprimida puede formar un núcleo en la mente inconsciente donde pueden desarrollarse futuros episodios amnésicos.
- Tratamiento: el tratamiento es psicológico, el cual ayuda a incorporar los recuerdos en su estado consciente, y el farmacológico, principalmente barbitúricos y las benzodiazepinas.

La fuga disociativa se diagnostica en un subtipo (especificador de amnesia disociativa). Se caracteriza por un viaje impulsivo y repentino fuera del hogar y la incapacidad para recordar el pasado, parcial o totalmente, lo anterior acompañado de confusión sobre la identidad y, a menudo, la asunción de otra completamente nueva.

- Diagnóstico: La pérdida de memoria es brusca y se asocia con un viaje intencionado, no ambiguo, que suele prolongarse bastante tiempo. Los pacientes pierden parte o toda la memoria de su vida anterior y no suelen darse cuenta de su olvido. Adoptan una identidad nueva aparentemente normal y nada extraña. Sin embargo, pueden manifestar perplejidad y desorientación.
- Evolución y pronóstico: Las fugas parecen breves y duran unas horas o días. La mayoría de las personas se recuperan, pero, en algunos casos, persiste una amnesia disociativa refractaria. La recuperación es espontánea y rápida. Puede haber recurrencias.

- Tratamiento: Las entrevistas psiquiátricas, las entrevistas asistidas con medicamentos y la hipnosis ayudan a revelar al clínico y al paciente los elementos psíquicos estresantes que precipitaron el episodio de fuga.

El trastorno de identidad disociativo antes llamado trastorno de personalidad múltiple, el trastorno de identidad disociativo suele implicar un acontecimiento traumático, a menudo de un abuso físico o sexual en la infancia. Los pacientes manifiestan dos o más personalidades o identidades diferentes que dominan, cuando están presentes, las actitudes y la conducta de la persona como si no existiera ninguna otra personalidad.

- Diagnóstico: o requiere la presencia de dos estados distintos de la personalidad. La original suele tener un carácter amnésico y no se da cuenta de las demás personalidades. La mediana del número de personalidades varía entre 5 y 10, aunque los datos sugieren un promedio de 8 personalidades para los hombres y 15 para las mujeres. En general, en el momento del diagnóstico se advierten dos o tres identidades y las demás se reconocen en el transcurso del tratamiento.
- Psicodinámica: El abuso psicológico y físico intenso obliga a tomar una distancia profunda del horror y del dolor. Cada personalidad expresa alguna emoción o estado (p. ej., rabia, sexualidad, extravagancia, competencia) que la personalidad original no se atreve a expresar. Durante el abuso, el niño trata de protegerse del trauma disociándolo de los actos que le aterrorizan, convirtiéndose en esencia en otra persona o personas que no sufren el abuso y que no pueden ser sometidas a él.
- Tratamiento: La psicoterapia orientada a la introspección, combinada con la hipnoterapia o la entrevista asistida con medicamentos, es la modalidad más eficaz. La hipnoterapia ayuda a revelar los antecedentes adicionales, permite

identificar las identidades no reconocidas y fomenta la abreacción. La entrevista asistida con medicamentos ayuda a obtener antecedentes adicionales y a reconocer a las demás identidades. Los antidepresivos y los ansiolíticos son útiles como complemento de la psicoterapia.

El trastorno de despersonalización/desrealización: La despersonalización se define como la sensación, persistente o recurrente, de desapego o distanciamiento respecto del propio yo. El individuo declara sentirse como un autómata o como si se contemplara a sí mismo en una película. La desrealización se describe como un sentimiento de irrealidad en relación con el entorno o verse separado de éste. El paciente puede describir su percepción de que el mundo exterior carece de luz o color emocional, como si pensara que está dormido o muerto.

- Diagnóstico: La experiencia de despersonalización integra varios componentes diferentes, entre ellos, la sensación de: cambios corporales, dualidad del yo como observador y como actor, sentirse aislado de los demás y sentirse aislado de las propias emociones.

Los pacientes que experimentan despersonalización con frecuencia tienen grandes dificultades para expresar sus sentimientos. Al tratar de expresar su sufrimiento subjetivo con frases banales, como “Me siento muerto”, “Nada parece real” o “Estoy de pie fuera de mí mismo”, los pacientes con despersonalización no consiguen comunicar de manera adecuada la angustia que sufren.

- Evolución y pronóstico: los síntomas aparecen de forma brusca, casi siempre entre los 15 y los 30 años de edad. El trastorno dura mucho tiempo en más de la mitad de los casos.
- Tratamiento: Suele responder a los ansiolíticos y a la terapia de apoyo orientada a la introspección. Conforme disminuye la ansiedad, se reducen los episodios de despersonalización.

## CONCLUSIÓN

Los trastornos disociativos son problemas mentales que enfrentan muchas personas, como vimos anteriormente, la disociación en un modelo establecido por la mente, con la necesidad de borrar un mal recuerdo, o un trauma demasiado fuerte que afecte en la vida de la persona. La disociación es una desconexión y falta de continuidad entre pensamientos, recuerdos, entornos, acciones, y lo más importante, la identidad.

Los trastornos disociativos suelen desencadenarse a raíz de un acontecimiento estresante o traumático que resulta abrumador para la persona, generando una especie de mecanismo de defensa que oculta estos eventos traumáticos, olvidándolos o creando personalidades que no han vivido o que no pueden llegar a tener ese trauma; es por eso que las personas tienen múltiples identidades.

Como vimos en este resumen, se pretende dar a conocer lo más relevante sobre los tipos de trastornos disociativos, y conocer la causa más relevante de cada trastorno, así como las características presentadas, con el fin de tener un pequeño conocimiento sobre cómo debemos abordar estos trastornos al enfrentarnos con una persona que tengamos la certeza que tiene la afección.



## **BIBLIOGRAFÍA**

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2018). Kaplan & Sadock Manual de Bolsillo de Psiquiatra Clínica/ Kaplan & Sadock Pocket Manual of . . . Clinical Psychiatry. LWW  
Capítulo 15., Trastornos disociativos, Pág: 276-290.