

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

De Wikipedia, la enciclopedia libre, 7 de julio del 2009.

El ***Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*** (en inglés ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)***) de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (American Psychiatric Association) contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. La edición vigente es la cuarta (DSM-IV). Ya se ha publicado un calendario de investigación para la publicación del DSM-V, que, al igual que el DSM-IV, provoca controversia entre los profesionales en cuanto a su uso diagnóstico. La OMS recomienda el uso del Sistema Internacional denominado CIE-10, cuyo uso está generalizado en todo el mundo.

El DSM está realizado a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos. Por esto, no tiene la pretensión de explicar las diversas patologías, ni de proponer líneas de tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, como tampoco de adscribirse a una teoría o corriente específica dentro de la psicología o de la psiquiatría.

Es importante aclarar que siempre debe ser utilizado por personas con experiencia clínica, ya que se usa como una guía que debe ser acompañada de juicio clínico, además de los conocimientos profesionales y criterios éticos necesarios.

A- Contenido

- 1 Definición de trastorno
- 2 Historia y contexto
- 3 Diagnóstico a través del DSM-IV
- 4 Clasificación de los diferentes trastornos
 - 4.1 Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia
 - 4.2 Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos
 - 4.3 Trastornos mentales debidos a enfermedad médica
 - 4.4 Trastornos relacionados con sustancias
 - 4.5 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
 - 4.6 Trastornos del estado de ánimo
 - 4.7 Trastornos de ansiedad
 - 4.8 Trastornos somatomorfos
 - 4.9 Trastornos facticios
 - 4.10 Trastornos disociativos
 - 4.11 Trastornos sexuales y de la identidad sexual
 - 4.12 Trastornos de la conducta alimentaria
 - 4.13 Trastornos del sueño
 - 4.14 Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados
 - 4.15 Trastornos adaptativos
 - 4.16 Trastornos de la personalidad
 - 4.17 Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica
- 5 Críticas
- 6 Referencia bibliográfica
 - 6.1 Edición en castellano
 - 6.2 Sobre el DSM V

- 7 Véase también

B- Definición de trastorno

Según el DSM-IV-TR, los trastornos son una clasificación categorial no excluyente, basada en criterios con rasgos definitorios. Admiten que no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto, y que se carece de una definición operacional consistente que englobe todas las posibilidades. Un trastorno es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica.

Más aún, afirman, existen pruebas de que los síntomas y el curso de un gran número de trastornos están influidos por factores étnicos y culturales. No hay que olvidar que la categoría diagnóstica es sólo el primer paso para el adecuado plan terapéutico, el cual necesita más información que la requerida para el diagnóstico.

C- Historia y contexto

El DSM, en su primera versión (DSM-I), al igual que el CIE, surge de la necesidad de confeccionar una clasificación de trastornos mentales consensuada, debido al escaso acuerdo respecto a qué contenidos debería incluir y, también, respecto al método de conformación por parte de los psiquiatras y psicólogos. Algunos eventos importantes para la creación del DSM fueron los siguientes:

- La necesidad de recolectar datos de tipo estadístico en relación con los trastornos mentales, para el censo de 1840 en los Estados Unidos.
- El trabajo conjunto de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (APA) y la Academia de Medicina de Nueva York para la

elaboración de una nomenclatura aceptable para todo el país (para pacientes con enfermedades psiquiátricas graves y neurológicas).

- El ejército de los Estados Unidos, por su parte, confeccionó en paralelo una nomenclatura más amplia, que permitiera incluir enfermos de la Segunda Guerra Mundial.
- Por primera vez el CIE, en su sexta edición, incluyó un apartado sobre trastornos mentales.

Fue así como en 1952 surgió la primera edición, DSM-I, como una variante del CIE-6. Debido a los desacuerdos que siguieron presentándose tanto respecto al DSM como respecto al CIE, se fueron generando nuevas versiones de cada uno. Actualmente el DSM publicó la versión revisada del DSM-IV (DSM-IVR), y el CIE utiliza la versión CIE-10.

Para la elaboración del DSM-IV, se conformaron 13 grupos de trabajo, responsables cada uno de una sección del manual. Cada grupo estuvo constituido por 5 o más miembros, y sus opiniones eran analizadas por entre 50 y 100 consejeros (representantes de un amplio abanico de perspectivas y experiencias). Los grupos informaban a un comité elaborador, que constaba de 27 miembros (muchos de los cuales también presidían algún equipo particular).

Un aspecto importante en la realización de esta versión fue el ponerse en contacto con los equipos que elaboraron el CIE-10, con el objeto de hacer que se generara la mayor compatibilidad posible entre ambos documentos.

D- Diagnóstico a través del DSM-IV

El DSM-IV es una herramienta de diagnóstico que propone una descripción del funcionamiento del paciente a través de 5 "ejes", con

el objeto de contar con un panorama general de diferentes ámbitos de funcionamiento:

- Eje I: Se describe el trastorno o trastornos psiquiátricos principales o sintomatología presente, si no configura ningún trastorno. (Por ejemplo: trastorno depresivo, demencia, dependencia de sustancias, esquizofrenia, fobia social, fobias específicas, hipocondrías, etc.).
- Eje II: Se especifica si hay algún trastorno de personalidad en la base (o rasgos de algún trastorno), algún trastorno del desarrollo o retraso mental (por ejemplo, trastorno de personalidad limítrofe, retraso mental moderado, etc.).
- Eje III: Se especifican otras afecciones médicas que puede presentar el paciente.
- Eje IV: Se describen tensiones psicosociales en la vida del paciente (desempleo, problemas conyugales, duelo, etc.).
- Eje V: Se evalúa el funcionamiento global del paciente (psicológico, social y ocupacional), a través de la EEAG (escala de funcionamiento global).

E- Clasificación de los diferentes trastornos

NOTA: Los enlaces que desde cada trastorno enunciado a continuación se hacen a otros artículos de la Wikipedia no necesariamente definen dicha patología desde el punto de vista del DSM-IV.

Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia

El manual agrupa en este apartado los trastornos que surgen en esta edad (aunque no necesariamente se diagnostiquen durante la infancia o adolescencia).

- Retraso mental: entendida como la capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio (medido a través del CI). Puede ser leve, moderado, grave o profundo.
- Trastornos del aprendizaje: rendimiento académico sustancialmente por debajo de lo esperado en el área afectada, considerando la edad del niño o adolescente, su inteligencia, y una educación apropiada para su edad. Pueden ser:
 - - Trastorno de la lectura: Dislexia
 - Trastorno del cálculo: Discalculia
 - Trastorno de la expresión escrita: Disgrafía
 - Trastorno del aprendizaje no especificado
- Trastorno de las habilidades motoras
 - Trastorno del desarrollo de la coordinación. En este apartado se consideran las deficiencias del habla o del lenguaje:
 - Trastorno del lenguaje expresivo
 - Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo
 - Trastorno fonológico
 - Tartamudeo
 - Trastorno de la comunicación no especificado
- Trastornos generalizados del desarrollo: son déficits graves y alteraciones en diversas áreas del desarrollo, como la interacción social, la comunicación, o en la existencia de comportamientos, intereses o aptitudes estereotipadas. Se incluyen:
 - - Trastorno autista
 - Trastorno de Rett

- Trastorno desintegrativo infantil
 - Trastorno de Asperger
 - Trastorno generalizado del desarrollo no especificado
- Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador: incluyen trastornos cuyas características son la desadaptación impulsividad-hiperactividad, o trastornos del comportamiento perturbador (violación de derechos de otros, hostilidad, conducta desafiante). Están incluidos:
 - Trastorno por déficit de atención con hiperactividad o sin ella
 - Trastorno disocial
 - Trastorno negativista desafiante
 - Trastorno de comportamiento perturbador no especificado
- Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez: consisten en diversas alteraciones, que se dan de manera persistente en la conducta alimentaria de niños y adolescentes. Éstas constituyen:
 - Trastorno de pica
 - Trastorno de rumiación
 - Trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez
- Trastornos de tics
 - Trastorno de La Tourette
 - Trastorno de tics motores o vocales crónicos
 - Trastorno de tics transitorios
 - Trastorno de tics no especificado
- Trastornos de la eliminación: trastornos cuya característica es la eliminación de heces y orina en lugares inadecuados y de manera persistente. Son:

- Encopresis
- Enuresis (no debida a una enfermedad médica)
- Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia:
 - Trastorno de ansiedad por separación: definido como ansiedad excesiva para la edad frente a la separación del hogar o de seres queridos.
 - Mutismo selectivo: cuando el niño o adolescente no habla en situaciones específicas, como sociales, pero en otras no tiene problemas de lenguaje.
 - Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez: Dado por una relación social manifiestamente alterada, generalmente causada por crianza patógena.
 - Trastorno de movimientos estereotipados: trastorno por movimiento repetitivo aparentemente impulsivo, estereotipado y no funcional que causa malestar en el sujeto.
 - Trastorno de la infancia, la niñez o la adolescencia no especificado

Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos

El manual los define como un déficit clínicamente significativo en las funciones cognoscitivas o en la memoria que representa un cambio en relación con el nivel previo de actividad. Pueden ser:

- Delirium o delirio: es el fenómeno agudo, de corta duración, que se caracteriza por una disfunción cerebral global. Hay muchos factores que lo pueden producir, esta clasificación recoge los siguientes:
 - Delirium debido a enfermedad médica
 - Delirium inducido por sustancias

- Delirium por abstinencia de sustancias
- Delirium debido a múltiples etiologías
- Delirium no especificado

- Demencia: en contraste con el delirio o delirium, la demencia es una enfermedad progresiva y crónica del sistema nervioso central que afecta las funciones cognitivas superiores (pensamiento, lenguaje, memoria).
 - Demencia tipo Alzheimer
 - Demencia vascular
 - Demencia debida a enfermedad por VIH
 - Demencia debida a traumatismo craneal
 - Demencia debida a enfermedad de Parkinson
 - Demencia debida a enfermedad de Huntington
 - Demencia debida a enfermedad de Pick
 - Demencia debida a enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
 - Demencia debida a otras enfermedades médicas
 - Demencia persistente inducida por sustancias
 - Demencia debida a múltiples etiologías
 - Demencia no especificada

- Trastornos amnésicos: Deterioro de la memoria sin deterioro de otras funciones cognitivas
 - Trastorno amnésico debido a enfermedad médica
 - Trastorno amnésico persistente inducido por sustancias
 - Trastorno amnésico no especificado

- Trastorno cognoscitivo no especificado

Trastornos mentales debidos a enfermedad médica

Se incluyen en este apartado trastornos cuya causa está en una enfermedad médica, pero cuya manifestación implica síntomas psicológicos o comportamentales que merecen atención clínica especial.

- Trastorno catatónico debido a enfermedad médica
- Cambio de personalidad debido a enfermedad médica
- Trastorno mental no especificado debido a enfermedad médica

Trastornos relacionados con sustancias

Son los que se relacionan con el consumo de drogas de abuso, con los efectos secundarios de medicamentos y con la exposición a sustancias tóxicas. En cuanto al consumo de sustancias, es importante la distinción entre «abuso de sustancias» y «dependencia de sustancias».

- El **abuso de sustancias** ocurre cuando, durante al menos 1 año, la persona que consume incurre en actitudes como: es incapaz de cumplir con sus obligaciones (laborales, educativas, etc.), debido al consumo; consume la o las sustancias en condiciones físicamente riesgosas; tiene problemas legales recurrentes debido al uso de sustancias o sigue consumiendo a pesar de problemas persistentes de tipo social o interpersonal.
- La **dependencia de sustancias** ocurre cuando, durante al menos 1 año, la persona experimenta un efecto de tolerancia (necesidad de consumir mayor cantidad para lograr el mismo efecto), el efecto de abstinencia (síntomas que siguen a la privación brusca del consumo), intenta disminuir el consumo y no puede, o consume más de lo que quisiera, y deja de hacer actividades importantes debido al consumo. Además, la persona sigue consumiendo a pesar de padecer un problema físico o psicológico persistente que dicha sustancia exacerba.

Sin embargo, el DSM-IV recoge una mayor cantidad de trastornos que pueden ser producidos por sustancias, y los clasifica por cada

sustancia psicoactiva, o grupo de sustancias psicoactivas. Estos pueden ser:

- Trastornos relacionados con el alcohol (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación, abstinencia, delírium, amnésico, psicótico, de ansiedad, del ánimo, del sueño o sexual inducido por alcohol).
- Trastornos relacionados con alucinógenos (por consumo [dependencia o abuso] o trastorno por intoxicación, delírium por intoxicación, perceptivo persistente, psicótico, de ansiedad o del ánimo inducido por alucinógenos).
- Trastorno relacionados con anfetaminas (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación, abstinencia, delírium por intoxicación, psicótico, de ansiedad, del ánimo, del sueño o sexual inducido por anfetaminas).
- Trastornos relacionados con la cafeína (trastorno de ansiedad o del sueño inducido por cafeína)
- Trastornos relacionados con cannabis (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación [con alteraciones perceptivas o sin ellas], delírium, psicótico o de ansiedad, inducido por cannabis).
- Trastornos relacionados con cocaína (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación [con alteraciones perceptivas o sin ellas], abstinencia, delírium, psicótico, de ansiedad, del ánimo, del sueño o sexual inducido por cocaína).
- Trastornos relacionados con fenciclidina (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación [con alteraciones perceptivas o sin ellas], delírium por intoxicación, trastorno psicótico, de ansiedad, del ánimo, inducido por fenciclidina).

- Trastornos relacionados con inhalantes (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación, delirium por intoxicación, demencia persistente, trastorno psicótico, de ansiedad, del ánimo, inducido por inhalantes).
- Trastornos relacionados con nicotina (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno abstinencia, inducido por nicotina).
- Trastornos relacionados con opiáceos (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación [con alteraciones perceptivas o sin ellas], delirium por intoxicación, trastorno psicótico, del ánimo, sexual o del sueño inducido por opiáceos).
- Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación, abstinencia, delirium (por intoxicación o abstinencia), demencia persistente, trastorno amnésico, psicótico, de ansiedad, del ánimo, sexual o del sueño inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos).
- Trastorno relacionado con varias sustancias
 - Dependencia de varias sustancias
- Trastornos relacionados con otras sustancias o con sustancias desconocidas (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación [con alteraciones perceptivas o sin ellas], abstinencia, delirium, demencia persistente, trastorno amnésico, psicótico (con alucinaciones o ideas delirantes), de ansiedad, del ánimo, sexual o del sueño, inducido por otras sustancias o sustancias desconocidas).

Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

Este apartado involucra aquellos trastornos que tienen síntomas psicóticos como característica definitoria. Psicótico es entendido aquí como la pérdida de los límites del sí mismo y de la evaluación de la

realidad. Como característica de esta sintomatología pueden existir, por tanto, alucinaciones, ideas delirantes, trastornos del pensamiento, lenguaje desorganizado, comportamiento desorganizado o catatónico, entre otros. El manual los clasifica como:

- Esquizofrenia:
- Trastorno esquizofreniforme
- Trastorno esquizoafectivo
- Trastorno delirante
- Trastorno psicótico breve
- Trastorno psicótico compartido (*folie à deux*, locura a dúo)
- Trastorno psicótico debido a enfermedad médica
- Trastorno psicótico inducido por sustancias
- Trastorno psicótico no especificado

Trastornos del estado de ánimo

Aquí se clasifican los trastornos cuya característica principal es una alteración del humor. El DSM-IV define, por una parte, episodios afectivos, de carácter depresivo (estado de ánimo deprimido o pérdida del interés o sensación de placer), o maníaco, (estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable). Estos episodios se combinarían generando diversos patrones, constituyendo así los diferentes trastornos del ánimo.

- Episodios afectivos
 - Episodio depresivo mayor
 - Episodio maníaco
 - Episodio mixto
 - Episodio hipomaníaco
- Trastornos depresivos (con episodios depresivos)
 - Trastorno depresivo mayor
 - Trastorno distímico

- Trastorno bipolar I
- Trastorno bipolar II
- Trastorno ciclotímico
- Trastorno bipolar no especificado
- Trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica
- Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias
- Trastorno del estado de ánimo no especificado

Trastornos de ansiedad

El DSM-IV clasifica aquí los siguientes trastornos:

- Trastorno de angustia (con agorafobia o sin ella) o agorafobia sin trastorno de angustia
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias
- Trastorno de ansiedad no especificado

Trastornos somatomorfos

Son trastornos con síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica, pero que, luego de la evaluación requerida, no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad física. Tampoco se explican por otro trastorno mental (por ejemplo, una depresión o un trastorno ansioso). Los síntomas ocasionan un malestar significativo en el individuo o interfieren en su vida cotidiana. Se describen los siguientes:

- Trastorno de somatización
- Trastorno somatomorfo indiferenciado
- Trastorno de conversión
- Trastorno por dolor
- Hipocondría
- Trastorno dismórfico corporal
- Trastorno somatomorfo no especificado

Trastornos facticios

Están constituidos por síntomas tanto físicos como psicológicos que son falsos, creados intencionalmente para asumir el papel de enfermo. Se clasifican en:

- Trastorno facticio
- Trastorno facticio no especificado

Trastornos disociativos

Consisten en una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno (con síntomas como la pérdida de memoria de eventos traumáticos, sensación de distanciamiento de los propios procesos mentales y del propio cuerpo, hasta el control del comportamiento por varios estados de personalidad sucesivos). Se distinguen:

- Amnesia disociativa
- Fuga disociativa
- Trastorno de identidad disociativo
- Trastorno de despersonalización
- Trastorno disociativo no especificado

Existen innumerables recursos sobre este tema en inglés en la red. En nuestro idioma, el recurso más importante es la página

<http://www.trastornosdisociativos.com/> en el que se puede encontrar abundante documentación científica y medica sobre este tema en particular.

Trastornos sexuales y de la identidad sexual

Son los relacionados con la sexualidad. Son de tres tipos:

- Trastornos sexuales: las llamadas disfunciones sexuales, entendidas como alteraciones del deseo, cambios psicofisiológicos en la respuesta sexual normal, malestar o problemas interpersonales relacionados con el tema:
 - Trastornos del deseo sexual (deseo sexual hipoactivo y trastorno por aversión al sexo)
 - Trastornos de la excitación sexual (en la mujer y de la erección en el varón)
 - Trastornos orgásmicos (femenino y masculino, y eyaculación precoz)
 - Trastornos sexuales por dolor (dispareunia y vaginismo)
 - Trastorno sexual debido a una enfermedad médica, inducido por sustancias, o no especificado.
- Parafilias: son impulsos sexuales, fantasías, o comportamientos recurrentes e intensos que implican objetos o actividades poco habituales. Sin embargo, para considerarse un trastorno mental debe además causar daño a otro (por ejemplo, la pedofilia), o deteriorar la vida del sujeto:
 - Exhibicionismo
 - Fetichismo
 - Frotismo
 - Pedofilia
 - Masoquismo sexual
 - Sadismo sexual
 - Fetichismo transvestista

- Voyerismo
- Parafilia no especificada (escatología telefónica, clismafilia, zoofilia, necrofilia, coprofilia, urofilia y parcialismo)
- Trastornos de la identidad sexual (disforia de género)
- Trastorno sexual no especificado

La homosexualidad fue eliminada en 1973 y la transexualidad el 17 de mayo de 1990, y ese fue el Día Internacional contra la Homofobia y la Transfobia.

Trastornos de la conducta alimentaria

Los conforman alteraciones graves de la conducta alimentaria, acompañadas o causadas por una distorsión de la percepción de la propia imagen corporal. Son:

- Anorexia nerviosa
- Bulimia nerviosa
- Trastorno de la conducta alimentaria no especificado

Trastornos del sueño

- Trastornos primarios del sueño: son alteraciones del ciclo de sueño que no son producto de otro trastorno, como de la depresión por ejemplo. Incluyen:
 - Disomnias (insomnio primario, hipersomnias primarias, narcolepsia, trastorno del sueño relacionado con la respiración, trastorno del ritmo circadiano).
 - Parasomnias (pesadillas, terrores nocturnos, sonambulismo).
- Trastornos del sueño relacionados con otro trastorno mental (insomnio e hipersomnias)

- Trastorno del sueño debido a una enfermedad médica
- Trastorno del sueño inducido por sustancias

Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados

Consisten en una dificultad para resistir un impulso de llevar a cabo actos que pueden ser perjudiciales para otros o para sí mismo. En la mayoría de los casos se experimenta una tensión intensa antes de ejecutar la acción impulsiva, acción que libera esta tensión, alcanzando consecuentemente un estado de calma. Se clasifican como sigue:

- Trastorno explosivo intermitente
- Cleptomanía
- Piromanía
- Juego patológico
- Tricotilomanía
- Trastorno del control de los impulsos no especificado

Trastornos adaptativos

Es el desarrollo de síntomas emocionales o de comportamiento relacionados con un estresor psicosocial que es identificable en forma clara. La reacción es mayor o causa un malestar superior al esperado en relación a la causa. Se clasifican según la reacción sea un estado de ánimo depresivo, ansiedad, trastorno del comportamiento.

Trastornos de la personalidad

Consisten en un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de experiencia de la persona, que se aleja demasiado de lo que la cultura en que está inmersa espera. Se inicia en la adolescencia o principio de la edad adulta, no varía con el tiempo, y

causa malestar en el sujeto y prejuicios contra él. Se clasifican como sigue:

Grupo A:

- Trastorno paranoide de la personalidad
- Trastorno esquizoide de la personalidad
- Trastorno esquizotípico de la personalidad

Grupo B:

- Trastorno antisocial de la personalidad
- Trastorno límite de la personalidad
- Trastorno histriónico de la personalidad
- Trastorno narcisista de la personalidad

Grupo C:

- Trastorno de personalidad por evitación
- Trastorno de la personalidad por dependencia
- Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad
- Trastorno de la personalidad no especificado

Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

Aquí se incluyen problemas que son de interés clínico por causar dolor o sufrimiento psicosocial, pero que no conforman trastornos, o es de relevancia tratarlos por separado. Pueden ser de diversos tipos:

- Factores psicológicos que afectan al estado físico
- Trastornos motores inducidos por medicamentos
 - Parkinsonismo inducido por neurolépticos
 - Síndrome neuroléptico maligno
 - Disonía aguda inducida por neurolépticos

- Acatisia aguda inducida por neurolépticos
- Discinesia tardía inducida por neurolépticos
- Temblor postural inducido por medicamentos
- Trastorno motor inducido por medicamentos no especificado
- Trastornos inducidos por otros medicamentos
- Efectos adversos de los medicamentos no especificados

- Problemas de relación
 - Problema de relación asociado a un trastorno mental o a una enfermedad médica
 - Problemas paterno-filiales
 - Problemas conyugales
 - Problema de relación entre hermanos
 - Problema de relación no especificado

- Problemas relacionados con el abuso o la negligencia
 - Abuso físico del niño
 - Abuso sexual del niño
 - Negligencia de la infancia
 - Abuso físico del adulto
 - Abuso sexual del adulto

- Problemas adicionales que pueden ser objeto de atención médica
 - Incumplimiento terapéutico
 - Simulación
 - Comportamiento antisocial del adulto
 - Comportamiento antisocial en la niñez o la adolescencia
 - Capacidad intelectual límite
 - Deterioro cognitivo relacionado con la edad
 - Problema académico
 - Problema laboral

- Problema de identidad
- Problema religioso o espiritual
- Problema de aculturación
- Problema biográfico

F- Críticas

Aunque es el sistema de diagnóstico más utilizado y asumido por los profesionales de la psicología clínica y los de la psiquiatría, también ha recibido críticas. Algunos autores (como Vaillant) han criticado el DSM-IV con los siguientes argumentos:

- es reduccionista;
- no enfatiza la distinción entre estado y rasgo;
- es adinámico, y
- sacrifica la validez diagnóstica por la fiabilidad diagnóstica.

G- Referencia bibliográfica

Edición en castellano

- López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel (dir.) (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado.* Barcelona: Masson. ISBN 9788445810873.

Sobre el DSM V

- *DSM-V: The Future Manual.* Artículo en la web de la American Psychiatric Association [1]
- Narrow, W.E. (2009). *Agenda de investigación para el DSM-V. Consideraciones sobre la edad y el género en el diagnóstico psiquiátrico.* Barcelona: Elsevier-Masson. ISBN 9788445819289.

- Phillips, K. A. & First, M. B. & Pincus, H. A. (2004/2005). *Avances en el DSM. Dilemas en el diagnóstico psiquiátrico*. Barcelona: Elsevier-Masson. ISBN 9788445814000.
- Kupfer, D. J. & First, M. B. & Regier, D. A. (2004). *Agenda de investigación para el DSM-V*. Barcelona: Elsevier-Masson. ISBN 9788445812952.

H- Véase también

- Enfermedad mental
- Psicología
- Psicoterapia
- CIE-10

Obtenido de

"http://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales"

Categorías: Psicopatología | Psicología Clínica