

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO

¿Qué son los trastornos del estado de ánimo?

Nuestro estado de ánimo nos mueve. Cuando estamos tristes tendemos a apagarnos, a buscar evitar la acción y a alejarnos de las cosas, mientras que cuando estamos alegres y eufóricos tendemos a tener energía y querer actuar.

Se engloban en dos grandes categorías: trastornos depresivos y trastornos bipolares.

Como su propio nombre implica, los trastornos del estado de ánimo son definidos por extremos patológicos de ciertos estados de ánimo específicamente, de la tristeza y de la euforia. Mientras que la tristeza y la euforia son normales y naturales, pueden llegar a ser dominantes y debilitantes y pueden incluso dar lugar a la muerte, bajo la forma de suicidio o como resultado de un comportamiento imprudente. Aproximadamente un 7% de la población sufren trastornos del ánimo.

Se entienden por trastornos del estado del ánimo a aquel conjunto de alteraciones psíquicas vinculadas a la presencia de estados de ánimo alterados de manera más o menos persistente que generan una alteración significativa en la vida de la persona, resultando dicho estado de ánimo extremo y patológico dificultando la adaptación de la persona a su vida diaria.

1. Trastorno depresivo mayor

Todos, en diferentes momentos de la vida, nos sentimos tristes o melancólicos. Es normal sentirse triste en algunas ocasiones. A veces esta tristeza es producto de los sucesos que se presentan en su vida: se muda a una ciudad diferente y deja atrás a sus amigos, pierde su empleo o un ser querido muere. Pero ¿cuál es la diferencia entre un sentimiento "normal" de tristeza y el sentimiento causado por la depresión clínica?

- Magnitud en los cambios del estado de ánimo: La depresión es más que un simple mal humor.

- Duración del estado de ánimo: Un mal humor normalmente desaparece en unos días, pero la depresión dura dos semanas o más.
- Efectos que produce el estado de ánimo en su vida: Un mal humor no le impide ir a trabajar, a la escuela o pasar el rato con los amigos. La depresión lo puede privar de hacer estas cosas e incluso puede hacer que no desee salir de la cama.

Personas de todas las edades, razas, grupos étnicos y clases sociales sufren de depresión. Aunque ésta puede aparecer a cualquier edad, la enfermedad a menudo se desarrolla entre los 25 y 44 años. El porcentaje de mujeres que sufre depresión durante toda la vida es de 24 por ciento y de 15 por ciento en los hombres. Es dos veces más común en mujeres que en hombres.

Síntomas:

- Disminución de motivación y la capacidad de sentir placer
- Problemas de sueño (insomnio/dormir mucho)
- Problemas de alimentación (no comer/comer mucho)
- Enlentecimiento o agitación, fatiga, desesperanza y pasividad.
- Pueden experimentar deseos y pensamientos suicidas: aproximadamente 15% de los pacientes se suicida; los hombres se suicidan cuatro veces más a menudo que las mujeres; la tentativa de suicidio se da cuatro veces más frecuentemente en mujeres que en hombres (Blumenthal, 1988).

2. Depresión mayor “Distimia”

Semejante al anterior pero generalmente con síntomas más “ligeros”, pero dura toda la vida; (pudiendo llegar a ser crónico), se identifica como tal a aquel trastorno caracterizado por la presencia durante al menos dos años durante la mayor parte del día durante casi todos los días (no teniendo periodos sin síntomas de más de dos meses seguidos) de un estado de ánimo deprimido y triste, además de

problemas alimentarios, de sueño, fatiga, baja autoestima, desesperanza y problemas de concentración y toma de decisiones.

Con estrés reiterado, el sistema nervioso llega a ser cada vez más sensible a la tensión adicional, hasta que parezca que no puede hacerle frente más. Una manera simple de decir esto es que usted se agota emocionalmente de las dificultades de la vida.

No suele afectar de manera drástica la vida "normal" del paciente; ya que este sigue con sus actividades cotidianas de forma más o menos normal.

3. Trastorno bipolar

El trastorno bipolar es una enfermedad marcada por cambios extremos en el estado de ánimo, el pensamiento, la energía y el comportamiento. Es conocido como trastorno bipolar porque el estado de ánimo de una persona puede cambiar en los "polos" de manía (estado de ánimo alto y elevado) y depresión (estado de ánimo bajo y depresivo). Este cambio del humor o "cambio del estado de ánimo" puede durar horas, días, semanas o incluso meses. Estos "altos" y "bajos" del estado de ánimo con frecuencia son temporales. Muchas personas que sufren de trastorno bipolar manifiestan sentir síntomas de depresión con mayor frecuencia en el invierno y de manía con mayor frecuencia en la primavera.

La manía se asocia a veces a la creatividad, y se cree que un número de escritores, de artistas, de músicos, y de otros famosos han sido bipolares. Pueden estar deprimidos durante meses, y después tener explosiones de actividad creativa enérgica, sólo para volver a caer nuevamente dentro de la depresión.

La gente que se cree que ha sido bipolar incluye a Luis von Beethoven, Abraham Lincoln, Winston Churchill, Isaac Newton, Charles Dickens, Edgard Allan Poe, Mark Twain, Virginia Woolf, Kurt Vonnegut, Edvard Munch, Vincent van Gogh, Marilyn Monroe, Jimmy Hendrix, Sting, Ozzie Osbourne, Adam Ant, y Kurt Cobain.

Síntomas de manía:

- expansivo e irritable
- elevado nivel de energía
- sensaciones de grandiosidad que pueden llegar al delirio,
- verborrea, pensamiento acelerado
- distraibilidad, conductas de riesgo
- gasto compulsivo
- promiscuidad, desinhibición

Síntomas de depresión:

- iguales a los mencionados en la depresión mayor

4. Ciclotimia o trastorno ciclotímico

Se entiende por ciclotimia aquel trastorno del estado del ánimo en que el sujeto presenta múltiples síntomas hipomaníacos y depresivos alternados, a lo largo de como mínimo dos años, sin suficiente intensidad para diagnosticarse un episodio o trastorno bipolar. Los síntomas son continuados y suele presentarse una alternancia rápida, en días; siendo más leve que el bipolar en síntomas, pero mucho más prolongado en su duración y con ciclos más rápidos.

II ESQUIZOFRENIA

La esquizofrenia es un trastorno mental que se encuentra dentro del grupo de los llamados trastornos psicóticos. Las personas afectadas de esquizofrenia se caracterizan por alteraciones de la personalidad, pérdida del contacto con la realidad, pueden presentar una grave distorsión en el pensamiento, la percepción y las emociones y experimentan alucinaciones (fenómeno en el que las personas escuchan y/o sienten cosas que los otros no escuchan ni sienten).

Las personas que padecen esquizofrenia también manifiestan otros síntomas, como los delirios, en que se tienen ideas extrañas que no se ajustan a la realidad o al consenso social. Además, sus emociones se ven afectadas con pérdida de hábitos e interés, aislamiento social, depresión y/o irritabilidad.

Se calcula que 1 de cada 100 personas, padece esquizofrenia. Generalmente aparece en adultos jóvenes.

Las neuronas se comunican entre sí mediante impulsos eléctricos, a través de unas sustancias llamadas neurotransmisores. La esquizofrenia es una enfermedad cerebral compleja en la que existe un funcionamiento defectuoso de los circuitos cerebrales con un desequilibrio entre los neurotransmisores. Uno de los principales neurotransmisores implicados en esta enfermedad es la dopamina, y muchos de los fármacos utilizados intentan actuar sobre ella. También existen otros neurotransmisores implicados, como la serotonina y el glutamato.

Para que se manifieste debe haber tres elementos:

- Herencia genética
- Medio ambiente
- Factor desencadenante

Predisposición genética.

La esquizofrenia es más frecuente entre los familiares de los pacientes esquizofrénicos. Aun así, incluso entre gemelos genéticamente idénticos, es posible que uno tenga la enfermedad y el otro no.

Porcentaje de aparición:

Población general: 1%.

Hijos de un progenitor afectado: 12%.

Hijo de papá y mamá afectados: 40%.

Hermanos no gemelos: 8%.

Hermanos gemelos no idénticos: 12%.

Hermanos gemelos idénticos: 47%.

Medio Ambiente:

Puede precipitar su desencadenamiento o una recaída, como por ejemplo:

- Un evento estresante como un rompimiento amoroso, cambio de ciudad, la muerte de un ser querido.
- Incumplimiento de la medicación: por la aparición de efectos secundarios, el estigma de estos medicamentos o la no aceptación de la enfermedad.
- Consumo de sustancias tóxicas: el alcohol, el cannabis, los derivados anfetamínicos (por ejemplo el éxtasis) y la cocaína, entre otros, favorecen una peor evolución, con un mayor número de recaídas.

Los síntomas de la esquizofrenia se clasifican en:

a) Síntomas positivos:

- Ideas delirantes: son aquellas creencias personales que tiene el paciente, quien cree, con total convencimiento de la realidad, que están sucediendo, cuando no es así; creer que lo persiguen, que es una persona escogida por Dios, que todo el mundo lo observa, creer que la gente puede saber lo que piensan, que pueden imponerles determinados pensamientos, o robarles ideas propias...
- Alucinaciones: son aquellas percepciones sensoriales que el enfermo tiene sin que exista un estímulo. Las más frecuentes son las alucinaciones auditivas (oír voces cuando nadie está hablando), aunque también pueden ser visuales, gustativas...

- Desorganización del pensamiento: consiste en la incapacidad de organizar un pensamiento coherente, de manera que en muchas ocasiones el lenguaje resultará inconexo y carente de sentido. Ejemplo saltar de un pensamiento a otro sin sentido... “cuando fuimos a comprar pizza en el baño”
- Alteraciones de la conducta: pueden aparecer conductas extravagantes y erráticas, sin ninguna finalidad clara.

b) Síntomas negativos:

- Apatoabulia: pérdida de la iniciativa para desarrollar propósitos y finalizarlos.
- Anhedonia: pérdida de la capacidad de disfrutar con las cosas que habitualmente le gustaba hacer.
- Aislamiento social: disminución del interés por las relaciones sociales, con tendencia a las actividades solitarias.
- Afectividad aplanada: reducción de la intensidad de la expresión y de la respuesta emocional.
- Retraimiento social: lentitud o bloqueo en la conversación, dificultades para establecer relaciones con otras personas.
- Falta de conciencia de la enfermedad: no la acepta

Bases del diagnóstico de la esquizofrenia.

En la actualidad, el diagnóstico de esquizofrenia se realiza a través de la historia clínica del paciente y de la información de los familiares y compañeros. No existe una prueba específica cuyo resultado positivo confirme el diagnóstico de esquizofrenia o el negativo lo descarte.

¿Cómo evoluciona la esquizofrenia?

Cuando aparece el primer episodio psicótico puede ser necesaria la hospitalización del enfermo y la instauración del tratamiento que tendrá que seguir de forma prolongada. Tras la remisión del episodio, el enfermo puede conseguir buena adaptación en la esfera laboral, social y familiar.

Evolución cronificada (43%)

Ausencia de recaídas (22%)

Recaídas (35%)

¿Cómo se debe hacer frente a la enfermedad?

El tratamiento de la esquizofrenia incluye un conjunto de medidas farmacológicas y psicológicas, psiquiátricas y de recursos sociales que tienen la finalidad de actuar potenciándose unos a otros para lograr la remisión de los síntomas y la adaptación aceptable del enfermo en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

No es recomendable ni una sobreprotección excesiva ni una conducta pasiva ante el enfermo, por parte de la familia.

En el primer momento de la fase aguda, el tratamiento es básicamente farmacológico. Los fármacos más utilizados son los antipsicóticos, que restablecen el equilibrio de algunos de los neurotransmisores alterados

Hay dos tipos de fármacos los Antipsicóticos típicos y los atípicos, que disminuyen los efectos secundarios.

Medicamentos antipsicóticos

- aripiprazol (Abilify®)
- olanzapina (Zyprexa®)
- risperidona (Risperdal®)
- haloperidol (Haldol®). (típico)

III. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Los trastornos de personalidad son un grupo de afecciones en las que los individuos muestran patrones de pensamiento, percepción, sentimiento y comportamiento de larga duración que difieren de lo que la sociedad considera normal. Su manera de actuar y de pensar, y sus creencias distorsionadas acerca de los demás, pueden provocar un comportamiento extraño, pudiendo ser muy molesto para otras personas.

Estos individuos suelen tener problemas en distintas áreas de la vida, incluyendo el funcionamiento social y laboral, y suelen tener habilidades de afrontamiento pobres y dificultades para formar relaciones sanas. Los trastornos de personalidad suelen surgir en la adolescencia y continúan en la edad adulta. Pueden ser leves, moderados o graves, y es posible que estas personas puedan tener períodos de remisión en el que funcionan relativamente bien.

A pesar de que las causas no están del todo claras, los trastornos de la personalidad pueden estar asociados a factores genéticos y ambientales.

Tipos de Trastornos de Personalidad

- **Grupo A** : trastorno paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer raros o excéntricos.
- **Grupo B** : trastorno antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer dramáticos, emotivos e inestables.
- **Grupo C** : trastorno por evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer ansiosos o temerosos.

Trastornos de Personalidad del Grupo A

Trastorno Paranoide de la Personalidad

El trastorno de personalidad paranoide se caracteriza por una desconfianza generalizada hacia los demás, incluyendo amigos e incluso la familia y la pareja. Como resultado, la persona se siente vigilada y bajo sospecha, y está constantemente buscando pistas que validen sus teorías conspiratorias. Este tipo de personalidad es el de una persona extremadamente sensible a los reveses, y fácilmente siente vergüenza y humillación. Tiende a aislarse de los demás y a destruir relaciones cercanas.

Trastorno Esquizoide

El trastorno esquizoide de la personalidad se caracteriza porque los individuos que padecen esta condición se aíslan y evitan las actividades sociales y las relaciones interpersonales. Estos individuos organizan sus vidas de manera que evitan el contacto con otras personas. Por tanto, no desean ni disfrutan las relaciones cercanas, eligen trabajos y actividades solitarias y muestra frialdad emocional.

Trastorno Esquizotípico

El trastorno esquizotípico se caracteriza por rarezas en la apariencia, el comportamiento y el habla; por experiencias perceptivas inusuales, y anomalías en la manera de pensar, que se asemejan a los observados en la esquizofrenia.

Los esquizotípicos se aíslan porque poseen de un afecto inapropiado y ansiedad social. Suelen tener pensamiento mágico y se caracterizan por ser supersticiosos. En ocasiones pueden creer que poseen superpoderes o que han sido víctimas experiencias paranormales o con extraterrestres. Tienen problemas para relacionarse por su frialdad y porque se muestran distantes.

Trastornos de Personalidad del Grupo B

Trastorno Antisocial

La persona que sufre este trastorno de la personalidad llamado trastorno antisocial no tiene en cuenta las normas y obligaciones sociales, es agresiva, actúa de manera impulsiva, carece de sentimiento de culpa, y parece no aprender de la experiencia.

En muchos casos, puede no tener dificultad para relacionarse, e incluso puede parecer superficialmente encantador (por eso se conoce como “psicópata con encanto”). Ahora bien, sus relaciones no suelen durar mucho. Este tipo de trastorno de personalidad está estrechamente relacionado con la conducta criminal.

Trastorno Límite de Personalidad

Las personas con trastorno límite de la personalidad o borderline a menudo se sienten vacías y abandonadas, y pueden tener dificultades para hacer frente a los acontecimientos estresantes. Tienen una personalidad débil y cambiante, y dudan de todo. Pueden pasar de momentos de calma a momentos de ira, ansiedad o desesperación en solo unos segundos. Estas personas viven sus emociones al máximo, y sus relaciones amorosas son intensas, porque idolatran a la otra persona.

La sintomatología se caracteriza por ira intensa e incapacidad de controlarla, esfuerzos frenéticos por evitar el abandono, real o imaginario, alternancia entre extremos de idealización y devaluación en las relaciones interpersonales, autoimagen marcadamente inestable, y sentimientos crónicos de vacío. En ocasiones estos individuos pueden tener episodios de paranoia, y tienden a involucrarse en conductas de riesgo, tales como sexo sin protección, consumo excesivo de alcohol, y el juego.

Trastorno Histriónico de la Personalidad

Las personas afectadas por el trastorno histriónico e la personalidad tienen una baja autoestima y buscan llamar la atención de otras personas dramatizando o jugando

un papel, son emocionalmente muy sensibles en un intento de ser escuchados y vistos. Por tanto, estos individuos prestan excesiva atención al cuidado de su apariencia y se comportan de una manera demasiado encantadora y seductora. Tienen baja tolerancia a la frustración y buscan continuamente la aprobación de los demás.

Su vida se convierte en un círculo vicioso que puede afianzarse, pues si se sienten rechazados, más histriónicos se vuelven; y cuanto más histriónicos se vuelven, más rechazados se sienten.

Trastorno de Personalidad Narcisista

Las personas con trastorno de personalidad narcisista creen que son más importantes que los demás. Tienen a exagerar sus logros y pueden presumir de su atractivo o el éxito constantemente. Sienten una profunda necesidad de admiración, pero carecen de empatía por otras personas. Además de su comportamiento egocéntrico, también se caracterizan por ser personas muy rencorosas, y suelen mantener actitudes de resentimiento y venganza hacia los demás.

Trastornos de Personalidad del Grupo C

Trastorno de la Personalidad por Evitación

Las personas con este tipo de trastorno suelen experimentar sentimientos de inferioridad. Por lo general viven pendientes de las críticas de los demás y evitan participar en nuevas actividades o hacer nuevos amigos porque se consideran socialmente ineptos y poco atractivos. Viven con un miedo constante a ser avergonzados o rechazados.

Este trastorno de personalidad está fuertemente asociado con un trastorno de ansiedad, y puede tener su origen en el rechazo por parte de los padres o compañeros de infancia.

Trastorno de Personalidad Dependiente

En el trastorno de personalidad dependiente, los individuos que sufren esta condición dependen de otras personas para satisfacer sus necesidades emocionales y físicas. Son incapaces de tomar decisiones por sí solos y, por lo general, evitan estar solos, pudiendo ser propensos a tolerar el abuso físico y verbal.

Trastorno de Personalidad Obsesivo-Compulsivo

Las personas con trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo suelen ser personas muy disciplinadas, con una imperiosa necesidad para la orden, y se adhieren fuertemente a las normas y reglamentos. Se caracterizan por ser rígidas, perfeccionistas, rumiadoras, moralistas, inflexibles e indecisas. Se sienten muy incómodas cuando no logran la perfección.

BIBLIOGRAFIA:

<https://www.psicologia-online.com/trastornos-del-estado-de-animo-641.html>

<https://medlineplus.gov/spanish/mooddisorders.html>

http://www.dbsalliance.org/site/PageServer?pagename=esp_about_MDOve
rview

<https://www.trastornolimito.com/trastornos/la-esquizofrenia>

http://www.guiasalud.es/egpc/esquizofrenia/pacientes/02_que_es.html

<https://www.esquizofrenia24x7.com/tipos-de-tratamiento/toma-diaria>

[http://www.nicolasmorenopsicologo.com/tratamientos/centro_personalidad.h](http://www.nicolasmorenopsicologo.com/tratamientos/centro_personalidad.htm)
tm