# Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

[Ir a la navegación](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#mw-head) [Ir a la búsqueda](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#searchInput)

|  |
| --- |
| ***Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*** |
| de [**Asociación Estadounidense de Psiquiatría**](https://es.wikipedia.org/wiki/Asociaci%C3%B3n_Estadounidense_de_Psiquiatr%C3%ADa) |
| Versiones IV-TR y 5 del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. |
| **Género** | A  |
| **Idioma** | [Inglés](https://es.wikipedia.org/wiki/Idioma_ingl%C3%A9s)  |
| **Fecha de publicación** | 2013  |
| [[editar datos en Wikidata](https://www.wikidata.org/wiki/Q201561)] |

El **MDE (*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales)*** en [inglés](https://es.wikipedia.org/wiki/Idioma_ingl%C3%A9s), el DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*, editado por la [Asociación Estadounidense de Psiquiatría](https://es.wikipedia.org/wiki/Asociaci%C3%B3n_Estadounidense_de_Psiquiatr%C3%ADa) (en inglés, *American Psychiatric Association* (APA), es un sistema de clasificación de los [trastornos mentales](https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_mental) que proporciona descripciones de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos e investigadores de las [ciencias de la salud](https://es.wikipedia.org/wiki/Ciencias_de_la_salud) puedan diagnosticar, estudiar, intercambiar información y tratar los distintos trastornos.

La edición vigente es la quinta, conocida como [DSM-5](https://es.wikipedia.org/wiki/DSM-5), y se publicó el 18 de mayo del 2013.[1](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#cite_note-:0-1)​[2](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#cite_note-2)​

El DSM se elaboró 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](https://es.wikipedia.org/wiki/Farmacolog%C3%ADa) o [psicoterapéutico](https://es.wikipedia.org/wiki/Psicoterapia), como tampoco de adscribirse a una teoría o corriente específica dentro de la [psicología](https://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa) o de la [psiquiatría](https://es.wikipedia.org/wiki/Psiquiatr%C3%ADa).

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](https://es.wikipedia.org/wiki/Juicio_cl%C3%ADnico), además de los conocimientos profesionales y criterios [éticos](https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%89tica) necesarios.



## Índice

* [1 Definición de *trastorno*](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Definición_de_trastorno)
* [2 Historia y contexto](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Historia_y_contexto)
* [3 Diagnóstico a través del DSM-IV](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Diagnóstico_a_través_del_DSM-IV)
* [4 Clasificación de los diferentes trastornos](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Clasificación_de_los_diferentes_trastornos)
	+ [4.1 Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_de_inicio_en_la_infancia,_la_niñez_o_la_adolescencia)
	+ [4.2 Trastornos específicos](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_específicos)
	+ [4.3 Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Delirium,_demencia,_trastornos_amnésicos_y_otros_trastornos_cognoscitivos)
	+ [4.4 Trastornos mentales debidos a enfermedad médica](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_mentales_debidos_a_enfermedad_médica)
	+ [4.5 Trastornos relacionados con sustancias](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_relacionados_con_sustancias)
	+ [4.6 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Esquizofrenia_y_otros_trastornos_psicóticos)
	+ [4.7 Trastornos del estado de ánimo](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_del_estado_de_ánimo)
	+ [4.8 Trastornos de ansiedad](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_de_ansiedad)
	+ [4.9 Trastornos somatomorfos](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_somatomorfos)
	+ [4.10 Trastornos ficticios](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_ficticios)
	+ [4.11 Trastornos disociativos](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_disociativos)
	+ [4.12 Trastornos sexuales y de la identidad sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_sexuales_y_de_la_identidad_sexual)
	+ [4.13 Trastornos de la conducta alimentaria](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_de_la_conducta_alimentaria)
	+ [4.14 Trastornos del sueño](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_del_sueño)
	+ [4.15 Trastornos del control de impulsos no clasificados en otros apartados](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_del_control_de_impulsos_no_clasificados_en_otros_apartados)
	+ [4.16 Trastornos adaptativos](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_adaptativos)
	+ [4.17 Trastornos de la personalidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_de_la_personalidad)
	+ [4.18 Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Otros_problemas_que_pueden_ser_objeto_de_atención_clínica)
	+ [4.19 Propuestas excluidas](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Propuestas_excluidas)
* [5 DSM-5](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#DSM-5)
* [6 Controversias y críticas](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Controversias_y_críticas)
	+ [6.1 Limitaciones del sistema categorial](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Limitaciones_del_sistema_categorial)
	+ [6.2 Redacción deficiente e inconsistente](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Redacción_deficiente_e_inconsistente)
	+ [6.3 Tasas más altas de trastornos mentales](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Tasas_más_altas_de_trastornos_mentales)
	+ [6.4 Umbrales diagnósticos más bajos para muchos desórdenes existentes](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Umbrales_diagnósticos_más_bajos_para_muchos_desórdenes_existentes)
	+ [6.5 Consecuencias imprevistas](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Consecuencias_imprevistas)
	+ [6.6 Alta prevalencia de comorbilidades](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Alta_prevalencia_de_comorbilidades)
* [7 Véase también](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Véase_también)
* [8 Referencias](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Referencias)
* [9 Bibliografía](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Bibliografía)
* [10 Enlaces externos](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Enlaces_externos)

## Definición de *trastorno*

Según el DSM-IV-TR (la cuarta edición revisada del manual), los [trastornos](https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_mental) son una clasificación de categorías no excluyente, basada en criterios con rasgos definitorios. Los autores del manual admiten que no existe una [definición](https://es.wikipedia.org/wiki/Definici%C3%B3n) que especifique adecuadamente los límites del [concepto](https://es.wikipedia.org/wiki/Concepto), y que se carece de una [definición operacional](https://es.wikipedia.org/wiki/Definici%C3%B3n_operacional) consistente que englobe absolutamente todas las posibilidades. Un trastorno es un patrón [comportamental](https://es.wikipedia.org/wiki/Comportamiento) o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una [disfunción](https://es.wikipedia.org/wiki/Anormalidad) psicológica o biológica. Esta manifestación se considera [síntoma](https://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADntoma) cuando aparece asociada a un malestar (por ejemplo, el [dolor](https://es.wikipedia.org/wiki/Dolor)), a una [discapacidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad) (por ejemplo, el deterioro en un área de funcionamiento) o a un [riesgo](https://es.wikipedia.org/wiki/Riesgo) significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.[[*cita requerida*](https://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia%3AVerificabilidad)]

Existen pruebas de que los [síntomas](https://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADntoma) 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](https://es.wikipedia.org/wiki/Terap%C3%A9utica), el cual necesita más información que la requerida para el diagnóstico.

Por ejemplo, la definición de [ludopatía](https://es.wikipedia.org/wiki/Ludopat%C3%ADa) o [pedofilia](https://es.wikipedia.org/wiki/Pedofilia) como trastorno mental responde exclusivamente a un objetivo clínico de investigación, lo cual la hace irrelevante al pronunciarse sobre el tema legal de [responsabilidad penal](https://es.wikipedia.org/wiki/Responsabilidad_penal). Esta definición no significa [incapacidad mental](https://es.wikipedia.org/wiki/Incapacidad_mental) o incompetencia ni falta de intencionalidad.

## Historia y contexto

El DSM, en su primera versión (DSM-I), al igual que la CIE, surgió de la necesidad de confeccionar una [clasificación de trastornos mentales](https://es.wikipedia.org/wiki/Clasificaci%C3%B3n_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](https://es.wikipedia.org/wiki/Psiquiatr%C3%ADa) y [psicólogos](https://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa). Algunos eventos importantes para la creación del DSM fueron los siguientes:

* La necesidad de recolectar [datos estadísticos](https://es.wikipedia.org/wiki/Estad%C3%ADstica) en relación con los trastornos mentales, para el censo de [1940](https://es.wikipedia.org/wiki/1940) en los [Estados Unidos](https://es.wikipedia.org/wiki/Estados_Unidos).
* El trabajo conjunto de la [Asociación Estadounidense de Psiquiatría](https://es.wikipedia.org/wiki/Asociaci%C3%B3n_Estadounidense_de_Psiquiatr%C3%ADa) ([APA](https://es.wikipedia.org/wiki/American_Psychiatric_Association)) y la [Academia de Medicina de Nueva York](https://es.wikipedia.org/wiki/Academia_de_Medicina_de_Nueva_York) para la elaboración de una [nomenclatura](https://es.wiktionary.org/wiki/nomenclatura) aceptable para todo el país (para pacientes con enfermedades psiquiátricas graves y [neurológicas](https://es.wikipedia.org/wiki/Neurolog%C3%ADa)).
* El [Ejército de los Estados Unidos](https://es.wikipedia.org/wiki/Ej%C3%A9rcito_de_los_Estados_Unidos), por su parte, confeccionó en paralelo una nomenclatura más amplia, que permitiera incluir enfermos de la [Segunda Guerra Mundial](https://es.wikipedia.org/wiki/Segunda_Guerra_Mundial).
* Por primera vez el CIE, en su sexta edición, incluyó un apartado sobre [trastornos mentales](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_mental).

Fue así como en [1952](https://es.wikipedia.org/wiki/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. El DSM publicó la versión revisada del DSM-IV (DSM-IVR), y el CIE utiliza la versión [CIE-10](https://es.wikipedia.org/wiki/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.

## Diagnóstico a través del DSM-IV

El DSM-IV es una herramienta de [diagnóstico](https://es.wikipedia.org/wiki/Diagn%C3%B3stico_m%C3%A9dico) que propone una descripción del funcionamiento del paciente a través de cinco «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](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Trastorno_depresivo&action=edit&redlink=1), [demencia](https://es.wikipedia.org/wiki/Demencia), [dependencia de sustancias](https://es.wikipedia.org/wiki/Dependencia_de_sustancias), [esquizofrenia](https://es.wikipedia.org/wiki/Esquizofrenia), [fobia social](https://es.wikipedia.org/wiki/Fobia_social), [fobias específicas](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Fobias_espec%C3%ADficas&action=edit&redlink=1), [hipocondrías](https://es.wikipedia.org/wiki/Hipocondr%C3%ADa), etcétera.
* 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](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_personalidad_lim%C3%ADtrofe), [retraso mental moderado](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Retraso_mental_moderado&action=edit&redlink=1)).
* Eje III: Se especifican otras afecciones médicas que puede presentar el paciente.
* Eje IV: Se describen tensiones psicosociales en la vida del paciente ([desempleo](https://es.wikipedia.org/wiki/Desempleo), problemas conyugales, [duelo](https://es.wikipedia.org/wiki/Duelo)).
* Eje V: Se evalúa el funcionamiento global del paciente (psicológico, social y ocupacional), a través de la [EEAG](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=EEAG&action=edit&redlink=1) ([escala de funcionamiento global](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=EEAG&action=edit&redlink=1)).

## Clasificación de los diferentes trastornos

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Este artículo o sección se encuentra desactualizado.**La información suministrada ha quedado obsoleta o es insuficiente.Uso de esta plantilla: {{sust:Desactualizado|*tema del artículo*}} |

NOTA: Los enlaces que desde cada trastorno enunciado a continuación se hacen a otros artículos de la Wikipedia no necesariamente definen dicha enfermedad 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).

* [Discapacidad intelectual](https://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad_intelectual): una capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio (medido a través del [cociente intelectual](https://es.wikipedia.org/wiki/Cociente_intelectual)); puede ser leve, moderado, grave o profundo.
* [Trastornos del aprendizaje](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastornos_del_aprendizaje): rendimiento académico considerablemente 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](https://es.wikipedia.org/wiki/Dislexia)
	+ Trastorno del cálculo: [discalculia](https://es.wikipedia.org/wiki/Discalculia)
	+ Trastorno de la expresión escrita: [disgrafia](https://es.wikipedia.org/wiki/Disgrafia)
	+ Trastorno del aprendizaje no especificado
* [Trastorno de las habilidades motoras](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_las_habilidades_motoras)
	+ Trastorno del desarrollo de la coordinación
* [Trastornos de la comunicación](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Trastornos_de_la_comunicaci%C3%B3n&action=edit&redlink=1). En este apartado se consideran las deficiencias del habla o del lenguaje:
	+ [Trastorno del lenguaje expresivo](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_del_lenguaje_expresivo)
	+ Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo
	+ Trastorno [fonológico](https://es.wikipedia.org/wiki/Fonolog%C3%ADa)
	+ [Tartamudez](https://es.wikipedia.org/wiki/Tartamudez)
	+ Trastorno de la comunicación no especificado
* [Trastornos generalizados del desarrollo](https://es.wikipedia.org/wiki/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](https://es.wikipedia.org/wiki/Autismo)
	+ [Trastorno de Rett](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_Rett)
	+ [Trastorno desintegrativo infantil](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_desintegrativo_infantil)
	+ [Trastorno de Asperger](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_Asperger)
	+ Trastorno generalizado del desarrollo no especificado
* [Trastornos por déficit de atención](https://es.wikipedia.org/wiki/TDAH): incluyen trastornos cuyas características son la desadaptación impulsividad-hiperactividad o trastornos del comportamiento perturbador (violación de derechos de otros, hostilidad, conducta desafiante). Se incluyen:
	+ [Trastorno por déficit de atención con hiperactividad](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_por_d%C3%A9ficit_de_atenci%C3%B3n_con_hiperactividad) o sin ella
	+ [Trastorno disocial](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_disocial)
	+ [Trastorno negativista desafiante](https://es.wikipedia.org/wiki/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. Estas constituyen:
	+ [Trastorno de pica](https://es.wikipedia.org/wiki/Pica_%28enfermedad%29)
	+ Trastorno de [rumiación](https://es.wikipedia.org/wiki/Rumiaci%C3%B3n)
	+ Trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez
* Trastornos de [tics](https://es.wikipedia.org/wiki/Tic)
	+ [Trastorno de La Tourette](https://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_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](https://es.wikipedia.org/wiki/Encopresis)
	+ [Enuresis](https://es.wikipedia.org/wiki/Enuresis) (no debida a una enfermedad médica)
* Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia:
	+ [Trastorno de ansiedad por separación](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_ansiedad_por_separaci%C3%B3n): definido como ansiedad excesiva para la edad frente a la separación del hogar o de seres queridos.
	+ [Mutismo selectivo](https://es.wikipedia.org/wiki/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](https://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia) no especificado

### Trastornos específicos

* + [Trastorno autista](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_autista): será renombrado y reorganizado. El criterio de autismo incorporará varios diagnósticos del DSM-IV, incluyendo trastorno autista, trastorno Asperger, trastorno infantil desintegrativo y trastorno generalizado del desarrollo en un solo diagnóstico del espectro autista. Según la APA, esto ayudará a realizar de forma más precisa y consistente el diagnóstico de los niños con autismo.
	+ [Trastorno de desregulación del estado de ánimo](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Trastorno_de_desregulaci%C3%B3n_del_estado_de_%C3%A1nimo&action=edit&redlink=1): este trastorno será incluido en el [DSM-5](https://es.wikipedia.org/wiki/DSM-5) para diagnosticar a los niños que exhiben una irritabilidad persistente y frecuentes episodios de descontrol sobre 3 o más ocasiones por semana en un año. Este diagnóstico intenta dirigir las preocupaciones de un sobrediagnóstico y sobretratamiento del trastorno bipolar en los niños.
	+ [Trastorno por atracón](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_por_atrac%C3%B3n): el trastorno por atracón se moverá de apéndice del DSM-IV B: Criterios y ejes propuestos para estudios posteriores del DSM-5 Sección 2. El cambio está destinado a representar mejor los síntomas y comportamientos de las personas con esta condición. Esto significa que el trastorno por atracón es ahora un trastorno reconocido.

### 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:

* [Delírium](https://es.wikipedia.org/wiki/Del%C3%ADrium) 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:
	+ Delírium debido a enfermedad médica
	+ Delírium inducido por sustancias
	+ Delírium por abstinencia de sustancias
	+ Delírium debido a múltiples etiologías
	+ Delírium no especificado
* [Demencia](https://es.wikipedia.org/wiki/Demencia): en contraste con el delirio o delirium, la demencia es una enfermedad progresiva y crónica del [sistema nervioso central](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_nervioso_central) que afecta las funciones cognitivas superiores (pensamiento, lenguaje, memoria).
	+ Demencia tipo [Alzheimer](https://es.wikipedia.org/wiki/Alzheimer)
	+ [Demencia vascular](https://es.wikipedia.org/wiki/Demencia_vascular)
	+ Demencia debida a enfermedad por [VIH](https://es.wikipedia.org/wiki/VIH)
	+ Demencia debida a traumatismo craneal
	+ Demencia debida a enfermedad de [Parkinson](https://es.wikipedia.org/wiki/Parkinson)
	+ Demencia debida a enfermedad de [Huntington](https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_de_Huntington)
	+ Demencia debida a [enfermedad de Pick](https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_de_Pick)
	+ Demencia debida a [enfermedad de Creutzfeldt-Jakob](https://es.wikipedia.org/wiki/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](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Trastorno_amn%C3%A9sico&action=edit&redlink=1): 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](https://es.wikipedia.org/wiki/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, educacionales, etc.), debido al consumo; consume la(s) sustancia(s) 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](https://es.wikipedia.org/wiki/Drogodependencia) 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](https://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_abstinencia) (síntomas que siguen a la privación brusca del consumo), intenta disminuir el consumo y no puede o bien 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](https://es.wikipedia.org/wiki/Etanol) (por consumo ([dependencia](https://es.wikipedia.org/wiki/Dependencia_de_sustancias) o [abuso](https://es.wikipedia.org/wiki/Abuso_de_sustancias)), o trastorno por [intoxicación](https://es.wikipedia.org/wiki/Intoxicaci%C3%B3n), [abstinencia](https://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_abstinencia), [delírium](https://es.wikipedia.org/wiki/Del%C3%ADrium), amnésico, psicótico, de ansiedad, del ánimo, del sueño o sexual inducido por alcohol).
* Trastornos relacionados con [alucinógenos](https://es.wikipedia.org/wiki/Alucin%C3%B3geno) (por consumo [dependencia o abuso] o trastorno por intoxicación, [delírium](https://es.wikipedia.org/wiki/Del%C3%ADrium) por intoxicación, perceptivo persistente, psicótico, de ansiedad o del ánimo inducido por alucinógenos).
* Trastorno relacionados con [anfetaminas](https://es.wikipedia.org/wiki/Anfetamina) (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](https://es.wikipedia.org/wiki/Cafe%C3%ADna) (trastorno de ansiedad o del sueño inducido por cafeína)
* Trastornos relacionados con [cannabis](https://es.wikipedia.org/wiki/Cannabis_%28psicotr%C3%B3pico%29) (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](https://es.wikipedia.org/wiki/Coca%C3%ADna) (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](https://es.wikipedia.org/wiki/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](https://es.wikipedia.org/wiki/Inhalante) (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación, delírium por intoxicación, demencia persistente, trastorno psicótico, de ansiedad, del ánimo, inducido por inhalantes).
* Trastornos relacionados con [nicotina](https://es.wikipedia.org/wiki/Nicotina) (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno abstinencia, inducido por nicotina).
* Trastornos relacionados con [opiáceos](https://es.wikipedia.org/wiki/Opi%C3%A1ceo) (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación [con alteraciones perceptivas o sin ellas], delírium por intoxicación, trastorno psicótico, del ánimo, sexual o del sueño inducido por opiáceos).
* Trastornos relacionados con [sedantes](https://es.wikipedia.org/wiki/Sedante), hipnóticos o [ansiolíticos](https://es.wikipedia.org/wiki/Ansiol%C3%ADtico) (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación, abstinencia, delírium (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, delírium, 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](https://es.wikipedia.org/wiki/Esquizofrenia) (subtipos paranoide, desorganizado, catatónico, indiferenciado o residual)
* [trastorno esquizofreniforme](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_esquizofreniforme)
* [trastorno esquizoafectivo](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_esquizoafectivo)
* [trastorno delirante](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_delirante)
* [trastorno psicótico breve](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_psic%C3%B3tico_breve)
* [trastorno psicótico compartido](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_psic%C3%B3tico_compartido) ([*folie à deux*](https://es.wikipedia.org/wiki/Folie_%C3%A0_deux), locura a dúo o en pareja)
* trastorno psicótico debido a enfermedad médica
* trastorno psicótico inducido por sustancias
* trastorno psicótico no especificado

### Trastornos del estado de ánimo

Artículo principal: [*Trastornos del estado de ánimo*](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastornos_del_estado_de_%C3%A1nimo)

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](https://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n_mayor), episodio único
	+ [trastorno depresivo mayor](https://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n_mayor), recidivante
	+ [trastorno distímico](https://es.wikipedia.org/wiki/Distimia)
	+ [trastorno depresivo no especificado](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Trastorno_depresivo_no_especificado&action=edit&redlink=1)
* Trastornos bipolares
	+ [trastorno bipolar I](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_bipolar#Clasificación)
	+ [trastorno bipolar II](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_bipolar#Clasificación)
	+ [trastorno ciclotímico](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_bipolar#Clasificación)
	+ [trastorno bipolar no especificado](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_bipolar#Clasificación)
* otros trastornos del estado de ánimo
	+ 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](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_angustia) (con [agorafobia](https://es.wikipedia.org/wiki/Agorafobia) o sin ella) o agorafobia sin trastorno de angustia
* [fobia](https://es.wikipedia.org/wiki/Fobia) específica
* [fobia social](https://es.wikipedia.org/wiki/Fobia_social)
* [trastorno por estrés postraumático](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_por_estr%C3%A9s_postraum%C3%A1tico)
* [trastorno por estrés agudo](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_por_estr%C3%A9s_agudo)
* [trastorno de ansiedad generalizada](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_ansiedad_generalizada)
* trastorno de [ansiedad](https://es.wikipedia.org/wiki/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](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_somatizaci%C3%B3n)
* [trastorno somatomorfo indiferenciado](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Trastorno_somatomorfo_indiferenciado&action=edit&redlink=1)
* [trastorno de conversión](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_conversi%C3%B3n)
* [trastorno por dolor](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_por_dolor)
* [hipocondría](https://es.wikipedia.org/wiki/Hipocondr%C3%ADa)
* [trastorno dismórfico corporal](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_dism%C3%B3rfico_corporal)
* trastorno somatomorfo no especificado

### Trastornos ficticios

A diferencia de los trastornos ficticios, en los que el sujeto finge una dolencia para obtener un beneficio —por ejemplo, una indemnización o la incapacidad temporal o permanente— los trastornos facticios o artificiales están constituidos por síntomas físicos y psicológicos reales, pero han sido autoinducidos intencionalmente por el sujeto para asumir el papel de enfermo. Se clasifican en:

* [Trastorno facticio](https://es.wikipedia.org/wiki/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](https://es.wikipedia.org/wiki/Amnesia_disociativa)
* [fuga disociativa](https://es.wikipedia.org/wiki/Fuga_disociativa)
* [trastorno de identidad disociativo](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_identidad_disociativo)
* trastorno de [despersonalización](https://es.wikipedia.org/wiki/Despersonalizaci%C3%B3n)
* 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 [[1]](http://www.trastornosdisociativos.com), en el que se puede encontrar abundante documentación científica y médica sobre este tema en particular.

### Trastornos sexuales y de la identidad sexual

Son los relacionados con la [sexualidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad). Son de tres tipos:

* Trastornos sexuales: las llamadas [disfunciones sexuales](https://es.wikipedia.org/wiki/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](https://es.wikipedia.org/wiki/Deseo_sexual) (deseo sexual hipoactivo y trastorno por aversión al sexo)
	+ Trastornos de la [excitación sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Excitaci%C3%B3n_sexual) (en la mujer y de la erección en el varón)
	+ Trastornos [orgásmicos](https://es.wikipedia.org/wiki/Orgasmo) (femenino y masculino, y [eyaculación precoz](https://es.wikipedia.org/wiki/Eyaculaci%C3%B3n_precoz))
	+ Trastornos sexuales por dolor ([dispareunia](https://es.wikipedia.org/wiki/Dispareunia%22%20%5Co%20%22Dispareunia) y [vaginismo](https://es.wikipedia.org/wiki/Vaginismo))
	+ Trastorno sexual debido a una enfermedad médica, inducido por sustancias, o no especificado.
* [Parafilias](https://es.wikipedia.org/wiki/Parafilia): son impulsos sexuales, fantasías, o comportamientos recurrentes e intensos que implican objetos no humanos, el sufrimiento o la humillación de uno mismo o de la pareja, o que implican niños u otras personas que no consienten. Estos impulsos deterioran la vida del sujeto:
	+ [Exhibicionismo](https://es.wikipedia.org/wiki/Exhibicionismo)
	+ [Fetichismo](https://es.wikipedia.org/wiki/Fetichismo_sexual)
	+ [Frotismo](https://es.wikipedia.org/wiki/Frotismo)
	+ [Pedofilia](https://es.wikipedia.org/wiki/Pedofilia)
	+ [Masoquismo](https://es.wikipedia.org/wiki/Masoquismo) sexual
	+ [Sadismo](https://es.wikipedia.org/wiki/Sadismo) sexual
	+ [Disforia de género](https://es.wikipedia.org/wiki/Disforia_de_g%C3%A9nero)[3](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#cite_note-3)​
	+ [Voyeurismo](https://es.wikipedia.org/wiki/Voyeurismo)
	+ Parafilia no especificada (escatología telefónica, clismafilia, zoofilia, necrofilia, coprofilia, urofilia y parcialismo)
* Trastorno sexual no especificado

La [homosexualidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Homosexualidad) fue descartada en 1973 por la APA, como trastorno mental, y en 1974 la séptima edición del DSM-II la califica como desorden de la orientación sexual. El 17 de mayo de 1990, la OMS la elimina del listado de trastornos mentales, fecha considerada como [Día Internacional contra la Homofobia y la Transfobia](https://es.wikipedia.org/wiki/D%C3%ADa_Internacional_contra_la_Homofobia_y_la_Transfobia). De la misma forma, en junio de 2018 la OMS saco la "incongruencia de género" (identidad trans) de la categoría de trastorno psicológico, para pasar a ser un problema físico basado en la falta de adecuación del cuerpo al género que siente la persona.

### 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](https://es.wikipedia.org/wiki/Anorexia_nerviosa)
* [bulimia](https://es.wikipedia.org/wiki/Bulimia) nerviosa
* [síndrome del comedor selectivo](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_alimentaci%C3%B3n_selectiva)
* [trastorno de la conducta alimentaria no especificado](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_la_conducta_alimentaria_no_especificado)

### Trastornos del sueño

* Trastornos primarios del [sueño](https://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o): son alteraciones del [ciclo de sueño](https://es.wikipedia.org/wiki/Ritmos_circadianos) que no son producto de otro trastorno, como de la depresión por ejemplo. Incluyen:
	+ [Disomnias](https://es.wikipedia.org/wiki/Disomnia) ([insomnio](https://es.wikipedia.org/wiki/Insomnio) primario, [hipersomnia primaria](https://es.wikipedia.org/wiki/Hipersomnia_primaria), [narcolepsia](https://es.wikipedia.org/wiki/Narcolepsia), trastorno del sueño relacionado con la respiración, trastorno del [ritmo circadiano](https://es.wikipedia.org/wiki/Ritmo_circadiano)).
	+ [Parasomnias](https://es.wikipedia.org/wiki/Parasomnia) ([pesadillas](https://es.wikipedia.org/wiki/Pesadilla), [terrores nocturnos](https://es.wikipedia.org/wiki/Terrores_nocturnos), [sonambulismo](https://es.wikipedia.org/wiki/Sonambulismo)).
* Trastornos del sueño relacionados con otro trastorno mental ([insomnio](https://es.wikipedia.org/wiki/Insomnio) e [hipersomnia](https://es.wikipedia.org/wiki/Hipersomnia))
* Trastorno del sueño debido a una enfermedad médica
* Trastorno del sueño inducido por sustancias

### Trastornos del control de impulsos no clasificados en otros apartados

Artículo principal: [*Trastornos del control de impulsos*](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastornos_del_control_de_impulsos)

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](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_explosivo_intermitente)
* [cleptomanía](https://es.wikipedia.org/wiki/Cleptoman%C3%ADa)
* [piromanía](https://es.wikipedia.org/wiki/Piroman%C3%ADa)
* [juego patológico](https://es.wikipedia.org/wiki/Ludopat%C3%ADa)
* [tricotilomanía](https://es.wikipedia.org/wiki/Tricotiloman%C3%ADa)
* trastorno del control de los impulsos no especificado

### Trastornos adaptativos

Artículo principal: [*Trastorno de adaptación*](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_adaptaci%C3%B3n)

Es el desarrollo de síntomas emocionales o de comportamiento relacionados con un estrés 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, o un trastorno del comportamiento.

Clínicamente se los clasifica en:

* Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo
* Trastorno adaptativo con estado de ánimo ansioso
* Trastorno adaptativo mixto con estado de ánimo depresivo y ansioso
* Trastorno adaptativo con trastorno del comportamiento
* Trastorno adaptativo con alteración mixta del comportamiento y de las emociones.

### Trastornos de la personalidad

Artículo principal: [*Trastorno de la personalidad*](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_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](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_paranoide_de_la_personalidad)
* [Trastorno esquizoide de la personalidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_esquizoide_de_la_personalidad)
* [Trastorno esquizotípico de la personalidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_esquizot%C3%ADpico_de_la_personalidad)

Grupo B:

* [Trastorno antisocial de la personalidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_antisocial_de_la_personalidad)
* [Trastorno límite de la personalidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_l%C3%ADmite_de_la_personalidad)
* [Trastorno histriónico de la personalidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_histri%C3%B3nico_de_la_personalidad)
* [Trastorno narcisista de la personalidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_narcisista_de_la_personalidad)

Grupo C:

* [Trastorno de personalidad por evitación](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_personalidad_por_evitaci%C3%B3n)
* [Trastorno de la personalidad por dependencia](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_la_personalidad_por_dependencia)
* [Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad](https://es.wikipedia.org/wiki/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](https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_de_Parkinson) inducido por neurolépticos
	+ [Síndrome neuroléptico maligno](https://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_neurol%C3%A9ptico_maligno)
	+ [Distonía](https://es.wikipedia.org/wiki/Diston%C3%ADa) aguda inducida por neurolépticos
	+ [Acatisia](https://es.wikipedia.org/wiki/Acatisia) aguda inducida por neurolépticos
	+ [Discinesia](https://es.wikipedia.org/wiki/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](https://es.wikipedia.org/wiki/Maltrato_infantil) del niño
	+ [Abuso sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Abuso_sexual_infantil) 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](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Incumplimiento_terap%C3%A9utico&action=edit&redlink=1)
	+ Simulación
	+ [Duelo](https://es.wikipedia.org/wiki/Duelo)
	+ [Comportamiento antisocial](https://es.wikipedia.org/wiki/Comportamiento_antisocial) del adulto
	+ [Comportamiento antisocial](https://es.wikipedia.org/wiki/Comportamiento_antisocial) en la niñez o la adolescencia
	+ [Capacidad intelectual límite](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Capacidad_intelectual_l%C3%ADmite&action=edit&redlink=1)
	+ [Deterioro cognitivo](https://es.wikipedia.org/wiki/Deterioro_cognitivo) relacionado con la edad
	+ Problema académico
	+ Problema laboral
	+ Problema de [identidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Identificaci%C3%B3n_%28psicolog%C3%ADa%29)
	+ Problema religioso o espiritual
	+ Problema de aculturación
	+ Problema biográfico

### Propuestas excluidas

La junta de la APA también rechazó la propuesta de incluir las siguientes condiciones:

* Depresión ansiosa
* Desorden hipersexual
* [Síndrome de alienación parental](https://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_alienaci%C3%B3n_parental)
* [Síndrome de Münchhausen por poder](https://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_M%C3%BCnchhausen_por_poder), que fue introducido en el [DSM-5](https://es.wikipedia.org/wiki/DSM-5) de 2013 como [trastorno facticio impuesto a otro](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_facticio_impuesto_a_otro).
* Trastorno de procesamiento sensorial
* [Síndrome del falso recuerdo](https://es.wikipedia.org/wiki/Falsos_recuerdos)

## DSM-5

Artículo principal: [*DSM-5*](https://es.wikipedia.org/wiki/DSM-5)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Este artículo o sección necesita** [**referencias**](https://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia%3AVER) **que aparezcan en una** [**publicación acreditada**](https://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia%3AFF)**.**Este aviso fue puesto el 16 de octubre de 2016. |

En la última edición del DSM, se sustituye la numeración romana por la numeración arábiga. La intención es intentar que sea un manual más dinámico a la hora de incorporar los nuevos descubrimientos científicos, sustituyendo la sigla R de "revisado" por ediciones 5.1, 5.2, etc.

La [adicción a la comida](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Adicci%C3%B3n_a_la_comida&action=edit&redlink=1) y el [acaparamiento compulsivo](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Acaparamiento_compulsivo&action=edit&redlink=1) se consideran nuevas [patologías](https://es.wikipedia.org/wiki/Patolog%C3%ADas), según la [quinta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales*](https://es.wikipedia.org/wiki/DSM-5) (DMS-5).

Entre las modificaciones del conocido manual, que acaba de revisar la Asociación Psiquiátrica Estadounidense (APA) después de veinte años para incluir los hallazgos científicos más recientes, también destaca la exclusión de la lista de trastornos mentales de la adicción a las relaciones sexuales (o trastorno hipersexual) y de la adicción a jugar en Internet.

Así mismo, deja de considerarse el duelo por la muerte de un ser querido durante menos de dos meses como trastorno depresivo.

Por otro lado, la nueva versión del manual incluye el [trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Trastorno_de_desregulaci%C3%B3n_disruptiva_del_estado_de_%C3%A1nimo&action=edit&redlink=1) ([DMDD](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=DMDD&action=edit&redlink=1)), con el cual se diagnosticará a niños que «tres o más veces a la semana exhiben episodios frecuentes de irritabilidad, arrebatos y berrinches durante más de un año».

De este modo esperan evitar el excesivo (y errado) diagnóstico de casos de [trastorno bipolar](https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_bipolar) en la infancia.

En cuanto al trastorno conocido como acaparamiento compulsivo, los psiquiatras aseguran que «ayudará a caracterizar a los individuos con dificultad persistente para deshacerse de pertenencias y objetos que carecen de valor». Un problema que suele afectar a la estabilidad emocional, a las relaciones sociales y a las finanzas de quienes lo padecen.

El manual también unifica las categorías de abuso de sustancias y dependencia de sustancias, además de ampliar los criterios para diagnosticar un trastorno del aprendizaje, incluyendo todas las anomalías que interfieren con la adquisición del lenguaje y su uso oral, escrito o destinado a expresar conceptos matemáticos.

Otro cambio importante en el DSM-5, apodado «la Biblia de la Psiquiatría», es que los términos «[autismo](https://es.wikipedia.org/wiki/Autismo)» y «[síndrome de Asperger](https://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Asperger)» desaparecen, y son englobados bajo un nuevo término: trastorno del espectro autista.[4](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#cite_note-4)​

El objetivo, dicen los expertos, es diagnosticar de forma más precisa a los niños que padecen el trastorno.

## Controversias y críticas

La [Organización Mundial de la Salud](https://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud) (OMS) recomienda el uso del sistema internacional denominado [CIE-10](https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo%3AC%C3%B3digos_CIE-10), [acrónimo](https://es.wikipedia.org/wiki/Acr%C3%B3nimo) de la [Clasificación Internacional de Enfermedades](https://es.wikipedia.org/wiki/Clasificaci%C3%B3n_Internacional_de_Enfermedades), décima versión, cuyo uso está generalizado en todo el mundo.[5](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#cite_note-5)​

El MDE es el manual de diagnostico de desórdenes mentales muy utilizado, pero también ha sido objeto de críticas por parte de detractores que alegan que encasilla y categoriza a las personas.[1](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#cite_note-:0-1)​ Aunque es el sistema de diagnóstico más utilizado y asumido por los profesionales de la [psicología clínica](https://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa_cl%C3%ADnica) y los de la [psiquiatría](https://es.wikipedia.org/wiki/Psiquiatr%C3%ADa), también ha recibido críticas.[6](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#cite_note-6)​ [7](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#cite_note-7)​ [8](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#cite_note-8)​ [9](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#cite_note-9)​

Algunos autores (como [George Eman Vaillant](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=George_Eman_Vaillant&action=edit&redlink=1)) han criticado el DSM-IV con los siguientes argumentos:

* es [reduccionista](https://es.wikipedia.org/wiki/Reduccionista);
* no enfatiza la distinción entre [estado](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Estado_(psicolog%C3%ADa)&action=edit&redlink=1) y [rasgo](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Rasgo_(psicolog%C3%ADa)&action=edit&redlink=1);
* es adinámico, y
* sacrifica la validez diagnóstica por la fiabilidad diagnóstica.

[Allen Frances](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Allen_Frances&action=edit&redlink=1) MD (Jefe de Grupo de Tareas del DSM-IV) ya ha criticado también con anterioridad el proceso del DSM-5 (por su innecesario secretismo, sus ambiciones riesgosas, sus métodos desorganizados y sus irreales fechas límite). Pero esta vez[10](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#cite_note-10)​ hizo algunas críticas sobre el primer borrador del DSM-5.

[Néstor Braunstein](https://es.wikipedia.org/wiki/N%C3%A9stor_Braunstein) critica "uno de los mayores obstáculos [epistemológicos](https://es.wikipedia.org/wiki/Epistemolog%C3%ADa) de la clasificación: el que la [taxonomía botánica](https://es.wikipedia.org/wiki/Taxonom%C3%ADa) haya sido el modelo inspirador".[11](https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#cite_note-11)​

### Limitaciones del sistema categorial

El principal inconveniente es que se trata de un sistema categorial, es decir, establece categorías que se supone que han de corresponder con trastornos, cuando en realidad, la mayoría de los trastornos mentales son dimensionales y no categóricos. De alguna manera, esto era advertido ya en la edición de 1994, cuando en la introducción se decía que no debía ser usado como un "recetario", y que el diagnóstico que se base en este manual ha de ser llevado a cabo por especialistas con amplia experiencia clínica, para evitar reduccionismos.

### Redacción deficiente e inconsistente

Quizás no debería causar sorpresa que un proceso defectuoso haya logrado un producto defectuoso. El problema más importante es la escritura deficiente e inconsistente. Se admitió que los primeros borradores del Grupo de Trabajo estaban escritos con imprecisión y con calidad variable, pero es sorprendente que el liderazgo del DSM-5 no haya podido editarlos con más claridad y consistencia. Sería un desperdicio de esfuerzo, tiempo y dinero llevar a cabo pruebas de campo antes de que los nuevos esquemas de criterios se revisen a fondo. La mala redacción también es indicio de un mal pronóstico, lo que sugiere que las secciones de texto del DSM-5 para los diversos trastornos podrían llegar a ser inconsistentes, tener calidad variable y ser incoherentes.[[*cita requerida*](https://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia%3AVerificabilidad)]

### Tasas más altas de trastornos mentales

En términos de contenido, son más preocupantes las muchas sugerencias que el DSM-5 podría dramáticamente incrementar las tasas de trastornos mentales. Esto aparece de dos maneras: Nuevos diagnósticos que podrían ser extremadamente comunes en la población general (especialmente después del marketing de una siempre alerta industria farmacéutica).

### Umbrales diagnósticos más bajos para muchos desórdenes existentes

El DSM5 podría crear decenas de millones de nuevos mal identificados pacientes “falsos positivos” exacerbando así, en alto grado, los problemas causados por un ya demasiado inclusivo DSM-IV. Habría excesivos tratamientos masivos con medicaciones innecesarias, caras, y a menudo bastante dañinas. El DSM-5 aparece promoviendo lo que más hemos temido:la inclusión de muchas variantes normales bajo la rúbrica de enfermedad mental, con el resultado de que el concepto central de “trastorno mental” resulta enormemente indeterminado.

### Consecuencias imprevistas

Una tercera debilidad generalizada en las opciones del DSM-5 es su insensibilidad al posible mal uso como parámetros forenses. Los miembros del Grupo de Trabajo no pueden esperar anticipar las variadas formas en que los abogados intentarán retorcer sus buenas intenciones, pero es incumbencia del liderazgo del DSM-5 establecer una revisión funcional forense a fondo, que pudiera identificar las muchas probables instancias de proposiciones con importantes implicaciones forenses (por ejemplo, la expansión de pedofilia para incluir la atracción hacia adolescentes). La restricciones de espacio (tanto como mis propios puntos ciegos y limitaciones en mi saber), hace de ésta una supervisión limitada, tanto en el número de revisiones que discuto, como en la profundidad posible de discusión en cada una.

### Alta prevalencia de comorbilidades

Esto lleva a preguntarse si realmente son válidas las categorías independientes, o hay dimensiones subyacentes que hacen que determinados trastornos se asocien mayoritariamente con otros, lo cual no puede ser clarificado por el tipo de metodología que utiliza este manual.