



**Nombre de alumno: Darla Amaranta Ortiz  
Sánchez**

**Nombre del profesor: Román campos maría  
verónica**

**Materia: psicopatología**

**Grado: 6 cuatrimestre**

**Grupo: A**

# Trastorno Reactivo del Vínculo

DSM-5 – criterios principales:

- Patrones de comportamiento emocionalmente distantes hacia los cuidadores.
- Poco intento de buscar consuelo cuando está angustiado.
- Conductas mínimamente reactivas al cuidado emocional.
- Inicio antes de los 5 años y mínimo 9 meses de edad.
- Notable ausencia de capacidad para formar relaciones selectivas afectivas.

Evidencias en Kevin:

- De bebé evitaba expresamente acercarse a su madre, lloraba mucho y no buscaba su consuelo.
- Años más tarde, protesta al cambiarle el pañal, rechaza jugar o recibir afecto.
- Actitudes antagónicas constantes con ella, incluso en situaciones de salud o necesidad.
- Estas conductas aparecen claramente en su infancia, lo que sugiere RAD.

# Trastorno de Conducta / Trastorno de Personalidad Antisocial (ASPD)

## DSM-5 (CD)

- Desde la infancia/adolescencia: agresión, crueldad, violación de normas.

Crueldad hacia animales y personas, destrucción de propiedad, mentiras repetidas.

**Evidencias en Kevin:**

- Crueldad hacia animales (conejiillo de Indias, ratón).
- Químicos peligrosos (quema del ojo de su hermana).
- Mentiras manipuladoras desde muy joven.
- Cuadro claro de CD en su adolescencia.

## DSM-5 (ASPD):

- Violación grave de los derechos de otros desde la infancia/adolescencia.
- Deshonestidad, manipulación, impulsividad, irrespeto, falta de remordimiento.
- En adultos: se extiende más allá de los 18 años.

**Evidencias:**

- Asesinato de su madre y hermana y la masacre escolar: violaciones extremas de derechos.
- Manipulación consciente: se comportaba “bien” delante del padre.
- Ausencia total de culpa o remordimiento, incluso anómalo para su edad.
- Tendencias calculadas en lugar de impulsivas, reflejan planificación antisocial.

## Rasgos de Trastorno de Personalidad Psicopática

CIE-11:

- Falta de empatía afectiva, pero habilidad para empatía cognitiva (entender sin sentir).

Consigue controlar emocionalmente a los demás, sin remordimiento ni culpa.

Evidencias:

- Kevin no siente empatía por el dolor ajeno, pero entiende cómo manipular a su madre (cognitiva).
- Sus actos son fríamente planeados, no fruto de impulsividad.
- Se muestra emocionalmente plano, pero muy habilidoso emocionalmente para seducir o atormentar.

Diagnóstico diferencial CIE-11

- F90: Trastorno de conducta con inicio en la infancia/adolescencia (CD), con violación significativa de normas y derechos.
- 6C20: Trastorno de personalidad disocial (similar a ASPD, rasgos de psicopatía).
- QD89.1 (DSM-5): (TRD).

Perspectiva psicoanalítica

- Freud (complejo de Edipo): fijación en etapa anal (negativa al cambio, control), vínculo madre-resentimiento no resuelto, agresividad hacia figura paterna para provocar a la madre.
- Klein (sadismo y fantasías): uso de heces como objeto de agresión, fantasías de ataque a objetos internos/maternos desde edad temprana.

## Conclusión diagnóstica

Kevin presenta:

1. **Trastorno de apego reactivo** (inicio en infancia).
2. **Trastorno de conducta** con crueldad, manipulación y destrucción.
3. Evolución hacia **Trastorno de personalidad antisocial/ psicopatía**, caracterizada por falta de remordimiento y planificación delictiva.

Su perfil es consistente con un patrón combinado de graves trastornos del desarrollo social y de la personalidad.

¿Qué retos éticos o clínicos implicaría diagnosticar a Kevin desde la infancia?

**Confundir trauma con trastorno:** Muchas conductas agresivas o de apego alterado podrían deberse a experiencias traumáticas en lugar de un trastorno per se. Un diagnóstico prematuro como TDAH, TND o incluso RAD sin investigar el trauma subyacente puede derivar en tratamientos incorrectos e ineficaces .

**Etiquetas estigmatizantes:** Llamar a un niño “psicópata” o “antisocial” puede estigmatizarlo y afectar su identidad, su inclusión social y su acceso a apoyo educativo o psicológico.

¿Qué factores familiares y ambientales influyen en su desarrollo?

**Actitud emocional distante:** Eva muestra rechazo durante el embarazo y después, con escaso contacto piel con piel o lactancia cálida, favoreciendo un apego desorganizado.

**Negligencia afectiva continua:** escenas como la del cambio ante la lluvia —ella permanece abrigada mientras Kevin se empapa— ilustran su falta de sensibilidad emocional

¿Hay riesgo de sobre interpretar o estigmatizar con este diagnóstico?

Las etiquetas diagnósticas en niños suelen influir negativamente en las percepciones de maestros y padres. Una revisión halló que diagnosticar a un niño puede generar expectativas más negativas sobre su rendimiento académico, comportamiento o personalidad.

Esto también se evidencia en la historia escolar: maestros pueden conferir rasgos anormales a comportamientos típicos, arriesgándose a un diagnóstico erróneo.

¿Crees que Kevin tenía un trastorno real? ¿Qué habrías hecho como profesional?

### **Evaluación exhaustiva y multidisciplinaria**

- Observar en múltiples ambientes: hogar, escuela, terapia con psicólogos, pediatras y trabajadores sociales.
- Diferenciar entre trauma, temperamento, apego y trastorno clínico.

### **Priorizar el entorno emocional y apego**

- Intervenir en el vínculo madre-hijo, especialmente si hay señales de negligencia o rechazo emocional temprano.
- Incluir terapia familiar sistémica para abordar pautas disfuncionales.

tendencias agresivas, falta de empatía y remordimiento, manipulación, síntomas característicos de conduct disorder en la infancia y antisocial personality disorder en la adultez"

BIBLIOGRAFIA EN FORMATO APA:Abbass, Z., & Anand, S. (2018). *Movies in Mind: 'We need to talk*

*about Kevin’—Is an antisocial personality disorder ‘born’ or ‘made’? Australian & New Zealand Journal of Psychiatry.*

Frick, P. J., & Moffitt, T. E. (2010). Childhood Disorders and the ADHD and Disruptive Behavior Disorders Work Groups: Proposal for Limited Prosocial Emotions specifier. *American Psychiatric Association.*