Trastorno obsesivo compulsivo, relacionados con traumas y factores de estrés y disociativos

Trastorno Obsesivo Compulsivo

Los síntomas característicos del TOC son la presencia de obsesiones y compulsiones

Las obsesiones son pensamientos, imágenes o impulsos de naturaleza repetitiva y persistente

- obsesiones
  - Es importante destacar que las obsesiones no son caprichosas ni se experimentan como voluntarias.
  - Pensamientos, imágenes o impulsos recurrentes y persistentes.
  - Experimentados como intrusivos y no deseados.
  - Causan ansiedad o malestar significativo.
- Compulsiones
  - Comportamientos repetitivos o actos mentales.
  - Realizados en respuesta a una obsesión.
  - Tienen como objetivo reducir la ansiedad o prevenir un evento temido.
  - No están conectados de manera realista con lo que pretenden neutralizar o prevenir.
- causas
  - Factores genéticos: antecedentes familiares.
  - Neurobiología: diferencias en la estructura y función cerebral.
  - Factores ambientales: infecciones, trauma, estrés.
- Síntomas comunes
  - Miedo a la contaminación.
  - Necesidad de simetría y orden.
  - Pensamientos prohibidos o tabú (agresión, sexuales).
  - Dudas excesivas y necesidad de confirmación.
- Diagnóstico
  - Basado en criterios del DSM-5.
  - Presencia de obsesiones y/o compulsiones.
  - Las obsesiones o compulsiones consumen tiempo (más de 1 hora al día) o causan deterioro significativo.
- Tratamiento
  - Terapia cognitiva-conductual (TCC), específicamente la exposición y prevención de respuesta (EPR)
  - Medicación: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).
  - Terapias adicionales: terapia de aceptación y compromiso (ACT), mindfulness.
- Pronóstico
  - Varía según el individuo.
  - Muchos experimentan una mejora significativa con tratamiento.
  - Puede ser crónico, pero los síntomas pueden manejarse eficazmente.

TRICOTILOMANÍA

La característica esencial de la tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo) es el acto recurrente de arrancarse el propio pelo

El acto de arrancar el pelo puede afectar a cualquier región del cuerpo en la que crezca pelo lo que resulta en la pérdida notable del mismo

- Síntomas
  - Arrancamiento repetitivo del cabello.
  - Intentos repetidos de disminuir o detener el comportamiento.
  - Pérdida visible de cabello (calvas).
  - Sensación de tensión antes de arrancar el cabello o cuando se intenta resistir el impulso.
  - Placer, gratificación o alivio al arrancar el cabello.
- Causas
  - Factores genéticos: predisposición hereditaria.
  - Neurobiología: desequilibrios en los neurotransmisores.
  - Factores psicológicos: estrés, ansiedad, perfeccionismo.
  - Factores ambientales: trauma, abusos, conflictos familiares.
- Diagnóstico
  - Basado en criterios del DSM-5.
  - Presencia de comportamientos repetitivos de arrancamiento del cabello.
  - Afecta negativamente la vida diaria (social, laboral, personal).
- Consecuencias
  - Pérdida de cabello (alopecia).
  - Daño a la piel, infecciones.
  - Baja autoestima, vergüenza.
  - Problemas sociales y laborales.
- Tratamiento
  - Terapia cognitivo-conductual (TCC): técnicas de reversión de hábitos.
  - Terapia de aceptación y compromiso (ACT).
  - Medicación: antidepresivos, antipsicóticos.
  - Terapias adicionales: mindfulness, terapia familiar.
- Pronóstico
  - Puede ser crónico, pero los síntomas pueden manejarse con tratamiento.
  - Mejora significativa con intervención adecuada.

TRASTORNO DE EXCORIACIÓN

rastorno caracterizado por el impulso recurrente de rascarse, frotarse, pellizcarse o excoriarse la piel, resultando en lesiones

- Síntomas
  - Rascado, frotado, pellizcado o excoriación de la piel.
  - Intentos repetidos de disminuir o detener el comportamiento.
  - Lesiones cutáneas visibles.
  - Sensación de tensión antes de rascarse o al intentar resistir el impulso.
  - Placer, gratificación o alivio al rascarse.
- Causas
  - Factores genéticos: predisposición hereditaria.
  - Neurobiología: desequilibrios en los neurotransmisores.
  - Factores psicológicos: estrés, ansiedad, trastornos del estado de ánimo.
  - Factores ambientales: trauma, abusos, conflictos familiares.
- Diagnóstico
  - Basado en criterios del DSM-5.
  - Presencia de comportamientos repetitivos de excoriación de la piel.
  - Afecta negativamente la vida diaria (social, laboral, personal).
- Consecuencias
  - Lesiones cutáneas, infecciones.
  - Cicatrices permanentes.
  - Baja autoestima, vergüenza.
  - Problemas sociales y laborales.
- Tratamiento
  - Terapia cognitivo-conductual (TCC): técnicas de reversión de hábitos.
  - Terapia de aceptación y compromiso (ACT).
  - Medicación: antidepresivos, antipsicóticos.
  - Terapias adicionales: mindfulness, terapia familiar.
- Pronóstico
  - Puede ser crónico, pero los síntomas pueden manejarse con tratamiento.
  - Mejora significativa con intervención adecuada.

TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

Trastorno mental que se desarrolla después de experimentar o presenciar un evento traumático.

- Causas
  - Experiencia directa o indirecta de eventos traumáticos (guerras, abusos, desastres naturales, accidentes).
  - Factores de riesgo: antecedentes familiares de trastornos mentales, antecedentes de trauma previo, falta de apoyo social.
- Síntomas
  - Intrusivos
    - Recuerdos angustiosos recurrentes e involuntarios del evento.
    - Pesadillas relacionadas con el trauma.
    - Flashbacks (revivviscencias del evento traumático).
  - Evitación
    - Evitar recordatorios del evento traumático (lugares, personas, actividades).
  - Alteraciones en el estado de ánimo y la cognición:
    - Sentimientos persistentes de culpa, vergüenza, o culpa.
    - Dificultad para recordar aspectos importantes del evento.
    - Pérdida de interés en actividades importantes.
    - Sentimientos de desapego de los demás.
  - Alteraciones en la excitación y reactividad
    - Hipervigilancia.
    - Respuestas de sobresalto exageradas.
    - Problemas para dormir.
    - Irritabilidad o estallidos de ira.
- Diagnóstico
  - Basado en criterios del DSM-5.
  - Presencia de síntomas durante más de un mes.
  - Síntomas causan deterioro significativo en áreas importantes de la vida (social, laboral, personal).
- Tratamiento
  - Terapias psicológicas
    - Terapia cognitivo-conductual (TCC): terapia de exposición, reestructuración cognitiva.
    - Terapia de procesamiento cognitivo (TPC).
    - Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR).
  - Medicación:
    - Antidepresivos (ISRS, IRSN).
    - Medicamentos para la ansiedad.
  - Terapias adicionales
    - Mindfulness y técnicas de relajación.
    - Grupos de apoyo y terapia familiar.
- Pronóstico
  - Varía según el individuo y la intervención temprana.
  - Muchas personas experimentan una mejora significativa con tratamiento.
  - En algunos casos, los síntomas pueden persistir de manera crónica, pero pueden manejarse eficazmente.

AMNESIA DISOCIATIVA

Trastorno caracterizado por la incapacidad de recordar información autobiográfica importante

generalmente de naturaleza traumática o estresante, que no se puede explicar por el olvido ordinario

- Tipos de Amnesia Disociativa
  - Amnesia Localizada
    - Incapacidad para recordar eventos durante un periodo de tiempo específico.
  - Amnesia Selectiva
    - Capacidad para recordar algunas, pero no todas, las partes de un evento durante un periodo de tiempo.
  - Amnesia Generalizada
    - Pérdida completa de la memoria de la vida del individuo.
  - Amnesia Continua
    - Incapacidad para recordar eventos desde un momento en el pasado hasta el presente.
  - Amnesia Sistematizada
    - Pérdida de memoria para una categoría específica de información, como una persona o un lugar.
- Causas
  - Factores psicológicos: estrés extremo, trauma emocional, abuso físico o sexual, conflictos internos graves.
  - Factores biológicos: desequilibrios en los neurotransmisores, lesiones cerebrales no orgánicas.
- Síntomas
  - Incapacidad para recordar información importante sobre uno mismo.
  - Confusión o angustia por la pérdida de memoria.
  - Pérdida de memoria que va más allá del olvido normal.
  - Dificultades en el funcionamiento diario debido a la amnesia.
- Diagnóstico
  - Basado en criterios del DSM-5.
  - Exclusión de otras causas médicas de amnesia (lesiones cerebrales, enfermedades neurológicas).
  - Evaluación psicológica y psiquiátrica completa.
- Tratamiento
  - Psicoterapia
    - Terapia cognitivo-conductual (TCC).
    - Terapia de integración y procesamiento del trauma.
    - Terapia de hipnosis.
  - Medicamentos
    - No existen medicamentos específicos, pero pueden usarse para tratar síntomas asociados como la ansiedad y la depresión.
  - Técnicas adicionales
    - Técnicas de manejo del estrés y relajación.
    - Terapia de grupo y apoyo social.
- Pronóstico
  - Muchas personas recuperan la memoria con tratamiento adecuado.
  - Algunas personas pueden tener problemas de memoria persistentes.

TRASTORNO DE APEGO REACTIVO

Trastorno caracterizado por patrones de comportamiento inhibidos y emocionalmente retirados en los niños hacia sus cuidadores.

- Causas
  - Factores de riesgo
    - Abandono o negligencia grave en la infancia.
    - Cambio frecuente de cuidadores principales.
    - Entorno institucional con falta de estímulos emocionales.
    - Maltrato físico o emocional.
  - Factores biológicos y psicológicos:
    - Temperamento del niño.
    - Factores genéticos.
- Síntomas
  - Inhibidos
    - Retraimiento emocional y social.
    - Falta de respuesta a los intentos de consuelo.
    - Evitación de interacciones sociales.
  - Desinhibidos
    - Búsqueda indiscriminada de atención y afecto de cualquier adulto.
    - Comportamiento excesivamente familiar con desconocidos.
  - Generales
    - Dificultad para formar vínculos emocionales adecuados con cuidadores.
    - Afecto limitado o respuestas emocionales inapropiadas.
    - Irritabilidad, tristeza o miedo sin causa aparente.
- Diagnóstico
  - Basado en criterios del DSM-5.
  - Evaluación de la historia de cuidados del niño.
  - Observación de los patrones de comportamiento y relación del niño.
  - Exclusión de otros trastornos del desarrollo y condiciones médicas.
- Tratamiento
  - Intervenciones terapéuticas
    - Terapia de juego.
    - Terapia de vínculo o apego.
    - Terapia cognitivo-conductual (TCC) adaptada para niños.
  - Intervenciones familiares
    - Educación y apoyo para los cuidadores.
    - Entrenamiento en habilidades de crianza.
  - Medicación
    - No es el tratamiento principal, pero puede ser usada para tratar síntomas asociados como la ansiedad o el TDAH.
  - Entornos y cuidados mejorados
    - Proporcionar un entorno estable y emocionalmente nutritivo.
    - Establecer rutinas y consistencia en el cuidado.
- Pronósticos
  - Varía según la intervención temprana y la estabilidad del entorno del niño.
  - Mejora significativa con un entorno seguro y relaciones de apego consistentes.
  - Algunos niños pueden experimentar dificultades emocionales y sociales persistentes.