

TEMA 5

**COMUNICACIÓN EN PAREJA EN
SITUACIONES DE CONFLICTO.
DIAGNÓSTICO PSICOPATOLÓGICO**



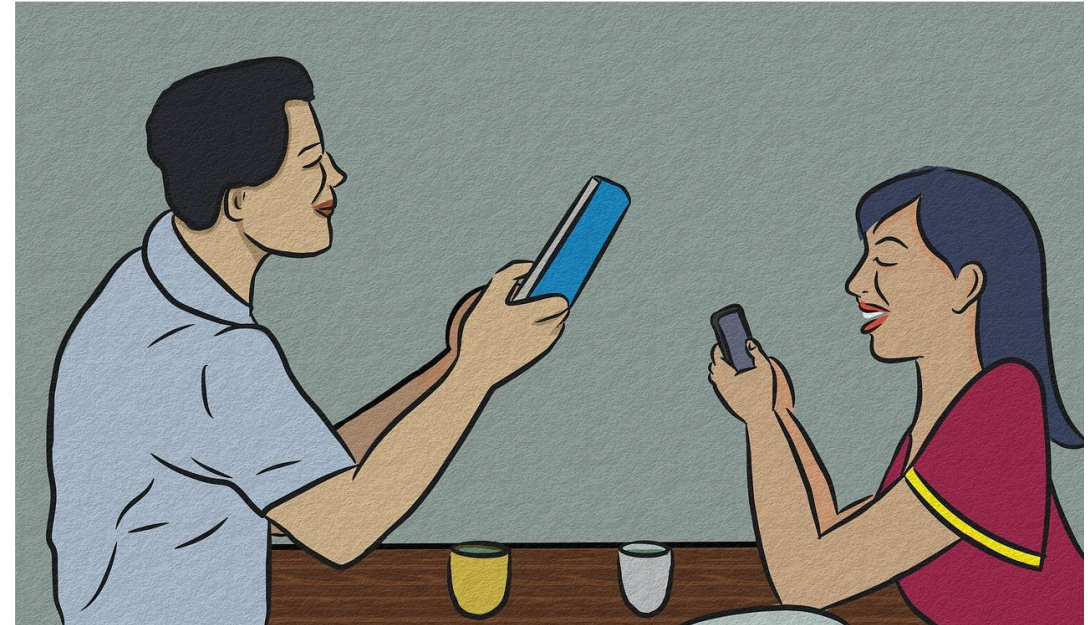
Entidad externa acreditada ante





Comunicación en pareja

- Herramienta de comunicación
- Emisor, receptor, mensaje y contexto





JULIA Y NICOLÁS

- Casados hace 6 años
- Esperando el 5 hijo
- Acuden porque muchas situaciones les generan desencuentros
- ¿Cómo es su comunicación?
- Carencia de palabras
- Ella viene de una familia en la que se habla todo
- El viene de una familia en la que no se expresa





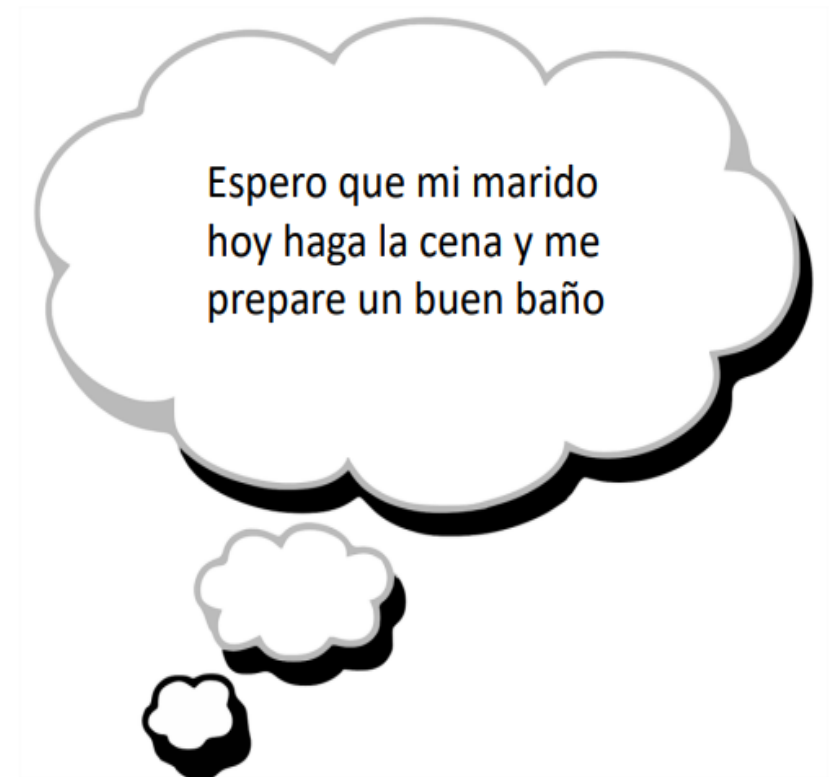
CONTEXTO			
Entorno Físico	Tiempo	Formas	Buena relación / ambiente
Noche Sofá	No hay	No comunicación Silencio	"Estar activa y <u>abierta</u> " Confianza / aceptación

MENSAJE	
"Como lo hegas ahí" Me gustaría que diera de comer a los perros.	
Emisor: CARLOTA / ELLA Receptor: ALFONSO / EL	
Emociones	Si intentas que pedirlo → <u>No es un sujeto</u> No comprensión → enfado Confusión
Necesidades	"Hazme caso" "necesita unirme" Información Si algo se sale de la rutina espero que me lo comuniquen
Margen de mejora	Más comunicación

¿Qué papel tienen las expectativas? Me preparan para una realidad
¿Qué pasa cuando no se cumplen?
¿Cómo genero mis expectativas? ¿En base a la realidad?
¿Le doy al cónyuge la oportunidad de cambio?

¿SE LO HAS EXPRESADO DE ALGUNA MANERA?

- Comunicación verbal
- Comunicación no verbal





CUANDO EL
ÚNICO
OBJETIVO ES
TENER
RAZÓN...



Luchas de poder ¿Qué son?

En la consulta...

- Los matrimonios traen cosas para hablar que no suelen poder hablar en casa
 - Por el grado alto de conflicto
 - Porque no sienten seguridad para expresarlo
- La consulta debe ser un lugar seguro dónde favorecer la escucha de ambos
- El orientador o terapeuta va a ser el reflejo de esa comunicación con preguntas constantes:
 - ¿Qué sientes sobre lo que tu cónyuge a dicho?
 - ¿Qué piensas? ¿Estás de acuerdo?
 - ¿Lo podrías reformular para ver si lo hemos entendido bien?
 - Cuando tú dices... ¿cómo yo me siento?...

→ IR AL LENGUAJE EMOCIONAL



SITUACIONES DE CONFLICTO DIAGNOSTICO PSICOPATOLÓGICO

- Rasgos de personalidad psicopatológicos
- Trastornos del estado de ánimo
- Trastornos relacionados con las adicciones (con y sin sustancia)
- Trastorno Obsesivo Compulsivo, rasgos anancásticos o rigidez
- Trastornos paranoides o esquizoides





¿CÓMO TE DEFINIRÍAS? ¿CÓMO ES TU
MANERA DE SER? ¿A QUIÉN TE PARECES
MÁS A TU PADRE O A TU MADRE? ¿POR
QUÉ?

¿Cómo le definirías tú? ¿Siempre ha sido así?

TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

Difícil diagnóstico
Más bien analizarlos rasgos
Desde la adolescencia/ inicio de la juventud
“Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro” (DSM-5)

Trastornos de la personalidad (645)

Trastornos de la personalidad: Grupo A

- 301.0 (F60.0)** Trastorno de la personalidad paranoide (649)
- 301.20 (F60.1)** Trastorno de la personalidad esquizoide (652)
- 301.22 (F21)** Trastorno de la personalidad esquizotípica (655)

Trastornos de la personalidad: Grupo B

- 301.7 (F60.2)** Trastorno de la personalidad antisocial (659)
- 301.83 (F60.3)** Trastorno de la personalidad límite (663)
- 301.50 (F60.4)** Trastorno de la personalidad histriónica (667)
- 301.81 (F60.81)** Trastorno de la personalidad narcisista (669)

Trastornos de la personalidad: Grupo C

- 301.82 (F60.6)** Trastorno de la personalidad evitativa (672)
- 301.6 (F60.7)** Trastorno de la personalidad dependiente (675)
- 301.4 (F60.5)** Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva (678)

Otros trastornos de la personalidad

- 310.1 (F07.0)** Cambio de la personalidad debido a otra afección médica (682)
Especificar si: Tipo lábil, Tipo desinhibido, Tipo agresivo, Tipo paranoide, Otro tipo, Tipo combinado, Tipo no especificado



TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

- 1) El trastorno de la personalidad paranoide, que es un patrón de desconfianza y suspicacia, de manera que se interpretan las intenciones de los demás como malévolas.
- 2) El trastorno de la personalidad esquizoide, que es un patrón de distanciamiento de las relaciones sociales y una gama restringida de la expresión emocional.
- 3) El trastorno de la personalidad esquizotípica, que es un patrón de malestar agudo en las relaciones íntimas, de distorsiones cognitivas o perceptivas y de excentricidades del comportamiento.
- 4) El trastorno de la personalidad antisocial, que es un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás.
- 5) El trastorno de la personalidad límite, que es un patrón de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la imagen de sí mismo y de los afectos, con una impulsividad marcada.
- 6) El trastorno de la personalidad histriónica, que es un patrón de emotividad y de búsqueda de atención excesivas.
- 7) El trastorno de la personalidad narcisista, que es un patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía.
- 8) El trastorno de la personalidad evitativa, que es un patrón de inhibición social, sentimientos de inadecuación e hipersensibilidad a la evaluación negativa.
- 9) El trastorno de la personalidad dependiente, que es un patrón de comportamiento de sumisión y adhesión relacionado con una necesidad excesiva de ser cuidado.
- 10) El trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva, que es un patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control

TRASTORNO DE LA PERSONAL...

CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA CON RASGOS NARCISISTAS

- Dentro del comportamiento narcisista hay una máxima: “los otros son cosas a mi servicio”, esto repercute de un modo directo en que la persona encuentra incapacidad para donarse, para salir de uno mismo y, en definitiva, para amar.
 - no acepta la realidad sobre sí mismo, especialmente su lado vulnerable y sus limitaciones.
 - el narcisismo lleva a las personas a que se ocupen de solo de proyectos personales propios que sirvan para lograr el éxito. Olvidándose del bien común, negando la realidad de que unos necesitamos de otros
 - CRÍTICA EXCESIVA A TODOS Y A TODO
 - EN EL FONDO COMPLEJO DE INFERIORIDAD
 - Soberbia / arrogancia
- Muy difícil que acudan a pedir ayuda
 - Si acuden es buena señal



<https://www.rtve.es/play/audios/el-gallo-que-no-cesa/gallo-no-cesa-analizamos-narcisismo-psiquiatra-maribel-rodriguez/16218162/>



PREGUNTAS PARA CONOCER MIS RASGOS NARCISISTAS...

- ¿Considero que mis proyectos son los más importantes y trabajo para ellos se ponga quién se ponga por delante?
- ¿Me siento inseguro en algunas facetas de mi vida y me pongo una máscara para que los demás no conozcan mis limitaciones?
- ¿Menosprecio a los demás porque no tienen los mismos intereses que yo?
- ¿Soy incapaz de ponerme en el lugar del otro y entender su punto de vista? ¿Me gusta que me den siempre la razón?

Trastorno de la personalidad dependiente

Criterios diagnósticos

301.6 (F60.7)

Necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado, y miedo a la separación, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los siguientes hechos:

1. Le cuesta tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la reafirmación excesiva de otras personas.
2. Necesita a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida.
3. Tiene dificultad para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación. (Nota: No incluir los miedos realistas de castigo.)
4. Tiene dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo (debido a la falta de confianza en el propio juicio o capacidad y no por falta de motivación o energía).
5. Va demasiado lejos para obtener la aceptación y apoyo de los demás, hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagradan.
6. Se siente incómodo o indefenso cuando está solo por miedo exagerado a ser incapaz de cuidarse a sí mismo.
7. Cuando termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuiden y apoyen.
8. Siente una preocupación no realista por miedo a que lo abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

DIFERENTE DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS O ANSIOSOS

Trastorno de la personalidad límite

Criterios diagnósticos

301.83 (F60.3)

Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los siguientes hechos:

1. Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado. (**Nota:** No incluir el comportamiento suicida ni las conductas autolesivas que figuran en el Criterio 5.)
2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.
3. Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.
4. Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas (p. ej., gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios). (**Nota:** No incluir el comportamiento suicida ni las conductas autolesivas que figuran en el Criterio 5.)
5. Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o conductas autolesivas.
6. Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (p. ej., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días).
7. Sensación crónica de vacío.
8. Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p. ej., exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL CON LOS PROBLEMAS DE IDENTIDAD



Trastorno de la personalidad histriónica

Criterios diagnósticos

301.50 (F60.4)

Patrón dominante de emotividad excesiva y de búsqueda de atención, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los siguientes hechos:

1. Se siente incómodo en situaciones en las que no es el centro de atención.
2. La interacción con los demás se caracteriza con frecuencia por un comportamiento sexualmente seductor o provocativo inapropiado.
3. Presenta cambios rápidos y expresión plana de las emociones.
4. Utiliza constantemente el aspecto físico para atraer la atención.
5. Tiene un estilo de hablar que se basa excesivamente en las impresiones y que carece de detalles.
6. Muestra autodramatización, teatralidad y expresión exagerada de la emoción.
7. Es sugestionable (es decir, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias).
8. Considera que las relaciones son más estrechas de lo que son en realidad.



TRASTORNOS DEL ESTADO DEL ÁNIMO

TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN:
CAUSA REAL ESTRESOR PRINCIPAL,
TIEMPO DETERMINADO

[Sin título]

Trastorno depresivo

Trastornos de ansiedad



ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN

Baremos e Interpretación de la Escala Hamilton (17 ítems)

0-7 puntos: Rango normal o remisión clínica.

8-13 puntos: Depresión ligera o leve.

14-18 puntos: Depresión moderada.

19-22 puntos: Depresión grave.

> 23 puntos: Depresión muy grave



TRASTORNOS DE ANSIEDAD

“El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Es evidente que ambas respuestas se solapan, aunque también se pueden diferenciar, estando el miedo frecuentemente asociado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, y la ansiedad está más a menudo asociado con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos. A veces, el nivel de miedo o ansiedad se ve reducido por conductas evitativas generalizadas. Las crisis de pánico (panic attacks) se presentan principalmente con los trastornos de ansiedad como un tipo particular de respuesta al miedo” (DSM 5, pg. 189)

Ansiedad social, ansiedad por separación, agorafobia, fobias específicas, ansiedad generalizada...



Trastorno de ansiedad generalizada

Criterios diagnósticos

300.02 (F41.1)

- A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
- B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

Nota: En los niños solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 2. Facilidad para fatigarse.
 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 4. Irritabilidad.
 5. Tensión muscular.
 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
- D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
 - E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE ANSIEDAD

• Cognitiva	Estado Rasgo	Intensidad	Fobias Día a día de la persona
• Fisiológica		Forma Interpersonal	
• Motora			

EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE ANSIEDAD

Escala observacional

Puntuación Total

Nivel de Ansiedad

0 - 13

Leve

14 - 17

Moderada

18 o más

Severa



CRITERIOS DSM 5 PARA EN CONSUMO DE ALCOHOL

A. Patrón problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

- 1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
- 2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
- Trastorno por consumo de alcohol:
 - 3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
 - 4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
 - 5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
 - 6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
 - 7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
 - 8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
 - 9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
 - 10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.



CUESTIONARIO AUDIT PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/multimedia/clinica-l-calculator/cuestionario-audit-para-la-detecci%C3%B3n-del-consumo-de-alcohol>

RECURSOS PARA CONOCER ABUSO A LA PORNOGRAFÍA

<https://www.daleunavuelta.org/quieres-ayuda-old/sabes-si-eres-adicto-al-porno/>

USO ABUSO DEPENDENCIA – ADICCIÓN

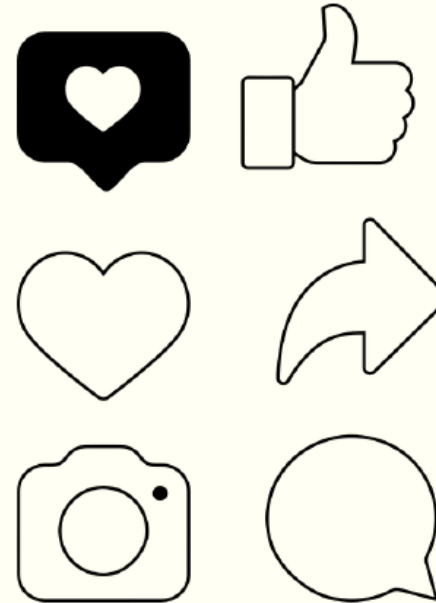
- DEPENDE DE LA CANTIDAD, EL TIEMPO...
- DESEO DE CONSUMIR
- PARA QUÉ LO HACE
- ABANDONO DE OTRAS FACETAS DE SU VIDA



¿Cómo saber si mi pareja tiene una adicción?

Adicciones sin sustancia:

- Pornografía, Internet...
- Disminución del rendimiento en el trabajo, en las tareas de casa
- Cambios en la comunicación, más aislamiento
- Tiempo que pasa con pantallas o bien deja de dormir o hacer otras actividades que le gustaban por “consumir”
- Cada vez necesita más (TOLERANCIA Y DEPENDENCIA)
- Sentimientos de culpa



Saber quiénes son los amigos, con quiénes está...
¡Sin espiar! Así no se gana confianza

Con sustancia:

- Excesiva pereza o hiperactividad
- Marcha inestable
- Olores raros (mucha colonia)
- Modos de expresarse raros
- “Pendientes cuando vuelven de la calle” → ver cómo llegan
- Empiezan a pedir más dinero
- Mentiras

¿TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO O PERFECCIONISMO EXTREMO?

Trastorno obsesivo-compulsivo

Criterios diagnósticos

300.3 (F42)



A. Presencia de obsesiones, compulsiones o ambas:

Las obsesiones se definen por (1) y (2):

1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan, en algún momento durante el trastorno, como intrusas o no deseadas, y que en la mayoría de los sujetos causan ansiedad o malestar importante.
2. El sujeto intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acto (es decir, realizando una compulsión).

Las compulsiones se definen por (1) y (2):

1. Comportamientos (p. ej., lavarse las manos, ordenar, comprobar las cosas) o actos mentales (p. ej., rezar, contar, repetir palabras en silencio) repetitivos que el sujeto realiza como respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que ha de aplicar de manera rígida.
2. El objetivo de los comportamientos o actos mentales es prevenir o disminuir la ansiedad o el malestar, o evitar algún suceso o situación temida; sin embargo, estos comportamientos o actos mentales no están conectados de una manera realista con los destinados a neutralizar o prevenir, o bien resultan claramente excesivos.

Nota: Los niños de corta edad pueden no ser capaces de articular los objetivos de estos comportamientos o actos mentales.

- B. Las obsesiones o compulsiones requieren mucho tiempo (p. ej., ocupan más de una hora diaria) o causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. Los síntomas obsesivo-compulsivos no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica.



CONOCER EL GRADO DE INTENSIDAD DE LAS OBSESIONES

- Con introspección buena o aceptable: El sujeto reconoce que las creencias del trastorno obsesivo-compulsivo son claramente o probablemente no ciertas, o que pueden ser ciertas o no.
- Con poca introspección: El sujeto piensa que las creencias del trastorno obsesivo-compulsivo son probablemente ciertas.
- Con ausencia de introspección/con creencias delirantes: El sujeto está completamente convencido de que las creencias del trastorno obsesivo-compulsivo son ciertas.

RASGOS PERFECCIONISTAS Y SU INFLUENCIA EN LA PAREJA

