

WHO/MNH/MND/94.1

54387

E: 51340

# **CIE-10**

## **Glosario de Síntomas**

### **para los Trastornos Mentales**

Desarrollado por:

Dr. M. Isaac, Dr. A. Janca y Dr. N. Sartorius

Adaptación al español:

Prof. J.L. Vázquez-Barquero, Dr. L. Gaité,  
Dr. A. Arenal González del Valle

Unidad de Investigación en Psiquiatría  
Social de Cantabria.

Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario  
"Marqués de Valdecilla". Santander.  
España



DIVISION DE SALUD MENTAL  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
GINEBRA

1994

Publicado por la Organización Mundial de la Salud con el título: ICD-10 Symptom Glossary for Mental Disorders. Organización Mundial de la Salud©. ©1994

El Director General de la Organización Mundial de la Salud ha otorgado a MEDITOR la licencia para que pueda editar en español. El editor y el Profesor J.L. Vázquez-Barquero tienen conjuntamente la responsabilidad para la edición en español.

Esta publicación de MEDITOR y el Prof. J.L. Vázquez-Barquero goza de la protección del derecho de copia (copyright) de acuerdo con lo estipulado en el Protocolo 2 de la Convención Universal de Derechos de Autor. Las entidades interesadas en reproducir en su totalidad o en parte, la publicación deben solicitarlo a los editores Índice

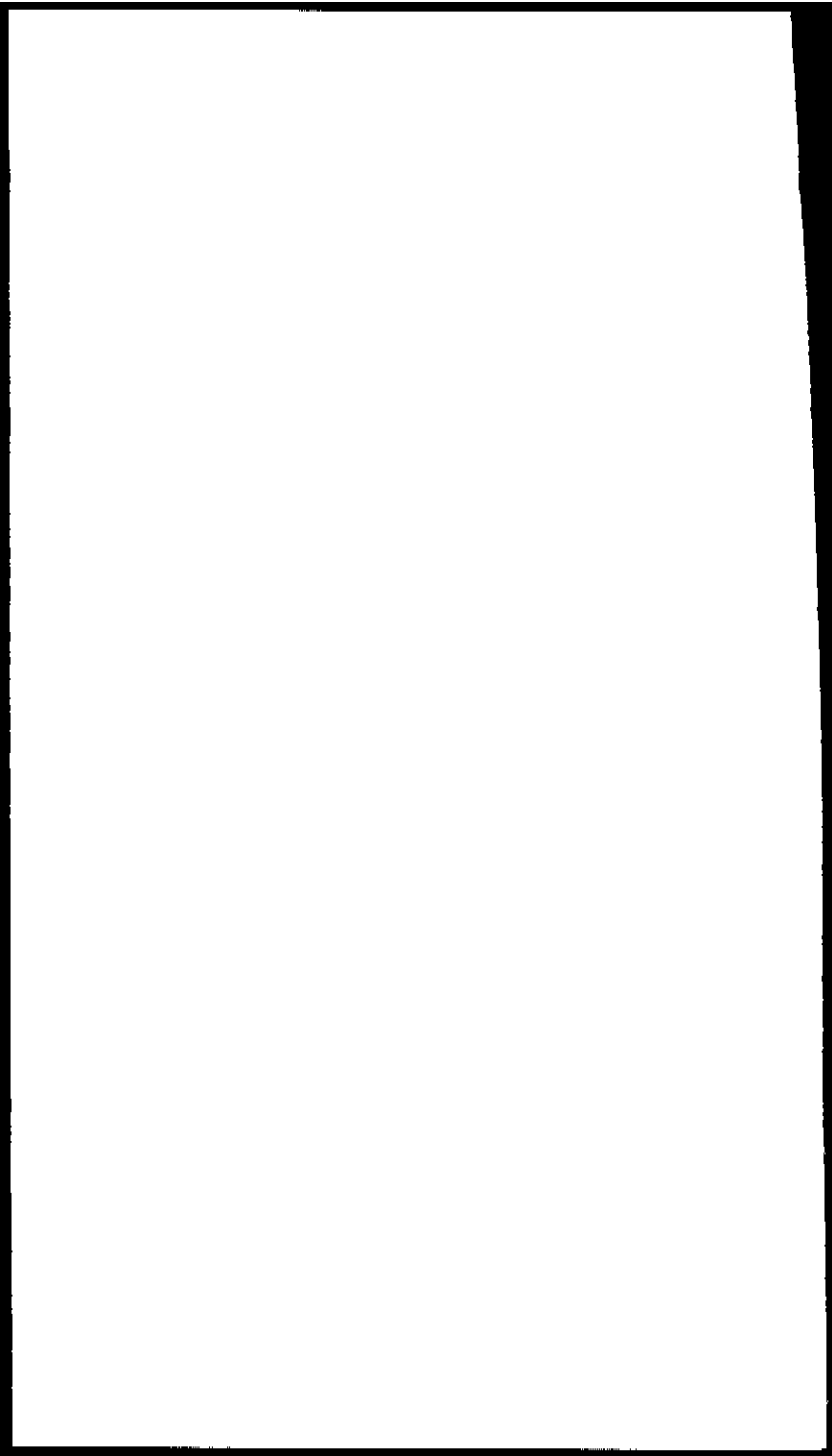
ISBN 84-87548-24-5

Depósito legal M-14777-1955

Imprime T. G. FORMA, S. A. (Madrid)

## INDICE

Introducción	5
Prólogo a la versión española	7
Trastornos Mentales Orgánicos (F0)	10
Trastornos por Consumo de Sustancias Psicotropas (F1)	13
Esquizofrenia y Trastornos Delirantes (F2)	16
Trastornos del Humor y de la Afectividad (F3)1	21
Trastornos Neuróticos y Conductuales (F4/F5)	26
Trastornos de la Personalidad (F6)	32
Índice alfabético	34



## INTRODUCCION

El Glosario de Síntomas para los Trastornos Mentales contiene definiciones breves de los síntomas y términos utilizados en los criterios aplicados a las categorías F0-F6 de la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales y Trastornos del Comportamiento (CIE-10) <sup>(1)</sup>. Ha sido desarrollado para servir de complemento a la Lista de Comprobación de Síntomas para los Trastornos Mentales especificados en la CIE-10 <sup>(2,3,4)</sup>, que es un instrumento que tiene como objetivo permitir que el clínico registre los síntomas y síndromes psiquiátricos relevantes para diagnosticar las categorías F0-F6 de la CIE-10.

El Glosario de Síntomas para los Trastornos Mentales de la CIE-10 se puede utilizar también como una guía de referencia rápida de las definiciones de los síntomas de la CIE-10. Por lo tanto, es preciso tener presente que el Glosario no contiene definiciones de todos los síntomas que aparecen habitualmente en los textos de psicopatología. El objetivo del Glosario es ser de utilidad tanto a los usuarios de la CIE-10 como a los de la Lista de Comprobación de Síntomas para los Trastornos Mentales especificados en la CIE-10.

En vez de aparecer por orden alfabético, los síntomas de la CIE-10 y sus definiciones correspondientes se agrupan de acuerdo con las categorías F, y dentro de dichas categorías, los síntomas se describen según el orden en que aparecen en la Lista de Comprobación. Al final de cada sección del Glosario aparece una lista de los diagnósticos específicos a los que se refieren los síntomas descritos.

Las definiciones de los síntomas incluidos en este Glosario se basan en las Descripciones Clínicas y Guía Diagnóstica de la CIE-10, Capítulo V, y guardan concordancia con las definiciones de los términos incluidos en el Diccionario de Términos de Salud Mental y Psiquiatría <sup>(5)</sup>, así como en el Diccionario de Alcohol y Drogas <sup>(6)</sup> y en el Glosario del SCAN <sup>(7,8)</sup>.

Los dos diccionarios <sup>(5,6)</sup> están pensados para su difusión en un ámbito internacional muy amplio y contienen descripciones léxicas de los síndromes y definiciones de los términos utiliza-

dos en la CIE-10. A su vez, el SCAN está pensado para ser utilizados por clínicos y su Glosario contiene definiciones de los ítems que van a ser evaluados, con especial énfasis en las reglas de puntuación.

Los términos del Glosario de Síntomas para los Trastornos Mentales de la CIE- 10 que aparecen también en otros documentos OMS se citan en abreviaturas tal como sigue:

**LP** Diccionario de Términos de Salud Mental y Psiquiátricos

**AD** Diccionario de Términos de Alcohol y Drogas

**SG** Glosario del SCAN

Dr. M. Isaac

Dr. A. Janca

Dr. N. Sartorius

## PROLOGO A LA VERSION ESPAÑOLA

El Capítulo V (F), dedicado a los Trastornos Mentales y del Comportamiento, de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), ha dado origen a una variada serie de publicaciones que tienen como objetivo permitir elaborar de manera más adecuada y fiable el diagnóstico y la clasificación de las enfermedades mentales, en distintas situaciones clínicas. Disponemos, por tanto, de las versiones en lengua española de los siguientes componentes del sistema CIE-10: i) Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico; ii) Criterios Diagnósticos para la Investigación; iii) Tablas de conversión entre la CIE-8, la CIE-9 y la CIE-10, iv) Lista de comprobación de síntomas.

Paralelamente a este esfuerzo, se ha desarrollado también la versión en lengua española de los distintos elementos que componen la entrevista psiquiátrica "Sistema SCAN" (Glosario terminológico, Entrevista Psiquiátrica y programa CATEGO5). Mediante su utilización se facilita la consecución de altos niveles de fiabilidad en la evaluación y diagnóstico de las enfermedades mentales.

El proceso de adaptación a la lengua española de los sistemas nosológicos y de los instrumentos necesarios para la evaluación psicopatológica ha estado acompañado por el desarrollo, en nuestro país, de una amplia serie de cursos de formación en ambos elementos (CIE-10 y SCAN), lo cual está posibilitando su utilización a nivel generalizado y fiable.

Las versiones en lengua española del "Glosario Terminológico", que aquí presentamos, y de la "Lista de Comprobación de Síntomas", ya publicada, están en gran medida basadas en los materiales e instrumentos arriba mencionados. Por lo tanto, han de ser vistas, como elementos complementarios, y también como parte integrante de los distintos instrumentos que la OMS está desarrollando en el campo de la evaluación y clasificación de los trastornos mentales. Su interés radica además en que representan un esfuerzo importante de simplificación y abren la posibilidad a su aplicación en la actividad clínica diaria. Su publicación en lengua española engarza, por consiguiente, en la línea de trabajo que se está lle-

vando a cabo en nuestra Unidad, para difundir en los países de habla hispana instrumentos y estrategias orientadas a la consecución de un lenguaje común para la psiquiatría, y a la vez, dar fiabilidad y replicabilidad al proceso de la evaluación y clasificación de los procesos mentales en la clínica diaria.

Prof. JL Vázquez-Barquero

#### Referencias:

1. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders; clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: WHO, 1992.
2. Janca A, Üstün TB, van Drimmelen J, Dittmann V, Isaac M. The ICD-10 symptom checklist for mental disorders. Version 1.1. Geneva, 1994.
3. Janca A, Üstün TB, van Drimmelen J, Dittmann V, Isaac M. Versión española: Vázquez-Barquero JL, Gaité L, Arenal González del Valle A. Lista de Comprobación de síntomas para los trastornos mentales especificados en la CIE-10. Versión 1.1. Madrid, 1995.
4. Janca A, Üstün TB, Early TS, Sartorius N. The ICD 10 symptom checklist - a companion to the ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1993; 28: 5: 239-242.
5. World Health Organization. *Lexicon of Psychiatric and Mental Health Terms*, volume 1, second edition. Geneva, WHO, in press.
6. World Health Organization. *Lexicon of alcohol and drug terms*. Geneva: WHO, in press.
7. World Health Organization. Schedules for clinical assessment in neuropsychiatry (SCAN). Glossary: differential definitions of SCAN items and commentary on the SCAN text. Geneva, WHO 1992.
8. Organización Mundial de la Salud. Cuestionarios para la evaluación clínica en Neuropsiquiatría (SCAN). Glosario: Definiciones diferenciales de los ítems del SCAN y comentarios sobre el texto. Versión en lengua española, Madrid, OMS 1994.

## Agradecimientos:

Al Dr. R.J. Campbell, Dr. Ch. Pull, Dr. C. Scharfetter, Dr. T.B. Üstün, y Dr. J. Westermeyer, que revisaron el borrador del Glosario de Síntomas de los Trastornos Mentales de la CIE-10, y aportaron comentarios muy valiosos.

A los editores de otros documentos que se utilizaron durante el desarrollo de este Glosario:

- Dr. R.J. Campbell, Dr. A. Jablensky, Dr. M. Shepherd (*Lexicon of Psychiatric and Mental Health Terms*)
- Dr. T. Babor, Dr. R.J. Campbell, Dr. R. Room, Dr. J. Saunders (*Lexicon of Alcohol and Drug Terms*)
- Dr. T. Babor, Dr. P. Bebbington, Dr. A. Bertelsen, Dr. T. Brugha, Dr. T.B. Üstün, Dr. L.G. Wing, Dr. J.K. Wing (*SCAN Glossary*)

La preparación del Glosario de Síntomas para los Trastornos Mentales de la CIE-10 ha sido financiada con fondos del WHO/NIH Joint Project on Diagnosis and Classification of Mental Disorders, Alcohol- and- Drug-Related Problems.

La edición y adaptación a la lengua española de la Lista de Comprobación de Síntomas y del Glosario de Síntomas para los Trastornos Mentales especificados en la CIE-10, han sido realizadas por: Prof. J.L. Vázquez-Barquero, Dr. L. Gaité Pindado, Dr. A. Arenal González del Valle (*Unidad de Investigación en Psiquiatría Social de Cantabria, Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla", Santander*)

## TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS (F0)

### Deterioro de la memoria

Deterioro de la capacidad para registrar, almacenar y recordar informaciones nuevas. Se pueden llegar a perder también informaciones aprendidas anteriormente o que resultan familiares, principalmente en los estadios tardíos de la demencia.

### Deterioro de otras habilidades intelectuales

Deterioro de las funciones corticales superiores tales como: pensamiento, razonamiento, comprensión, cálculo, aprendizaje, lenguaje y capacidad de juicio. El proceso de adquisición de la información está deteriorado, y la capacidad del individuo para responder a más de un estímulo a la vez está también limitada.

### Deterioro del control de las emociones

Deterioro en la habilidad para controlar las emociones, dando lugar a fluctuaciones e inestabilidad en la expresión de la afectividad (por ejemplo, se puede pasar rápidamente de la euforia a la depresión, o de la hostilidad a sentimientos de amistad).

### Afectación de la conciencia

Afectación de la conciencia que varía en un "continuum" desde la obnubilación al coma. La *obnubilación* es el grado más leve y se caracteriza por la presencia de adormecimiento y ausencia de lenguaje espontáneo. Desde este estado, el individuo puede ser fácilmente devuelto a un estado de alerta mediante la voz o el contacto físico y puede obedecer instrucciones simples. En el estado de *coma*, el individuo no puede ser devuelto al estado de alerta, no hay movimientos espontáneos ni respuesta a estímulos externos. El tono muscular está disminuido y los reflejos se pierden progresivamente a medida que el coma se hace más profundo. En el estado de *semi-coma*, se dan, ante los estímulos, respuestas parciales, incompletas, y sin propósito; los reflejos a la luz y los corneales están todavía presentes.

### **Afectación de la atención**

Existe una disminución de la habilidad para dirigir, focalizar, mantener y cambiar la atención.

### **Trastornos de la percepción**

Los trastornos de la percepción que acompañan a las alteraciones mentales orgánicas toman habitualmente la forma de ilusiones y alucinaciones visuales. Las ilusiones y las falsas interpretaciones en el campo visual pueden adoptar la forma de distorsiones de la forma y posición de los objetos o incluso de la posición del propio cuerpo. Las alucinaciones visuales pueden ser simples (relámpagos de luz, dibujos geométricos, colores), o alucinaciones complejas y bien constituidas de escenas, animales o personas.

### **Desorientación** <sup>1P, 8G</sup>

Afectación de la comprensión de las relaciones temporales, topográficas, o personales. El individuo puede ser incapaz de identificar la hora, el día, el lugar y las personas. En los casos severos, se puede también perder el sentido de la identidad personal.

### **Trastornos psicomotores** <sup>8G</sup>

En los trastornos mentales orgánicos aparece con frecuencia hiperactividad o hipoactividad, con cambios impredecibles entre una y otra. En la *hipoactividad* hay una disminución de la conducta motora con apatía y poca actividad espontánea. Los actos se ejecutan de manera automática. Hay también disminución o ausencia de respuesta a los estímulos externos. El lenguaje es lento, escaso, balbuceante y a menudo incoherente y con perseveraciones. En la *hiperactividad* existe inquietud, conducta ruidosa, reacciones de alerta exageradas, agitación, gritos, crisis de llanto o de risas y presión del lenguaje.

### **Trastornos del ciclo sueño-vigilia** <sup>8G</sup>

Pérdida total o parcial del sueño nocturno llevando, en casos severos, a una inversión completa del ciclo normal sueño-vigilia. Durante el día hay adormecimiento.

*Los síntomas mencionados se refieren a las siguientes categorías diagnósticas F0:*

*1. Demencia (F01-F03)*

*2. Delirium (F05)*

*3. Trastorno orgánico de la personalidad (F07)*

*4. Otros trastornos mentales orgánicos:*

- Alucinosis orgánica (F06.0)*
- Trastorno catatónico, estupor o agitación orgánicos (F06.1)*
- Trastorno de ideas delirantes (esquizofreniforme) orgánico (F06.2)*
- Trastornos del humor (afectivos) orgánicos (F06.3)*
- Trastorno de ansiedad orgánico (F06.4)*
- Trastorno disociativo (conversión) orgánico (F06.5)*
- Trastorno de labilidad emocional (asténico) orgánico (F06.6)*

## **TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPAS (F1)**

### **Compulsión a consumir la sustancia <sup>AD</sup>**

Se trata de una gran necesidad e inclinación a consumir la sustancia psicotropa. El consumidor puede reconocer esta necesidad como perjudicial para su salud y bienestar, y puede intentar resistirse a ella de manera consciente.

### **Ansia ("craving") <sup>AD</sup>**

Deseo vehemente de consumir una sustancia psicotropa o de experimentar sus efectos tóxicos. El deseo es intenso y puede originarse ante la presencia de la sustancia, su olor o sabor, o ante otros estímulos que hayan estado asociados a su consumo en el pasado.

### **Afectación de la capacidad de controlar el consumo <sup>AD, SG</sup>**

Pérdida de la habilidad para controlar la cantidad y frecuencia del consumo de la sustancia psicotropa. También es la incapacidad para dejar de consumir dicha sustancia una vez que se han experimentado los primeros efectos. Esta afectación de la capacidad de controlar el consumo de la sustancia se conoce también como "incapacidad de abstenerse".

### **Síndrome de privación <sup>LP, AD, SG</sup>**

Se trata de un grupo de síntomas físicos y psicológicos de intensidad y frecuencia variables, que aparecen al cesar, o reducir, el consumo de una sustancia psicotropa previamente utilizada de manera repetida, normalmente durante largos períodos de tiempo y/o en dosis altas. El síndrome de privación es uno de los indicadores del síndrome de dependencia a una sustancia. El comienzo y curso de los síntomas están circunscritos en el tiempo, y guardan relación con el tipo de sustancia y con la dosis que se estaba tomando inmediatamente antes de disminuir o cesar dicho consumo.

*El síndrome de privación de alcohol se caracteriza por la presencia de temblor, sudoración, agitación, depresión, náusea y malestar. Aparece entre 6 y 48 horas después de dejar de consumirlo y cuando no se complica desaparece después de*

2 a 5 días. Puede complicarse con crisis comiciales tipo "gran mal" y puede desembocar en un delirium de 2 a 3 semanas de duración.

*El síndrome de privación de sedantes* tiene muchos rasgos en común con el síndrome de privación del alcohol, pero puede también incluir hipotensión ortostática e ideación paranoide.

*El síndrome de privación de opiáceos* se acompaña de rinorrea, lagrimeo, dolores musculares, escalofríos y con la aparición, después de 24-48 horas, de calambres musculares y abdominales. La conducta dirigida a conseguir la droga es muy marcada y se mantiene incluso después de que han desaparecido los síntomas físicos.

*El síndrome de privación de estimulantes*, tiene a la depresión como síntoma esencial y se acompaña de malestar, inercia e inestabilidad.

#### **Tolerancia** <sup>LP, AD, SG</sup>

Disminución en la respuesta a una sustancia psicotropa, que surge con su consumo continuado. Se necesitan dosis cada vez mayores de la sustancia psicotropa para conseguir los efectos producidos inicialmente con dosis más bajas. La tolerancia puede ser física, psicológica o conductual, y tanto los factores fisiológicos como los psicosociales pueden contribuir a ella.

#### **Daño psicológico producido por el consumo de sustancias psicotropas** <sup>SG</sup>

Incluye una amplia variedad de problemas psicológicos y conductuales que resultan de: i) los efectos directos de la intoxicación (por ej. conducta agresiva); ii) de las secuelas de la intoxicación (por ej. depresión, síntomas delirantes) o, iii) de los efectos acumulativos del consumo a largo plazo de las sustancias psicoactivas (por ej. adormecimiento, depresión, ideación paranoide).

### **Daño físico producido por el consumo de sustancias psicotropas <sup>SG</sup>**

Incluye una amplia variedad de problemas de salud física que son la consecuencia directa de los efectos tóxicos derivados de las propiedades farmacológicas de la sustancia, de las dosis consumidas, o que aparecen de manera secundaria al uso de la sustancia (por ej. enfermedad hepática, pancreatitis, infecciones diversas, neuropatías periféricas, accidentes y traumatismos, perforación del tabique nasal)

### **Persistencia en el consumo a pesar del daño físico y/o psicológico <sup>SG</sup>**

El individuo persiste en el consumo de la sustancia a pesar de que exista una clara evidencia de que le causa un daño físico y/o psicológico, y de que conoce la naturaleza y gravedad de dicho daño. Esta persistencia indica que, a pesar de las consecuencias negativas, se da una mayor prioridad al consumo de la sustancia que a otras actividades.

*Los síntomas mencionados se refieren a las categorías diagnósticas F1:*

- 1. Consumo peligroso (F1x.1)*
- 2. Síndrome de dependencia (F1x.2).*

## **ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNOS DELIRANTES (F2)**

### **Eco del pensamiento** LP, SG

Se trata de la experiencia de percibir los propios pensamientos repetidos o en forma de eco (pero no dichos en voz alta) con unos pocos segundos de intervalo entre el pensamiento original y el eco. El pensamiento repetido, aunque idéntico en su contenido puede cambiar en cuanto a su cualidad. Esta experiencia debe diferenciarse de las alucinaciones auditivas consistentes en voces que repiten los propios pensamientos. En el eco del pensamiento, la repetición se percibe como un pensamiento.

### **Inserción del pensamiento** LP, SG

Se trata de una experiencia en la que los propios pensamientos son reconocidos como extraños y se perciben como impuestos o insertados en la mente desde el exterior. A pesar del convencimiento de que los pensamientos no son propios, el individuo puede no saber de donde provienen. El convencimiento sobre el origen foráneo de los pensamientos surge simultáneamente con la experiencia de inserción del pensamiento.

### **Robo del pensamiento** LP, SG

Se trata de la experiencia de que los propios pensamientos son robados o extraídos por una fuerza externa, de forma que uno se queda sin pensamientos. Como en la inserción, el individuo está convencido del origen foráneo de la interferencia, y esta convicción a menudo se origina simultáneamente con la propia experiencia de robo o extracción.

### **Difusión del pensamiento** LP, SG

Se siente que los propios pensamientos son difundidos fuera de la mente de forma que pueden ser compartidos por otras personas o convertirse en hechos del dominio público.

### **Delirio** LP, SG

Se trata de una creencia falsa e inamovible concerniente al propio individuo y/o a su medio externo, la cual está fuera de la

realidad, y no es compartida por otras personas de su mismo medio sociocultural. Es mantenida con convicción, a pesar de las evidencias en contra. Dicha creencia morbosa puede relacionarse con: ser seguido, observado, perjudicado, perseguido, o con la supuesta infidelidad de la esposa, o con creencias de superioridad, o relacionadas con la apariencia o con la propia identidad.

### **Temple delirante** <sup>LP, SG</sup>

Se trata de una experiencia en la que una percepción sensorial correcta adquiere, de manera súbita, un significado totalmente nuevo o especial, generalmente adoptando la forma de una revelación, o tomando un carácter místico o amenazante.

### **Alucinaciones** <sup>LP, SG</sup>

Se trata de una percepción sensorial de cualquier modalidad que surge en ausencia del estímulo correspondiente (externo). Las alucinaciones se puede clasificar en función de las diversas modalidades sensoriales en que pueden aparecer (visuales, auditivas, táctiles, etc.), y también de acuerdo con la intensidad, complejidad, claridad de la experiencia y con la percepción subjetiva del grado de proyección en el medio externo.

En la esquizofrenia, y en otros estados psicóticos tales como la depresión psicótica, pueden aparecer alucinaciones auditivas que dan órdenes o comentan la conducta del individuo, o bien alucinaciones auditivas provenientes de una parte del cuerpo.

### **Incoherencia** <sup>LP, SG</sup>

Trastorno del lenguaje y del pensamiento caracterizado fundamentalmente por la presencia de distorsión gramatical, saltos inexplicables de un tema a otro y por la falta de conexión lógica entre las partes del discurso.

### **Neologismos** <sup>SG</sup>

Palabras que no están en el vocabulario habitual, que han sido construidas por el paciente y que no tienen un significado aceptado en la propia cultura.

### **Conducta catatónica<sup>14</sup>**

Conducta caracterizada por la presencia de profundas alteraciones psicomotoras que pueden incluir desde la hiperactividad y excitación a la hipoactividad y enlentecimiento. La hipoactividad puede ser total, sin la presencia de movimientos espontáneos o de reacciones al medio externo (ver también estupor). En tales casos, se pueden adoptar posturas incómodas, que se mantienen durante largos períodos de tiempo.

### **Apatía y embotamiento de la respuesta afectiva<sup>5G</sup>**

La respuesta emocional está muy disminuida o no existe. La cara y la voz carecen de expresión y no hay modificaciones en la respuesta emocional ante los cambios de temas en la conversación. Este estado se conoce también como "afectividad aplanada".

### **Incogruencia de la repuesta afectiva<sup>5G</sup>**

La repuesta emocional que se obtiene no está en consonancia con la que era de esperar teniendo en cuenta las circunstancias. El individuo puede reírse mientras está comentando un acontecimiento triste o viceversa.

### **Pobreza en la comunicación no verbal en la expresión facial**

Disminución de los movimientos faciales y del contacto ocular durante la conversación.

### **Deterioro en el funcionamiento social**

Descenso de la utilización de habilidades y roles sociales, como por ejemplo de los patrones de conducta propios de los individuos que ocupan una determinada posición social y que son considerados como esenciales para mantener dicho puesto.

### **Deterioro en el rendimiento ocupacional**

Descenso en el ejercicio de los roles y habilidades ocupacionales, como por ejemplo en las tareas y obligaciones que le son propias, en los conocimientos y en el rendimientos y productividad laboral.

### **Aislamiento social**

Patrón de conducta caracterizado por una reiterada tendencia a retraerse de la interacción social y de la comunicación con los demás. En el medio cultural del individuo tales conductas son habitualmente contempladas como alteradas e indicativas de la presencia de rasgos de personalidad anormal.

### **Apariencia extraña, peculiar o excéntrica <sup>SG</sup>**

Apariencia extraña o extravagante tomando como referencia el status socioeconómico y cultural del individuo. Tal apariencia puede manifestarse en la ropa, adornos, postura, modo de andar o expresiones.

### **Pobreza en el cuidado personal <sup>SG</sup>**

Marcado descuido hacia uno o varios de los múltiples aspectos de la apariencia e higiene personal (como por ejemplo, aseo personal, cuidado del cabello, del maquillaje y la ropa, del afeitado, etc.). Para valorar estos aspectos hay que tomar en cuenta, el medio sociocultural en el que el individuo se desenvuelve.

### **Despersonalización <sup>1P, SG</sup>**

Trastorno de la auto-percepción en el que se percibe como irreal o artificial la totalidad o alguna parte de uno mismo (incluyendo el propio cuerpo). La experiencia consiste en un sentimiento de que uno mismo es irreal, o de que forma parte de una representación. En lugar de sentirse natural y espontáneo, el individuo se siente como si fuera una sombra, o como si su persona se fuera difuminando.

En estos estados la conciencia de uno mismo puede estar aumentada. La capacidad crítica sobre la naturaleza anormal de la experiencia se mantiene, y la vivencia posee la naturaleza de una experiencia "como si". Estos cambios perceptivos ocurren en un estado sensorial normal.

La despersonalización puede ocurrir como un fenómeno aislado en individuos normales, por ejemplo en casos de fatiga intensa, hambre, o bien bajo un estado emocional intenso (al recordar una violación u otras experiencias traumáticas, etc.).

### **Desrealización** <sup>1p, 86</sup>

Se trata de una experiencia subjetiva de distanciamiento o alienación con respecto al mundo externo. El medio circundante parece carecer de vida y color, se percibe como distante, artificial o como un escenario sobre el cual la gente actúa y representa un papel.

### **Perplejidad** <sup>86</sup>

Hace referencia al sentimiento de que el medio circundante y/o la vivencia del "yo" han cambiado de una forma enigmática, inexplicable y amenazante. Puede estar acompañado de desorientación con claridad de conciencia

*Los síntomas mencionados se refieren a las siguientes categorías F2:*

1. *Esquizofrenia (F20)*
2. *Trastorno esquizotípico (F21)*
3. *Trastorno de ideas delirantes (F22)*
4. *Trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23)*
5. *Trastorno esquizoafectivo (F25)*

## **TRASTORNOS DEL HUMOR Y DE LA AFECTIVIDAD (F3)**

### **Estado de ánimo elevado (expansivo) <sup>SG</sup>**

Elevación del estado de ánimo, acompañada de un sentimiento exagerado de bienestar físico y emocional, que tiene a menudo una cualidad contagiosa y que es desproporcionada a las circunstancias que rodean al individuo. A menudo está asociada también a irritabilidad.

### **Aumento de la actividad física (inquietud) <sup>SG</sup>**

Movimientos sin propósito de las extremidades y del cuerpo, que dan lugar a una tendencia a cambiar constantemente de postura, a moverse continuamente, a enredar con las cosas y a una incapacidad para estarse quieto o permanecer sentado.

### **Verborrea (presión del lenguaje) <sup>LP, SG</sup>**

Hablar mucho y muy rápido, a menudo en voz alta y añadiendo palabras innecesarias. Hay una necesidad indebida y exagerada de hablar.

### **Distraibilidad <sup>SG</sup>**

Los acontecimientos y estímulos trivialidades, que habitualmente pasarían desapercibidos, captan la atención del individuo e interfieren con su capacidad para mantener la atención y la concentración.

### **Disminución de la necesidad de dormir <sup>SG</sup>**

Disminución de la sensación de sueño, como consecuencia de la hiperactividad del individuo. Algunos pacientes llevan a cabo sus actividades diarias hasta quedar exhaustos; otros se acuestan sólo unas pocas horas y se despiertan temprano, sintiéndose ya totalmente recuperados después de un corto período de sueño y están ansiosos de comenzar otra vez con su hiperactividad.

### **Desinhibición sexual**

Se trata de una conducta en la que el individuo hace sugerencias, proposiciones o insinuaciones de tipo sexual sin tener en cuenta las normas y costumbres sociales.

### **Conducta irresponsable o temeraria**

Conducta en la que el individuo se embarca en planes disparatados o imposibles de llevar a cabo, gastando dinero sin freno, o emprendiendo negocios de manera alocada y sin percatarse de los riesgos.

### **Aumento de la sociabilidad y familiaridad excesiva**

Ausencia de la capacidad de mantener las distancias adecuadas en las interacciones sociales, acompañada de una pérdida de las inhibiciones sociales, que se manifiestan en una sociabilidad exagerada y una familiaridad inapropiada.

### **Fuga de ideas (aceleración del curso del pensamiento) <sup>1.P,SG</sup>**

Trastorno del curso del pensamiento, que se experimenta subjetivamente como un flujo exagerado de ideas, o como una "presión del pensamiento". La manera de hablar es rápida e incesante y debido a la exagerada tendencia a distraerse se pierde la idea de lo que se quiere decir, vagando el discurso lejos del tema original. Con frecuencia hay asociaciones fonéticas y juegos de palabras.

### **Autoestima exagerada (grandiosidad) <sup>1.P,SG</sup>**

Percepción exagerada y desproporcionada sobre las propias capacidades, la valía personal, las pertenencias o la importancia social. Cuando esas ideas adquieran carácter delirante, son denominadas "delirio de grandeza".

### **Humor depresivo <sup>1.P,SG</sup>**

Estado de ánimo bajo que puede ser expresado de diversas maneras, por ejemplo sentirse triste, bajo de moral, desdichado, nostálgico, incapaz de disfrutar con las cosas, pesimista, sentir que no vale nada, etc. Se considera patológica, cuando es persistente, generalizada, sin capacidad de respuesta, dolorosa y desproporcionada con las circunstancias del individuo.

### **Pérdida de interés <sup>SG</sup>**

Disminución o pérdida del intereses o de la capacidad de disfrutar de las actividades placenteras de la vida cotidiana. Algunos intereses han desaparecido o su importancia para el individuo ha disminuido. La extensión de esta disminución

debe ser valorado en el contexto de la naturaleza y características de las actividades ordinarias del individuo

### **Pérdida de energía <sup>56</sup>**

Sentimiento de estar cansado, o de sentirse débil o agotado. Se da también un sentimiento de haber perdido el vigor y la propia capacidad de "continuar funcionando". Iniciar una tarea ya sea física o mental, se hace particularmente difícil o casi imposible.

### **Pérdida de la autoestima y autoconfianza <sup>56</sup>**

Pérdida de la confianza en las propias capacidades y habilidades, con sentimientos anticipatorios dolorosos de fracaso en los asuntos que exigen un adecuado nivel de autoconfianza, particularmente en las interacciones sociales. Hay también un sentimiento de inferioridad en relación con las otras personas, e incluso de no valer para nada.

### **Culpa inapropiada o autorreproches desproporcionados**

Preocupación excesiva, desproporcionada y no controlable, a cerca de alguna acción del pasado. El individuo puede sentirse excesivamente culpable por algún pequeño fallo o falta que la mayoría de la gente no tomaría en serio. La persona se da cuenta de que sus sentimientos de culpa son exagerados, o indebidamente prolongados, pero no puede dejar de sentirlos. Algunos veces el sentimiento de culpa puede tener cierta base; sin embargo, la culpa experimentada es excesiva. En la forma mas intensa el individuo generaliza estos sentimientos de autoculpabilización a la mayoría de las cosas que va mal en su entorno. Cuando la culpa llega a ser delirante el individuo cree que es el culpable de todos los males del mundo.

### **Conducta y pensamientos suicidas <sup>56</sup>**

Pensamientos persistentes relacionados con la posibilidad de infligirse daño a uno mismo, o centrados de manera deliberada en la consideración o planificación del modo de hacerlo. La seriedad de los planes puede ser juzgada a partir del conocimiento que el individuo tiene acerca de la letalidad del método, de las medidas que tomó para evitar ser descubierto y por el hecho de que su comportamiento indique que él creía firmemente que el intento iba a tener éxito (por ejemplo, dejar una nota suicida).

### **Problemas en la concentración y elaboración del pensamiento**

Incapacidad para pensar con claridad. El individuo afectado se queja de que su mente trabaja con menos eficiencia de la normal. Se siente incapaz de tomar decisiones incluso sobre asuntos sencillos, siendo incapaz de mantener en el campo de la conciencia, al mismo tiempo, toda la información necesaria para tomarlas. Las dificultades de concentración se refieren a la incapacidad para focalizar o dirigir la actividad mental, o para prestar atención a los temas que lo requieran.

### **Trastornos del sueño <sup>LP</sup>**

Alteraciones en los patrones del sueño. *El insomnio de la fase intermedia* se refiere a la presencia de períodos de vigilia situados entre las fases de inicio y de final del sueño. *El despertar precoz* se refiere al hecho de finalizar de manera prematura el período de sueño, y despertarse, sin que el individuo vuelva ya a dormirse. *El trastorno del ciclo sueño-vigilia* guarda relación con la tendencia del individuo a estar despierto y activo durante la noche y a dormir durante el día. *La hipersomnia*, indica una tendencia a dormir al menos dos horas más de lo habitual, constituyendo esto una clara variación del patrón habitual de sueño.

### **Cambios en el apetito y en el peso**

Disminución o aumento del apetito que da lugar a una pérdida o ganancia de más del 5% del peso habitual.

### **Pérdida de la capacidad para experimentar placer (anhedonia) <sup>LP, SG</sup>**

Pérdida de la capacidad para disfrutar con las actividades placenteras habituales. A menudo el individuo ha perdido la capacidad para experimentar vivencias anticipatorias de placer.

### **Empeoramiento matutino de la depresión <sup>SG</sup>**

El humor depresivo es más severo en la primera parte del día. De manera característica, el individuo se despierta precozmente y permanece en la cama despierto, sintiendo que no va a ser capaz de levantarse y hacer frente al día. A medida que el día progresa, la depresión disminuye.

### **Llanto frecuente** <sup>SG</sup>

Períodos frecuentes de llanto sin que exista un evidente factor desencadenante.

### **Incapacidad para hacer frente a las responsabilidades cotidianas**

Afectación de la capacidad de desempeñar los roles y actividades cotidianas.

### **Pesimismo a cerca del futuro** <sup>SG</sup>

Visión negativa y desolada del futuro que no guarda relación con las circunstancias reales. Los asuntos personales y sociales pueden descuidarse debido a la falta de esperanza en el futuro. Esta visión pesimista del futuro puede ser causa de pensamientos o conductas suicidas.

### **Estupor** <sup>LP, SG</sup>

Estado caracterizado por la ausencia, disminución profunda o bloqueo de los movimientos reactivos o espontáneos, y que va acompañado de mutismo y ausencia de repuesta psicomotora. La conciencia puede estar alterada. Los estados estuporosos pueden estar asociados a los trastornos orgánicos cerebrales, a la esquizofrenia, a los trastornos depresivos y las reacciones agudas a estrés.

*Los síntomas mencionados se refieren a las siguientes categorías F3:*

1. *Hipomanía (F30.0)*
2. *Manía sin síntomas psicóticos (F30.1)*
3. *Manía con síntomas psicóticos (F30.2)*
4. *Episodio depresivo leve (F32.0)*
5. *Episodio depresivo moderado (F32.1)*
6. *Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2)*
7. *Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3)*
8. *Trastorno depresivo recurrente (F33)*
9. *Ciclotimia (F34.0)*
10. *Distimia (F34.1)*
11. *Trastorno afectivo bipolar (F31)*

## **TRASTORNOS NEUROTICOS Y CONDUCTUALES (F4/F5)**

### **Ataques de pánico** <sup>LP, SG</sup>

Episodios de ansiedad irresistible que tienen un comienzo brusco y aumentan de intensidad rápidamente hasta alcanzar un clímax. Los episodios pueden durar desde pocos minutos hasta una hora y son impredecibles, es decir, no están vinculados con una situación o circunstancia en particular. Otros síntomas preponderantes en el cuadro son: palpitaciones, dolor precordial, oleadas de calor, sensación de ahogo, vértigo y sentimientos de irrealidad (despersonalización y/o desrealización). A menudo aparecen también asociados síntomas secundarios tales como miedo a morir, a perder el control o a volverse loco.

### **Preocupaciones** <sup>SG</sup>

Pensamientos desagradables y molestos que el individuo no puede controlar de manera consciente, intentando, por ejemplo, desplazar la atención a otros temas. Las preocupaciones son a menudo persistentes, repetitivas y no guardan proporción con el tema que las origina (que a menudo suele ser trivial).

### **Ansiedad autonómica** <sup>LP, SG</sup>

La ansiedad se manifiesta a través de diversos síntomas autonómicos tales como: palpitaciones, sudoración en las palmas de las manos, sequedad de boca, vértigo, sensación de mareo, temblor en las manos o en las extremidades, oleadas de frío o calor, dificultad para respirar, molestias o dolor precordial, dificultad para tragar (nudo en la garganta), micción frecuente, sensaciones de hormigueo, malestar en el estómago o náuseas. El miedo a morir, a volverse loco, a perder el control emocional, o a una catástrofe, se asocia habitualmente con los síntomas autonómicos descritos anteriormente. Pueden estar también presentes en el cuadro sentimientos de que las cosas son irreales (desrealización), o incluso que el propio yo es irreal, artificial o extraño (despersonalización).

### **Pensamientos obsesivos** <sup>LP, SG</sup>

Se trata de ideas, imágenes o impulsos que invaden la mente del individuo de manera insistente, repetitiva y estereotipada. El contenido es variable pero siempre resulta angustiante. El individuo trata infructuosamente de resistirse a ellos. Estos pensamientos son reconocidos como propios, aunque están fuera del control de la voluntad y resultan a menudo desagradables o incluso repugnantes.

### **Actos compulsivos** <sup>LP, SG</sup>

Conductas y rituales de carácter repetitivo y estereotipado, que son reconocidas como inútiles y sin sentido, y a las que el individuo trata infructuosamente y repetidamente de resistirse. La mayoría de los actos o rituales compulsivos se refieren a la limpieza (particularmente lavados de manos), al orden o a las comprobaciones repetidas. Tales conductas son el resultado de miedos a desastres, que pueden sucederle al individuo o ser causados por él mismo. De esta manera los rituales representan un intento de conjurar dichos desastres. Los actos compulsivos y los rituales pueden ocupar muchas horas todos los días, y a menudo se asocian con una marcada tendencia a la indecisión y a la lentitud. Si el individuo trata de resistirse a ellos, experimenta un notable incremento del nivel de ansiedad.

### **Estrés físico, mental o social de naturaleza excepcional** <sup>14</sup>

Experiencia sobrecojedora y traumática (por ejemplo, una catástrofe natural) que constituye una amenaza seria para la integridad física, mental o social del individuo, y que requiere por parte del mismo un ajuste y adaptación a las nuevas circunstancias.

### **Revivir el acontecimiento estresante**

Episodios repetidos de revivir experiencias traumáticas a través de recuerdos que invaden la mente ("flashbacks"), o de sueños o pesadillas repetitivas, que se dan en personas que han sufrido un trauma o situación estresante excepcional. Estos episodios aparecen en el contexto de un estado persistente de sensación de insensibilidad, embotamiento afectivo, desconexión afectiva del entorno, y de una falta de respuesta al medio externo.

## **Evitación de las circunstancias relacionadas con el Estrés**

Tendencia a evitar situaciones, actividades y objetos que puedan recordar el acontecimiento estresante vivido.

## **Síntomas disociativos (conversión) <sup>(4,56)</sup>**

Pérdida total o parcial de la capacidad de integrar los recuerdos del pasado, la conciencia de la propia identidad, el reconocimiento de las sensaciones inmediatas y el control de los movimientos corporales. Está afectada la capacidad de ejercer un control consciente sobre el tipo de recuerdos y sensaciones que puede ser seleccionados para prestarles una atención inmediata, y sobre el tipo de movimientos que han de ser realizados. Los síntomas disociativos tienen, presumiblemente, un origen psicógeno y están claramente asociados en el tiempo con situaciones traumáticas, con problemas personales insolubles o intolerables, o con relaciones interpersonales alteradas. El individuo con síntomas disociativos a menudo niega la existencia de problemas que son obvios para los demás.

## **Síntomas físicos múltiples y variables no explicados por ningún trastorno físico**

Síntomas somáticos duraderos, recurrentes, variados y cambiantes, que no poseen una base orgánica detectable. Si existe algún trastorno físico, éste no explica la naturaleza y extensión de los síntomas, ni el sufrimiento o preocupación del individuo.

## **Consultas médicas repetidas**

Historia compleja y dilatada en el tiempo de repetidos contactos con servicios médicos o con otros servicios alternativos de salud, en los que se han realizado múltiples e innecesarias investigaciones.

## **Rechazo persistente a aceptar ayuda (médica)**

Rechazo a aceptar las explicaciones y garantías de los médicos, o de otros profesionales de la salud, quienes afirman que los síntomas no tienen una base orgánica demostrable. El rechazo se mantiene aún a pesar de los repetidos hallazgos negativos de las exploraciones realizadas. Incluso cuando el comienzo y mantenimiento de los síntomas guarda una estrecha relación con acontecimientos vitales negativos o con difi-

cultades y conflictos, el individuo se resiste a aceptar la posibilidad de que la sintomatología tenga un origen psicológico.

### **Fatiga mental persistente**

Agotamiento mental excesivo y duradero incluso después de esfuerzos mentales mínimos. A menudo se acompaña de una desagradable intromisión de recuerdos y asociaciones que distraen al individuo, así como de dificultades en la concentración, de déficits en la focalización y mantenimiento de la atención, y de un pensamiento ineficaz generalizado. El trastorno se asocia normalmente con una menor capacidad para hacer frente a las actividades cotidianas.

### **Fatiga física persistente**

Sentimientos de debilidad corporal y agotamiento tras esfuerzos físicos mínimos, a veces acompañados de molestias y dolores musculares.

### **Pérdida de peso autoinducida**

Pérdida de peso conseguida mediante alteraciones de la dieta, incluyendo la evitación de alimentos ricos en calorías ("alimentos que engordan") y de una restricción severa de la ingesta total de alimentos. Para conseguir la pérdida de peso se emplean a menudo métodos tales como: provocarse vómitos o diarrea, realizar ejercicio físico excesivo, utilizar supresores del apetito o diuréticos.

### **Episodios de "darse panzadas" o atracones <sup>SG</sup>**

Episodios repetitivos e impulsivos en los que se ingiere gran cantidad de comida en un corto espacio de tiempo.

### **Miedo a estar gordo <sup>SG</sup>**

Miedo o preocupación de ser o estarse volviendo gordo o de tener un peso excesivo. Esta idea sobrevalorada y persistente puede incluso darse en momentos en que el individuo está bajo de peso.

### **Trastorno de la cantidad, calidad y patrón del sueño <sup>LP</sup>**

Cambios en los patrones del sueño que incluyen dificultad para conciliar y mantener el sueño, períodos de vigilia entre el inicio y el final del sueño, o despertar precoz. Los trastornos

del sueño pueden manifestarse también como una tendencia irresistible a quedarse dormido, o como una propensión a dormir al menos dos horas más de lo habitual.

**Levantarse y caminar involuntariamente durante el sueño (sonambulismo)<sup>SG</sup>**

Ocurre durante el primer tercio del sueño. El individuo presenta un bajo nivel de reconocimiento de lo que le rodea, disminución de la capacidad de reacción y de las habilidades motoras. A veces abandona su habitación y hay ocasiones en las que puede incluso salir y caminar por fuera de la casa, pero lo más habitual es que regrese tranquilamente a la cama. Después de despertarse, no recuerda lo sucedido.

**Despertarse con un grito de pánico y con síntomas de ansiedad (terrores nocturnos)<sup>LP,SG</sup>**

A menudo se acompaña de ansiedad autonómica intensa y desorientación. Si se le despierta el individuo generalmente no recuerda lo sucedido.

**Despertarse por sueños aterradores con recuerdos vívidos (pesadillas)<sup>LP,SG</sup>**

Los temas de estos sueños aterradores se relacionan con amenazas a la seguridad, a la autoestima o a la supervivencia. Frecuentemente se da una repetición del mismo o de un tema similar. Al despertar, el individuo es capaz de describir con todo detalle el contenido del sueño.

*Los síntomas mencionados se refieren a las siguientes categorías diagnósticas F4 y F5:*

- 1. Fobias (F40.0-F40.2)*
- 2. Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica) (F41.0)*
- 3. Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)*
- 4. Trastorno mixto ansioso-depresivo y otro trastorno mixto de ansiedad (F41.2-F41.3)*
- 5. Trastorno obsesivo compulsivo (F42)*
- 6. Reacción a estrés agudo (F43.0)*
- 7. Trastorno de estrés postraumático (F43.1)*
- 8. Trastornos de adaptación (F43.2)*
- 9. Trastornos disociativos (de conversión) (F44)*
- 10. Trastornos somatomorfos (F45.0-F45.4)*
- 11. Neurastenia (F48.0)*

## **TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD (F6)**

### **Paranoide <sup>1P</sup>**

Como rasgo de la personalidad se refiere a una persona que es suspicaz, desconfiada, hipersensible, celosa, envidiosa y con un sentido exagerado de la propia importancia.

### **Esquizoide <sup>1P</sup>**

Como rasgo de personalidad describe a un individuo que es introvertido, tímido, reservado y tiende a aislarse de los contactos afectivos y sociales.

### **Disocial <sup>1P</sup>**

Como rasgo de personalidad define a una persona que es irresponsable, agresiva y que a menudo comete actos antisociales que, por sí mismos, justificarían un arresto judicial.

### **Emocionalmente inestable <sup>1P</sup>**

Como rasgo de personalidad describe a un individuo cuyo estado de ánimo es inestable y que a menudo se comporta de manera impulsiva y sin importarle las consecuencias.

### **Histriónico <sup>1P</sup>**

Como rasgo de personalidad se refiere al individuo que es engreído, egocéntrico, tendente al coqueteo, seductor, sexualmente provocador y proclive a dramatizar y a desarrollar conductas dirigidas a llamar la atención.

### **Anancástico <sup>1P</sup>**

Como rasgo de personalidad define a un individuo que es muy concienzudo, rígido, pedante, perfeccionista e indeciso.

### **Ansioso (tendente a desarrollar conductas de evitación) <sup>1P</sup>**

Como rasgo de personalidad se refiere al individuo que tiene constantemente sentimientos de tensión, aprehensión, inseguridad e inferioridad, que es hipersensible a la crítica y que tiende a evitar ciertas actividades a causa de una valoración exagerada de sus potenciales riesgos o peligros.

## **Dependiente** <sup>1P</sup>

Como rasgo de personalidad define a un individuo que de manera generalizada y permanente se apoya en otras personas para tomar cualquier decisión. Estas personas tienen además un gran temor a ser abandonados, se sienten inútiles e incompetentes, y a menudo se adaptan a los deseos de los demás y responden sin suficiente energía a las exigencias de la vida diaria.

*Los síntomas mencionados se refieren a las siguientes categorías diagnósticas F6:*

1. *Trastorno paranoide la personalidad (F60.0)*
2. *Trastorno esquizoide de la personalidad (F60.1)*
3. *Trastorno disocial de la personalidad (F60.2)*
4. *Trastornos de inestabilidad emocional de la personalidad, tipo impulsivo (F60.30), tipo borderline (F60.31)*
5. *Trastorno histriónico de la personalidad (F60.4)*
6. *Trastorno anancástico de la personalidad (F60.5)*
7. *Trastorno ansioso (evitativo) de la personalidad (F60.6)*
8. *Trastorno de la personalidad de tipo dependiente (F60.7)*
9. *Otros trastornos específicos de la personalidad (F60.8).*

## INDICE ALFABETICO

Aceleración del curso del pensamiento	22
Actos compulsivos	27
Afectación	
de la atención	11
de la capacidad de controlar el consumo	13
de la conciencia	10
Aislamiento social	19
Alucinaciones	17
Anancástico	32
Anhedonia	24
Ansia ("craving")	13
Ansiedad autonómica	26
Ansioso (tendente a desarrollar conductas de evitación)	32
Apariencia extraña, peculiar o excéntrica	19
Apatía y embotamiento de la respuesta afectiva	18
Ataques de pánico	26
Aumento	
de la actividad física (inquietud)	21
de la sociabilidad y familiaridad excesiva	22
Autoestima exagerada (grandiosidad)	22
Cambios en el apetito y en el peso	24
Compulsión de consumir la sustancia	13
Conducta	
catatónica	18
irresponsable o temeraria	22
y pensamientos suicidas	23
Consultas médicas repetidas	28
Conversión	28
Culpa inapropiada o autorreproches desproporcionados	23
Daño físico	
producido por el consumo de sustancias psicotropas	15
Daño psicológico	
producido por el consumo de sustancias psicotropas	14
Delirio	16
Dependiente	33

Desinhibición sexual	21
Desorientación	11
Despersonalización	19
Despertarse	
con un grito de pánico y con síntomas de ansiedad	30
por sueños aterradores con recuerdos vívidos	30
Desrealización	20
Deterioro	
de la memoria	10
de otras habilidades intelectuales	10
del control de las emociones	10
en el funcionamiento social	18
en el rendimiento ocupacional	18
Difusión del pensamiento	16
Disminución de la necesidad de dormir	21
Disocial	32
Distraibilidad	21
Eco del pensamiento	16
Emocionalmente inestable	32
Empeoramiento matutino de la depresión	24
Episodios de "darse panzadas" o atracones	29
Esquizoide	32
Estado de animo elevado (expansivo)	21
Estrés físico, mental o social de naturaleza excepcional	27
Estupor	25
Evitación de las circunstancias relacionadas con el Estrés	28
Fatiga	
física persistente	29
mental persistente	29
Fuga de ideas	22
Histriónico	32
Humor depresivo	22
Incapacidad para hacer frente a las responsabilidades cotidiana	25
Incongruencia de la respuesta afectiva	18
Incoherencia	17
Inserción del pensamiento	16
Levantarse y caminar involuntariamente durante el sueño	30
Llanto frecuente	25

Miedo a estar gordo	29
Neologismos	17
Paranoide	32
Pensamientos obsesivos	27
Pérdida	
de energía	23
de interés	22
de la autoestima y autoconfianza	23
de la capacidad para experimentar placer	24
de peso autoinducida	29
Perplejidad	20
Persistencia en el consumo a pesar del daño físico y/o psicológico	15
Pesadillas	30
Pesimismo a cerca del futuro	25
Pobreza	
en el cuidado personal	19
en la comunicación no verbal en la expresión facial	18
Preocupaciones	26
Problemas en la concentración y elaboración del pensamiento	24
Rechazo persistente a aceptar ayuda médica	28
Revivir el acontecimiento estresante	27
Robo del pensamiento	16
Síndrome de privación	13
Síntomas	
disociativos	28
físicos múltiples y variables no explicados	28
Sonambulismo	30
Temple delirante	17
Terrores nocturnos	30
Tolerancia	14
Trastorno de la cantidad, calidad y patrón del sueño	29
Trastornos	
de la percepción	11
del ciclo sueño-vigilia	11
del sueño	24
psicomotores	11
Verborrea (presión del lenguaje)	21