



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Andrea Citlali Maza López

Nombre del tema: trastornos del estado del animo

Parcial: tercero

Nombre de la Materia: psiquiatra

Nombre del profesor: Dr. Julio Andrés

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Quinto semestre

San Cristóbal de las casas, Chiapas, 12 de noviembre de 2022

INTRODUCCIÓN

Consideramos al estado del ánimo al tipo de emoción predominante de una persona en un momento dado. Es un estado, una forma de estar o permanecer.

Así, este puede ser agradable o desagradable, expansivo o introspectivo y habitualmente se asocia con el humor de la persona en ese momento dado. Este acompaña a una idea o situación por un tiempo determinado.

Sin embargo, existen ocasiones en que la regulación del estado del ánimo se ve comprometida lo que origina trastornos que afectan la vida diaria de quien los padece.

Los trastornos del estado de ánimo no son contemporáneos, por el contrario, numerosos textos antiguos los narran; tal es el caso de la historia del rey Saúl en el viejo testamento y la del suicidio de Ajax en la Iliada de Homero que describen síndromes depresivos. Aproximadamente en el 400 A.C. Hipócrates utilizó los términos de manía y de melancolía para describir los trastornos mentales. Cerca del año 30 D.C. el médico romano Aulus Cornelius Celsus en su texto *De re medicina*, describió el concepto de la melancolía utilizado por los griegos (Melan negra y Cholé bilis) como una depresión causada por la bilis negra. En 1686 Bonet describió una enfermedad mental a la que llamó maniaco-melancholicus. En 1854 Jules Falret llamó folie circulaire, a una patología en la que el paciente experimentaba de forma cíclica estados depresivos y maníacos.

DESARROLLO:

¿Qué son los trastornos del estado de ánimo?

El estado de ánimo puede ser normal, elevado o deprimido. Habitualmente las personas experimentan un amplio abanico de estados de ánimo y de expresiones afectivas. La gente siente que tiene cierto control sobre su estado de ánimo. En los trastornos del estado de ánimo se pierde esta sensación de control y se experimenta un malestar general. El rasgo esencial de los trastornos de esta categoría es que todos ellos reflejan un desequilibrio en la reacción emocional o del estado de ánimo que no se debe a ningún otro trastorno físico o mental. Estos se dividen en dos grupos, trastornos bipolares y trastornos depresivos.

- Síndromes depresivos.

Todo trastorno depresivo se caracteriza por tener un estado de ánimo bajo o triste.

Con frecuencia, los enfermos refieren una disminución del interés por actividades que anteriormente les distraían; se usa entonces el término anhedonia, que estrictamente es la incapacidad para experimentar placer.

Síntomas biológicos o somáticos: son relativamente frecuentes y fáciles de objetivar, pero su especificidad es baja, sobre todo en aquellos enfermos que sufren problemas médicos o quirúrgicos: alteraciones del sueño, alteraciones del apetito y peso, sensación de falta de energía, fatigabilidad, quejas somáticas (dolores u otras molestias físicas, preocupaciones hipocondríacas), alteraciones en el comportamiento, problemas de atención, memoria, descuido personal, alteraciones sexuales, ideas relacionadas con fracaso, culpa, desesperanza, ruina, catástrofe, inutilidad, muerte y suicidio.

Tipos de depresión

1. Episodio depresivo mayor. Se exige la presencia de:

- a) Un mínimo de síntomas depresivos,
- b) en intensidad suficiente para producir un deterioro del funcionamiento global del paciente y,
- c) con una duración de al menos dos semanas.

En función de la severidad, se puede calificar como “leve”, “moderado” o “grave”. En las formas más graves se pueden presentar síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones). Los episodios depresivos pueden cursar de forma recurrente (depresión unipolar o trastorno depresivo mayor) o asociarse con episodios maníacos (depresión bipolar o trastorno afectivo bipolar).

2. Trastorno depresivo (mayor) recurrente.

Se califica así a los enfermos que han tenido al menos un episodio depresivo mayor. Cuando sólo se ha producido un episodio, hablamos de episodio depresivo (CIE) o de trastorno depresivo mayor/episodio único (DSM). Cuando han tenido lugar varios, hablamos de trastorno depresivo recurrente (CIE) o de trastorno depresivo mayor/recurrente (DSM).

3. Trastorno distímico (distimia).

Se define así un síndrome depresivo de intensidad leve-moderada y de duración prolongada (al menos dos años). Puede comenzar en la adolescencia/juventud (distimias de inicio precoz) o en la edad adulta (distimias de inicio tardío). En su curso pueden aparecer episodios depresivos mayores, recibiendo a veces el nombre de “depresión doble”. La distimia engloba a la mayoría de los cuadros llamados antes “depresiones neuróticas” o “neurosis depresivas”. Según la edad del paciente, algunos síntomas pueden cobrar más importancia:

Depresión en niños y en adolescentes: Podemos ver rechazo de la escuela y bajo rendimiento académico, quejas somáticas, trastornos de la conducta (promiscuidad sexual, falta de asistencia a clase, abuso de alcohol y drogas) e irritabilidad, que se confunden con los rasgos de las personalidades límite o antisocial.

En lactantes y niños pequeños, se ha descrito el llamado trastorno reactivo de la vinculación. Este cuadro se produce cuando los niños se ven privados de cuidados y de afecto (orfanatos, hospitalización, maltrato, etc.). Se asocia con retraso del crecimiento (enanismo por privación afectiva) y del desarrollo intelectual, con alta tasa de morbi/mortalidad. Corresponde con la llamada depresión anaclítica y se ha relacionado con el modelo de depresión por indefensión aprendida.

- Trastorno bipolar.

Los trastornos bipolares suelen comenzar en la adolescencia, la tercera o la cuarta década de la vida. Su prevalencia a lo largo de la vida es del 4%.

Los trastornos bipolares se clasifican en:

Trastorno bipolar I: definido por la presencia de por lo menos un episodio maníaco completo (es decir, que interrumpe la función social y laboral normal) y habitualmente episodios depresivos. La incidencia es casi igual en hombres y mujeres.

Trastorno bipolar II: definido por la presencia de episodios depresivos mayores al menos con un episodio hipomaníaco, pero sin episodios maníacos completos. La incidencia es algo mayor en las mujeres.

Trastorno bipolar no especificado: trastornos con características bipolares claras que no cumplen criterios específicos para otros trastornos bipolares

En el trastorno ciclotímico, los pacientes tienen períodos prolongados (> 2 años) que incluyen episodios tanto hipomaníacos como depresivos; sin embargo, estos episodios no cumplen con los criterios específicos para un trastorno bipolar o depresivo mayor.

CONCLUSIÓN:

El estado de ánimo puede ser normal, elevado o deprimido. Cuando hay un trastorno del estado de ánimo, el paciente pierde la sensación de control sobre su ánimo y experimenta malestar general.