

TRASTORNO DISTIMICO: LA NEUROSIS DEPRESIVA CONTEMPORÁNEA

DRA. KATHERINA LLANOS P.

Concepción, 24 de agosto de 2007

EVOLUCION HISTÓRICA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Beard Neurastenia
1868

S. Freud Neurosis Neurosis Neurosis Neurosis
1936 de Ansiedad Fóbica Obsesiva Histórica

DSM T.A.G Agarofobia T.O.C. T. Conversivos
1980 T. de Pánico Fobia social T. Disociativos
Con o sin
agarofobia Fobia simple

¿QUÉ ES LA NEUROSIS DEPRESIVA?

Es un trastorno del Ánimo y como tal se define por 7 características estables:

1. **Son alteraciones primarias del estado del ánimo.**
2. **Presentan una psicopatología estable y prolongada.**
3. **Tienen una representación cerebral.**
4. **Tienen una naturaleza periódica.**
5. **Se asocia a una probable vulnerabilidad genética.**
6. **Se relacionan con rasgos de personalidad específico.**
7. **Permiten una restitución biopsicosocial integral**

ESTADO DE ÁNIMO

Se refiere a una emoción de duración prolongada que afecta la totalidad de la vida psíquica que puede ser variable. Se trata de una forma de estar o de encontrarse frente al mundo y a sí mismo. Oscila alrededor de un equilibrio basal y afecta a todas las funciones superiores.

DEPRESIÓN → “DEPRE MIERE”

Del latín: presionar hacia abajo-hundir.

Cullen -----1786 ocupó por primera vez el término DEPRESIÓN para referirse a la atonía vascular cerebral generalizada.

DELASIAUVE .----- 1856 ocupa el término como “baja de espíritu”.

Un tipo de causalidad de neurosis depresiva

Endógeno

psicóticos

TAB

Reactiva o Neurótica

S. Freud

Biográficas

Psicológicas

SEGÚN CLASIFICACIÓN DSM

DSM 1980

1. Trastorno depresivo mayor
2. Trastornos distímicos.
3. Trastornos bipolares.

NEUROSIS DEPRESIVA

Definición:

Forma de depresión (distimia) con sintomatología menos intensa y con una evolución crónica o fluctuante durante la vida.

“Ánimo depresivo la mayor parte del día, la mayoría de los días por un período no inferior a dos años sin estar mas de dos meses libre de síntomas y sin trastorno mayor del ánimo o manía”.

EPIDEMIOLOGÍA

- EE UU 8% riesgo vital
- Mayor en mujeres que en hombres
- Distimia 4% prevalencia
- 48% de la población tendría uno o más episodios depresivos.
- Chile 20% Consultorio de Salud

FACTORES DE RIESGO

- **Edad: inicio de la adolescencia o adulto joven.**
- **Género: más frecuente en mujeres que hombres.**

Estado civil: no hay datos claros.

Socioeconómicos: más proclive en niveles sociales bajos.

ETIOPATOGENIA

- **Genéticos hereditarios.**
- **Anatomo funcionales.**
- **Neuroquímicos.**
- **Neuroendocrinológicos.**
- **Crono biológicos.**
- **Estacionales.**
- **Personalidad e identidad.**
- **Psicosociales.**

HIPOTALAMO



CRF



HIPOFISIS



ACTH



SUPRARENAL
Corticoides cortisol

HIPOTALAMO



TRH



HIPOFISIS



TSH



TIROIDES
T3 – T4

TEORÍAS PSICOLÓGICAS

- **FREUD : REACCIONES ANORMALES DE PERDIDA (1917). REACCIÓN AMBIVALENTE CON EL OBJETO PÉRDIDO Y NO SE PUEDE TOLERAR EL LADO NEGATIVO DE LA AMBIVALENCIA. QUE GENERAN CULPA Y BAJA AUTOESTIMA. GENERALMENTE DEBIDO A PÉRDIDAS TEMPRANAS.**

TEORÍAS PSICOLÓGICAS

- Karl Abraham : depresión es una manifestación de la agresividad dirigida contra el SI Mismo en un paciente incapaz de expresar ira contra los seres queridos .Les falta autoconfianza o temor de ser abandonados por una persona que aman o dependen excesivamente. No son asertivos.

TEORÍA INTERPERSONAL

- ESTARÍA DADO POR LOS ESTILOS INTERACCIONALES .
- 4 CONFLICTOS BÁSICOS:
- EL DUELO NO RESUELTO.
- DISPUTA ENTRE LOS CONYÚGES Y LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA ACERCA DE ROLES Y RESPONSABILIDADES EN LA RELACIÓN .
- TRANSICIÓN A NUEVOS ROLES (PADRE, JUBILARSE) .
- DÉFICIT EN LAS HABILIDADES SOCIALES PARA MANTENER LA RELACIÓN

TEORÍA COGNITIVA

- PENSAMIENTO NEGATIVO ES UNA CAUSA DE LA DEPRESIÓN.
- EXPERIENCIAS TEMPRANAS CONDUCE AL DESARROLLO DE CREENCIAS NEGATIVAS GLOBALES DENOMINADAS “ESQUEMAS”.
- LOS ESQUEMAS DEPRESIVOS IMPLICAN SUPUESTOS DEL TIPO “todo o nada” .
- Ejemplo: si no soy totalmente feliz ,seré un completo infeliz
- Si no soy perfecto, soy un fracaso.
- Si todos no me quieren incondicionalmente ,es que nadie me quiere.

NEURÓTICOS (TSUANG)

1. Peor pronóstico a los tres años
2. Historia de alcoholismo familiar
3. Extroversión sería de buen pronóstico
4. 20% asociado a trastornos de personalidad

REDEFINIENDO

Cualquiera sea la alteración bioquímica subyacente los pacientes experimentan un menoscabo de la autoestima, en el contexto de las relaciones personales fallidas.

CLÍNICA

1. Irritabilidad permanente
2. Hostilidad
3. Continuamente evita responsabilidades (inmadurez)
4. Difícil de tratar
5. Frecuentes quejas somáticas
6. Se enoja fácilmente
7. Personalidad inadecuada (inestable mal pronóstico)
8. Labilidad emocional
9. Tendencia a la cronicidad

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL DSM IV PARA UN TRASTORNO DISTÍMICO

- A. Estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día de la mayoría de los días, manifestado por el sujeto u observado por los demás, durante al menos 2 años. Nota: en los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración debe ser de al menos 1 año.
- B. Presencia, mientras está depresivo, de dos (o más) de los siguientes síntomas:
 1. Pérdida o aumento de apetito
 2. Insomnio o hipersomnias
 3. Falta de energía o fatiga
 4. Baja autoestima
 5. Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones
 6. Sentimientos de desesperanza.

- C. Durante el período de 2 años (1 año en niños y adolescentes) de la alteración, el sujeto no ha estado sin síntomas de los Criterios A y B durante más de 2 meses seguidos.
- D. No ha habido ningún episodio depresivo mayor durante los primeros 2 años de la alteración (1 año para niños y adolescentes); por ejemplo, la alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno depresivo mayor crónico o un trastorno ciclotímico.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico
- F. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico crónico, como son la esquizofrenia o el trastorno delirante.
- G. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (Ej. Hipotiroidismo).
- H. Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

COMORBILIDAD DE NEUROSIS DEPRESIVA

- TRASTORNOS DE ANSIEDAD.
- ABUSOS DE SUSTANCIAS Y ALCOHOL.
- TRASTORNOS DE PERSONALIDAD.
- TRASTORNOS SOMATOMORFOS.
- TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR
(DEPRESIÓN DOBLE).

TRATAMIENTO DE NEUROSIS DEPRESIVA

Siempre considerar alternativa psicoterapéutica mas psicofármacos ya que tienen los mas altos rendimientos (Gabbard).

DEBEN CONSIDERARSE COMO
PACIENTES CRÓNICOS.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

