CLASIFICACION. TRASTORNOS ASOCIADOS. DEPRESION Y ELLIS. HERENCIA. UN POCO DE TODO

https://es.groups.yahoo.com/neo/groups/tricotilomaniaorg/info 03/05/2015

La tricotilomanía –TTM- como trastorno estaba clasificado dentro del control de los impulsos. Actualmente dentro de los relacionados con el trastorno obsesivo compulsivo –TOC-.

Se suele cronificar, (lo que no quiere decir que no tenga solución o al menos se pueda manejar) pasando por etapas en las que deja de existir para luego aparecer y no parar, por eso lo de recidivante.

No es ninguna enfermedad. El diagnóstico diferencial lo tiene que hacer un profesional, que descarte algún tipo de enfermedad como la alopecia areata.

El tipo de tratamiento que por el año 2000 me autoapliqué, sigue el modelo cognitivo-conductual.

En psicología existen diversos modelos, y los psicólogos se especializan normalmente en uno o varios de ellos.

http://www.psicologiacientifica.com/tricotilomania-tratamiento-conductual/
http://www.monografias.com/trabajos5/trico/trico.shtml
http://es.scribd.com/doc/251056381/Tratamiento-Conductual-de-Un-Caso-Cronico-y-Recidivante-de-Tricotilomania#scribd

Es posible que en la juventud se desencadene el problema con más fuerza, pero no siempre tiene la misma intensidad. Los que nos tiramos lo sabemos.

Los problemas cuando menos lo esperamos aparecen y la mayoría de las veces hay que afrontarlos.

Los eventos estresantes pueden distorsionar la vida cotidiana y además en nuestro caso los episodios de tirar del pelo. Dependiendo de cómo se enfoquen, saldremos de ellos más o menos bien emocionalmente.

Si tomamos los problemas como un reto que nos presenta la vida, sacaremos recursos para hacerles frente y aprender para el futuro. Si los tomamos como un desafío a nuestra integridad y seguridad, lo más probable es que nos hundamos.

La felicidad no es una meta, sino un camino, y consiste en andarlo firme y seguro, buscando esos momentos que de verdad nos hacen sentir agradecidos a lo que nos rodea.

En ocasiones la tricotilomanía va asociada a otros trastornos que empiezan siendo secundarios y terminan por ser los primeros en tratarse porque son los que más alteran la vida cotidiana, depresión, ansiedad, etc.

Se detallan reflexiones sobre la depresión. Las escribí a una amiga hace algún tiempo. Estaba sufriendo y se encontraba mal emocionalmente.

Los síntomas de la depresión a grandes rasgos son:

Anhedonia y Disforia.
Lo primero es pérdida del sentido del placer, lo segundo, un estado de ánimo y tristeza permanente, que nos hace pensar que no valemos para nada, que el mundo no nos interesa y que vemos el futuro muy negro y sin sentido.

Los síntomas se tienen que prolongar en el tiempo, por lo menos más de seis meses y todavía no se estaría seguro de diagnosticar la depresión. O sea, que pese a que nos empeñemos en estar deprimidos, no es fácil estarlo. Hay personas que les cuesta estar bien y tienen que hacer mucho esfuerzo en estar un poquito alegres.

¿Pero, como se desencadena la depresión, o al menos, como la explica la psicología desde el modelo cognitivo?

La clave de la depresión está en nuestros pensamientos, comportamientos y emociones. Algunas personas tenemos la cabeza como se suele decir muy *caliente* y no dejamos de castigarnos con pensamientos negativos unas veces y automáticos otras.
Vamos a analizar en concreto los pensamientos.

Un ejemplo:
A (acontecimiento): Se me ha hecho de noche en una playa solitaria buceando a una profundidad de unos 5 metros.
C (consecuencia emocional): Me relajo, me encuentro a gusto yo solo en plena playa solitaria.
Pregunta.
¿Todas las personas que les pase el mismo hecho o acontecimiento (A), estar solo en una playa solitaria de noche, se sentirán bien y relajados (C)?
Obviamente no. Seguro que en otras personas la consecuencia será de miedo o pánico.
Conclusión.
¿Un mismo hecho o acontecimiento desencadena siempre las mismas respuestas emocionales? O lo que es lo mismo ¿A es causa de C?
Parece ser que no, ya que un mismo hecho (A) baño en una playa solitaria de noche, en unas personas les causará tranquilidad (mi caso) y en otras (miedo).
Pregunta.
¿Dónde está el problema o su origen para solucionarlo?
¿En A---B---C?
Puede ser que en B que hasta ahora no lo he nombrado. LA INTERPRETACIÓN QUE HACEMOS DE LOS HECHOS, EN LOS PENSAMIENTOS QUE NOS DESTRUYEN , QUE NO ESTRESAN, QUE NOS DESANIMAN Y NOS LLEVAN AL "*POZO*" en el cual nos vamos hundiendo cada vez más.

Otro ejemplo:
A (acontecimiento) me estoy tirando del pelo de la cabeza, como muchos tricotilómanos hacemos o hemos hecho, delante del espejo.
C (consecuencia emocional), al rato me siento triste, apesadumbrado, incluso me dan ganas de llorar.
B (pensamiento), otra vez estoy igual, no consigo controlarme, me van a ver la cabeza con calvas y se van a reír de mí, soy un desgraciado, no valgo para nada, etc.
Para eso junto con otras métodos existen unas técnicas de control de pensamientos automáticos para convertirlos en otros más racionales y menos dañinos.

En el caso del tirarse de los pelos delante del espejo, decirnos:
“Pues es cuestión de buscar ayuda, ya estoy otra vez tirándome, pero que pesado soy, si no puedo dominar esto, porque no busco a alguien que sepa del tema y me ayude, alguien que lo haya investigado y que haya contrastado sus experiencias con otros (yo tengo una base científica en mi formación) a ver porque me pasa esto a mí, a lo mejor es que funciona como un tic que de tanto tirarme lo he automatizado y lo hago involuntariamente, aunque luego cuando ya he comenzado sigo y hasta me gusta.”

“¿Porque no me pongo en contacto con más gente que me pueda ayudar si la hay? y si son de habla inglesa pues porque no me pongo a estudiar inglés y en un tiempo entro en contacto con ellos y ellas que parece ser son los que más saben del asunto.”

“¿Es que comunicar con mi amigo/a no me ha ayudado, me ha empeorado?
Mientras tanto no voy a dramatizar, me voy a bañar en la playa, y mañana empezaré a organizarme en como pedir ayuda”.

Es verdad que en muchos casos la tricotilomania va asociada a otros trastornos como consecuencia de ella, como la depresión o el trastorno obsesivo-compulsivo.

Otras muchas no va asociada a nada. Hay personas que han tenido y tienen una vida estable, cuando eran hijos/as, cuando tienen pareja o cuando son padres y madres y sin embargo se tiran y se tiran, ¿se sabes por qué? Él que te de forma tajante de la solución, será un mago o un adivino, pero no un científico. Yo me arriesgo a decir que de la tricotilomanía no se sabe mucho. Los conocimientos sobre ella, son mayores en la actualidad, pero todavía se necesita mucha más investigación al respecto.
En su etiología el componente hereditario parece que existe pero con peso poco empírico hasta el momento, faltan estudios más fiables.

Considero que en mi caso, se ha podido desencadenar por un suceso de estrés postraumático a los 6 meses de nacer o quizás por lo que se ha venido a dar en bastantes tricotilómanos, un streptococo, o bacteria que produce faringitis. Me inclino por lo primero.

Por otro lado, la medicación en ocasiones si es recomendada por los médicos, sobre todo cuando va asociada a depresión grave u otros trastornos que mencionados.

Los fármacos que son más efectivos de forma paliativa, son los antidepresivos modernos como los inhibidores de la recaptación de serotonina (fuoxetina), y también los más clásicos como los tricíclicos (amitriptilina).

J Kender profesor de computadores en Columbia University (New York), tricotilómano y *libre de tirar* -como dicen en USA-, desde hace algunos años. Estudia la trico desde un modelo nutricional, investigandolo con seriedad y rigurosidad. Hasta el momento yo no conozco ningún estudio que le de validez empírica. http://home.intekom.com/jly2/indexp2.html#P2b9

Un saludo
José Manuel Pérez Quesada
Psicólogo. Col. MU 1124
Spain