

TEMA 9. LOS TRASTORNOS DISOCIATIVOS Y SOMATOFORMES

- **TITULO DE LA ACTIVIDAD**

9.1 Los trastornos disociativos y somatoformes.

- **OBJETIVOS**

Saber identificar y analizar las características clínicas y los criterios diagnósticos de los trastornos disociativos y somatoformes.

- **MATERIAL**

1. Material audiovisual:

- Las tres caras de Eva (DVD 077, docimoteca de la Facultad de Psicología, Universidad de Valencia)
- Hipocondría:
http://www.dailymotion.com/video/x7l66m_hipocondria_school (material didáctico Prof. Raúl Espert)

2. Estudios de casos aportados por el/la profesor/a (ejemplo):

Caso clínico aportado por el Dr. José López Santiago

Mujer de 22 años, estudiante de magisterio, hija única, vive con su madre, su padre falleció por un cáncer de estómago cuando ella tenía 10 años.

Es atendida en consulta ambulatoria de psicología clínica tras ser derivada de psiquiatría tras pautarle tratamiento farmacológico: alprazolam 0,5: 1 1 1.

Hace un año y medio la paciente comenzó, coincidiendo con la época de exámenes, un cuadro de frecuentes episodios de dolor de cabeza. A los pocos días comenzó a preocuparle la idea de poder tener “un tumor en la cabeza”. Fue valorada por neurología y diagnosticada de *cefalea tensional* y dada de alta con tratamiento sintomático para seguimiento por su médico de Atención Primaria.

Un mes después del inicio del cuadro la paciente tuvo un episodio de intensa ansiedad de noche, estando sola en casa, caracterizado por intenso dolor en el pecho, taquicardia, mareo, parestesias en las extremidades superiores, visión borrosa, sensación de túnel y desvanecimiento (que duró unos segundos). Acudió a urgencias y tras exploración se descartó organicidad y se diagnosticó de crisis de angustia (ataque de pánico). Fue derivada a cardiología atribuyéndose todos los síntomas a la ansiedad.

En los meses siguientes, episodios parecidos se repitieron en 4 ocasiones más. Desde hace 6 meses, aunque persiste un intenso miedo a que se repitan y a sus consecuencias, no han vuelto a ocurrir episodios de tanta intensidad. Admite que su principal temor a estos episodios es que vuelva a perder el conocimiento como en la primera ocasión y que “no vuelva a despertarme”. En los últimos meses ha dejado progresivamente de realizar actividades que no le resultan seguras, evita estar sola, únicamente sale con su madre, ha dejado de ir a clase e incluso duerme en ocasiones con su madre. Aunque no toma el tratamiento farmacológico (“no me hacía nada”) siempre lleva una pastilla consigo.

Amparo Belloch Fuster (coord.), *Psicopatología*

En la actualidad los dolores de cabeza son menos frecuentes (aunque no han desaparecido), pero sus temores a una enfermedad grave reaparecen ante “cualquier síntoma”: molestias digestivas, bultos en el pecho durante la menstruación, etc. “Cualquier cosa me hace pensar que tengo un cáncer”. Suele buscar información en internet sobre sus síntomas y acude cada vez que se angustia al médico de cabecera y continuamente le cuenta a su madre si le preocupa algo. Frecuentemente se auto-observa y está pendiente de sus síntomas. Refiere tener miedo a “tener algo” y que sea tarde cuando se lo detecten.

El padre de la paciente falleció en casa, en su presencia, tras ser dado de alta hospitalaria en una situación terminal. La paciente (que en ese momento tenía 10 años) no fue informada de la gravedad (“yo veía a mi padre enfermo, pero pensaba que sería como una gripe, que se le pasaría”). Al fallecer su padre, durante unos meses estuvo retraída, irritable, con bajo rendimiento escolar y sin poder llorar. Tenía miedo a dormir sola, por lo que dormía con su madre. Estuvo en tratamiento psicológico durante un año y progresivamente fue mostrándose más alegre y sociable y recuperó el rendimiento escolar, pero durante años evitó hablar de la enfermedad de su padre. A los cuatro meses del fallecimiento de su padre, falleció, también de cáncer, su abuelo paterno.

- **TAREAS A REALIZAR POR EL/LA ESTUDIANTE**

Visionado y/o lectura de los casos. Análisis escrito de las características clínicas que definen e identifican a los trastornos disociativos y/o los trastornos somatoformes. Una vez cumplimentado el ejercicio escrito correspondiente, el/la estudiante pasará su ejercicio a un/a compañero/a quien se lo corregirá según los criterios y corrección que el profesor haga en la puesta en común que se hace al final de cada ejercicio.

- **EVALUACIÓN**

Valoración por parte del profesor/a:

- Cumplimentada. No cumplimentada
- Valoración : Mal, Regular, Bien y Muy bien