

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

MANUAL DIAGNÓSTICO
Y ESTADÍSTICO
DE LOS TRASTORNOS MENTALES

DSM-5[®]

5.ª edición

EDITORIAL MEDICA
panamericana

“sé que tengo sentimientos pero no puedo sentirlos”), los pensamientos (p. ej., “mis pensamientos no parecen míos”, “tengo la cabeza llena de algodón”), partes del cuerpo o todo el cuerpo, o sensaciones (p. ej., el tacto, la propiocepción, el hambre, la sed, la libido). También puede haber una disminución en el sentido de la entidad (p. ej., sensación robótica, como de un autómeta, que carece de control para el propio habla o los movimientos). La experiencia de la despersonalización a veces puede ser de un yo escindido, con una parte de observador y otra de participante, conocida como una “experiencia fuera del cuerpo” cuando se da en su forma más extrema. El síntoma unitario de “despersonalización” se compone de varios factores: experiencias corporales anómalas (p. ej., la irrealidad del yo y alteraciones perceptivas), entumecimiento físico o emocional y distorsiones temporales con memoria subjetiva anómala.

Los episodios de desrealización se caracterizan por una sensación de irrealidad o distanciamiento o no estar familiarizado con el mundo, ya sean individuos, objetos inanimados o todos los alrededores (Criterio A2). El individuo puede sentirse como si él o ella estuviese en una niebla, un sueño o una burbuja, o como si existiese un velo o una pared de cristal entre el individuo y el mundo que le rodea. El entorno puede verse como artificial, sin color o sin vida. La desrealización está acompañada normalmente por distorsiones visuales subjetivas, tales como visión borrosa, agudeza visual aumentada, campo visual ampliado o reducido, bidimensionalidad o planitud, exageración de la tridimensionalidad, alteraciones en la distancia o tamaño de los objetos (p. ej., macropsia o micropsia). También pueden ocurrir distorsiones auditivas, silenciándose o acentuándose las voces o los sonidos. Además, el criterio C requiere la presencia de un malestar clínicamente significativo o un deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, y los Criterios D y E describen diagnósticos excluyentes.

Características asociadas que apoyan el diagnóstico

Los individuos con trastorno de despersonalización/desrealización pueden tener dificultades para describir sus síntomas y pueden pensar que están “locos” o “volviéndose locos”. Otra experiencia frecuente es el temor a un daño cerebral irreversible. Un **síntoma común** asociado es una **alteración subjetiva del sentido del tiempo** (p. ej., demasiado rápido o demasiado lento), así como una dificultad subjetiva para recordar vívidamente las memorias del pasado y para ser dueño de las mismas, tanto personal como emocionalmente. Los síntomas somáticos tenues, como la saturación de la cabeza, el hormigueo o la sensación de desmayo, no son infrecuentes. Las personas **pueden sufrir una preocupación obsesiva y una rumiación marcada** (p. ej., se obsesionan constantemente sobre si realmente existen o controlan sus percepciones para determinar si parecen reales). También son características asociadas frecuentes diversos grados de ansiedad y depresión. Se ha observado que las personas con este trastorno tienden a tener una hiporreactividad fisiológica a los estímulos emocionales. Sustratos neuronales de interés son el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, el lóbulo parietal inferior y los circuitos de la corteza prefrontal-límbica.

Prevalencia

Los síntomas de despersonalización/desrealización transitorios que duran unas horas son comunes en la población general. La prevalencia a los 12 meses para el trastorno de despersonalización/desrealización se cree que es marcadamente menor que para los síntomas transitorios, aunque no se dispone de estimaciones precisas para el trastorno. En general, aproximadamente la mitad de todos los adultos han experimentado al menos un episodio en la vida de despersonalización/desrealización. Sin embargo, la sintomatología que cumple con todos los criterios para el trastorno de despersonalización/desrealización es mucho menos común que los síntomas transitorios. La prevalencia vital en Estados Unidos y en los países aparte de Estados Unidos es de aproximadamente el 2 % (rango del 0,8 al 2,8 %). La proporción del género para el trastorno es 1:1.

Desarrollo y curso

La edad media de inicio de los síntomas del trastorno de despersonalización/desrealización es de 16 años, aunque el trastorno puede comenzar a principios o a mediados de la infancia, y una minoría no puede

recordar no haber tenido síntomas. Menos del 20 % de los casos aparece después de la edad de 20 años y sólo el 5 % después de los 25 años. La aparición en la cuarta década de la vida o más tarde es muy inusual. El inicio puede ser extremadamente repentino o gradual. La duración de los episodios del trastorno de despersonalización/desrealización puede variar ampliamente, desde breves (horas o días) a prolongados (semanas, meses o años). Dada la rareza del inicio del trastorno después de los 40 años de edad, en estos casos se debería examinar detenidamente la existencia de afecciones médicas subyacentes en el individuo (p. ej., lesiones en el cerebro, trastornos convulsivos, apnea del sueño). El curso de la enfermedad es a menudo crónico. En alrededor de un tercio de los casos se trata de episodios separados, otro tercio presenta síntomas continuos desde el principio, y otra tercera parte tiene un curso inicialmente episódico que con el tiempo se convierte en continuo. Mientras que en algunos individuos la intensidad de los síntomas puede aumentar y disminuir considerablemente, otros refieren un nivel constante de intensidad que, en los casos extremos, puede aparecer constantemente durante años o décadas. Los factores internos y externos que afectan a la intensidad de los síntomas varían entre los individuos, aunque se documentan algunos patrones típicos. Las exacerbaciones se pueden provocar por el estrés, por el empeoramiento del humor o de los síntomas de ansiedad, por las circunstancias estimulantes o sobreestimulantes nuevas y por los factores físicos, como la iluminación o la falta de sueño.

Factores de riesgo y pronóstico

Temperamentales. Los individuos con trastorno de despersonalización/desrealización se caracterizan por presentar un temperamento evitativo de daños, defensas inmaduras y tanto esquemas de desconexión como de sobreconexión. Las defensas inmaduras, como la idealización/devaluación, la proyección y el mal comportamiento, conllevan la negación de la realidad y una mala adaptación. Los esquemas cognitivos de desconexión reflejan una deficiencia e inhibición emocionales y suelen corresponderse con temas de abuso, negligencia y privación. Los esquemas de sobreconexión implican una autonomía deteriorada y suelen corresponderse con dependencia, vulnerabilidad e incompetencia.

Ambientales. Existe una clara asociación, en una parte sustancial de los individuos, entre la enfermedad y los traumas interpersonales en la infancia, aunque esta asociación no es tan frecuente o tan extrema, en la naturaleza de los traumas, como en otros trastornos disociativos, tales como el trastorno de identidad disociativo. En particular, el abuso emocional y la negligencia emocional son los que se han asociado más amplia y constantemente con el trastorno. Otros factores estresantes pueden incluir el abuso físico, ser testigos de violencia doméstica, crecer con un progenitor que padece un trastorno mental severo, o la muerte inesperada o el suicidio de un familiar o amigo cercano. El abuso sexual es un antecedente mucho menos común, pero posible. Los factores precipitantes más comunes son el estrés grave (interpersonal, financiero, laboral), la depresión, la ansiedad (en particular los ataques de pánico) y el uso de drogas ilícitas. Los síntomas se pueden inducir por sustancias específicas, como el tetrahidrocannabinol, los alucinógenos, la ketamina, la MDMA (3,4-metilendioxitmetanfetamina o "éxtasis") y la salvia. El consumo de marihuana puede precipitar un comienzo simultáneo de ataques de pánico y síntomas de despersonalización/desrealización.

Aspectos diagnósticos relacionados con la cultura

Las experiencias que inducen voluntariamente estados de despersonalización/desrealización pueden ser una parte de las prácticas de meditación que prevalecen en muchas religiones y culturas, y no se deben diagnosticar como un trastorno. Sin embargo, hay personas que inicialmente se inducen estos estados de forma intencionada, pero con el tiempo pueden perder el control sobre ellos y pueden desarrollar miedo y aversión por las prácticas relacionadas.

Consecuencias funcionales del trastorno de despersonalización/desrealización

Los síntomas del trastorno de despersonalización/desrealización son altamente preocupantes y se asocian con una importante morbilidad. La actitud afectiva aplanada y robótica que estas personas