

PSICOTREX

NÚMERO 82 –OCTUBRE DE 2014

MAGAZINE DE PSICOLOGIA



Obra: Bombardeo-ejecutivo – autor: Rodolfo Franco – fons: Boek visual

Editorial: Les formes subtils de plantejar grans conflictes, les formes més o menys dissimulades de voler resoldre els problemes per la força, no són res més que tapadores per que no veiem els problemes reals, de cada dia.

De vegades no es necessiten sofisticades i caríssimes màquines de guerra per obligar als altres a fer la nostra voluntat; tan sols cal disfressar-se de persona amiga, de gent de bona voluntat, de servidors de l'interès general.

Està vist que hi ha determinats individus que no tenen ni el més mínim escrúpol en fer servir

targetes "opaques" "negres" "pestilents", com vulgueu dir-li.

Però on està la diferència del comportament exemplar que ha de donar un quan és ministre, quan és directiu del Fons Monetari Internacional o President d'una gran caixa d'estalvis?.

Potser és que les normes que ells imposen als altres no serveixen per a ells?. Ja ni ha prou de burlar-se de tothom, ja n'hi ha prou, que paguin les seves festes, i abusos. I si no ho fan, ja sabeu que diu la cançó: "la gallina diu que no, visca la revolució..."

Josep Castellano Masdeu

Algunas indicaciones sobre el trastorno bipolar



El trastorno bipolar, también conocido como trastorno maníaco depresivo, es una enfermedad mental que se caracteriza por la alternancia de fases depresivas y de euforia (manía), **y que tiene tendencia a volverse crónica**. Cuando un paciente pasa de un trastorno a otro, se dice que vira, y **los episodios también pueden precipitarse por medicación, cambios climatológicos, alteraciones sociales...** Los primeros síntomas significativos suelen darse entre los 10 y los 24 años

La tristeza y la alegría se consideran reacciones normales en las personas ante determinadas situaciones de la vida. En el primer caso es natural sentirse afligido ante una pérdida o privación (muerte o separación de un ser querido, despido laboral, enfermedad, desengaño...); al igual que los éxitos, los deseos cumplidos y cualquier acontecimiento agradable, nos provocan alegría. Sin embargo, **cuando los trastornos afectivos resultan excesivos o se prolongan demasiado en el tiempo pueden llegar a ser patológicos** y requerir atención médica.

Causas del trastorno bipolar

El trastorno bipolar puede ser hereditario, aunque no se ha identificado el defecto genético que podría causarlo. Se desconocen las causas de los trastornos afectivos, aunque se cree que son el resultado de un conjunto de factores neurobiológicos y psicosociales. Algunos factores de riesgo asociados a la aparición de la enfermedad son:

- **Ritmo estacional:** recaídas depresivas en primavera/otoño y recaídas maníacas en verano, lo que puede relacionarse con el clima y las horas de luz solar.

- El trastorno bipolar **es el trastorno psiquiátrico que tiene mayor asociación familiar**; así, hasta el 50% de los pacientes bipolares puede tener un familiar de primer grado con un trastorno psiquiátrico grave.
- **Alteraciones bioquímicas** en los neurotransmisores cerebrales.
- **Acontecimientos vitales estresantes**: suelen ser acontecimientos negativos, como la pérdida de una relación afectiva importante (muerte, divorcio, separación...) o el cambio de situación vital (despido laboral, jubilación, cambio de lugar de residencia...).

Síntomas de las fases de depresión en el trastorno bipolar



Las manifestaciones clínicas del trastorno bipolar se corresponden con los síntomas de la depresión y de la manía, que se explican a continuación. Los síntomas característicos de los episodios depresivos en estos pacientes son:

Estado de ánimo bajo o tristeza

En muchos pacientes, **el estado de ánimo cambia varias veces durante el día**; algunas personas se encuentran mucho peor por la mañana que por la tarde, lo que suele indicar gravedad en la depresión, mientras que el estado de ánimo de otros pacientes varía dependiendo de factores externos, como las actividades que realizan o la presencia de ciertas personas y, por lo tanto, puede empeorar con el transcurso del día.

Síntomas orgánicos

- **Alteraciones del sueño**, principalmente el insomnio, que puede ser insomnio por despertar precoz (indica gravedad), mientras que en depresiones más leves suele verse importante ansiedad asociada y aparecerá insomnio de conciliación.
- **Alteraciones del apetito y del peso**; en casos severos lo más frecuente es una disminución del apetito y bajada de peso, pero también puede ocurrir lo contrario.
- **Sensación de falta de energía.**
- **Quejas por dolores** o molestias físicas...
- **Trastornos sexuales**, con disminución de la libido.

Alteraciones del comportamiento

- **Disminución de la atención** y de la concentración.
- **Afectación de la conducta** y del aspecto personal.
- **Inhibición o agitación** (esta última puede ser especialmente intensa en ancianos).

Pensamientos depresivos

- **Visión negativa de la vida**, en pasado, presente o con relación a acontecimientos futuros.
- **Las ideas negativas pueden llegar a ser delirios** en ocasiones, y el paciente oye y/o ve cosas que no existen, lo que indica mucha gravedad.
- **Ideas y pensamientos relacionados con la muerte.** El paciente puede desear morir cuanto antes, e incluso planea o intenta suicidarse. En este caso se precisa una intervención médica inmediata que disminuya el riesgo de suicidio.

Síntomas de las fases de manía en el trastorno bipolar

Durante las **fases maníacas en el trastorno bipolar** el paciente experimenta sentimientos de euforia excesivos y desproporcionados, y su actividad física también es exagerada. Los síntomas característicos de los **episodios maníacos** son:

Síntomas generales

- **Estado de ánimo alegre**, que suele ser excesivo en relación con los acontecimientos.
- Se pueden dar episodios de **agresividad**
- Gran autoestima. **Delirios de grandeza.**

Síntomas somáticos

- **Trastornos del sueño:** duermen poco, pero no se sienten cansados.
- **Trastornos del apetito:** suelen comer mucho, pero también hay pacientes que no comen casi; en cualquier caso, no suelen engordar debido al aumento de la actividad física.
- **Trastornos sexuales:** aumento del deseo y la actividad sexual, adoptando conductas que pueden suponer riesgos para su salud, como no tomar precauciones para evitar enfermedades de transmisión sexual.
- **Sensación de aumento de energía**, por lo que se ven capaces de hacer esfuerzos que antes les parecían imposibles.

Alteraciones del comportamiento



- **Desprecio del riesgo y de las consecuencias de su conducta:** así, los pacientes gastan mucho dinero, abandonan su trabajo, hacen regalos muy costosos e inadecuados, se meten en negocios arriesgados, se vuelven promiscuos sexualmente, abusan del alcohol...
- **Aspecto llamativo en lo referente a la estética,** aunque en los casos más graves, con mucha hiperactividad, llegan a descuidar su aspecto físico.
- **Gran hiperactividad física:** se implican en muchas actividades, lo que puede llevarles al agotamiento.
- **Hiperactividad mental:** hablan muy rápido porque sus pensamientos discurren con gran celeridad; al pensar más rápido de lo que se puede hablar hay pensamientos que se pierden (fuga de ideas).

Diagnóstico del trastorno bipolar

El trastorno maníaco depresivo suele comenzar con un episodio de depresión, que se alternará con periodos de manía a lo largo de la enfermedad. La intensidad y alternancia de las fases de depresión y manía dependerá del tipo de trastorno bipolar que sufra el paciente. El diagnóstico de esta enfermedad se basa en los síntomas que caracterizan a los periodos, tanto depresivos, como maníacos, que deben ser determinados por el médico para prescribir el tratamiento correcto en cada fase, aunque muchos pacientes **manifiestan a la vez síntomas maníacos y depresivos, que es lo que se conoce como estado bipolar mixto.**

En cualquier caso, el médico siempre descartará la presencia de otros trastornos físicos, como diversas enfermedades, o los efectos secundarios del consumo de drogas o medicamentos, que pudieran originar síntomas similares a los que se producen durante los episodios depresivos o maníacos característicos de la enfermedad bipolar.

Tratamiento del trastorno bipolar

Los episodios depresivos se tratan igual que en una depresión, pero en estos pacientes los antidepresivos pueden desencadenar episodios de manía, por lo que se usan fármacos estabilizadores del ánimo, y especialmente el litio, que se emplea para prevenir las recaídas, ya que el trastorno bipolar es una enfermedad que suele cronificarse.

Litio

El litio tarda en actuar unos 7-10 días, por lo que cuando se emplea para tratar un episodio maníaco grave se suele asociar a fármacos antipsicóticos.

Para comprobar su eficacia y los posibles efectos secundarios (que pueden incluir temblores, náuseas y vómitos, alteraciones de las hormonas tiroideas, contracturas musculares, diarrea y aumento de la cantidad de orina, aumento de peso...), y ajustar correctamente las dosis, el médico solicita **análisis de sangre periódicamente para controlar los valores de litio en la sangre del paciente.**

Controles rutinarios en el tratamiento con litio

- Análisis sanguíneo.
- Pruebas de función renal.
- Estudio iónico (sodio, potasio, calcio).
- Pruebas de función tiroidea.
- Electrocardiograma.

Psicoterapia

El trastorno bipolar es una enfermedad crónica y el tratamiento farmacológico debe seguirse durante muchos años, e incluso de por vida. Por este motivo, la psicoterapia se recomienda para ayudar a los pacientes a continuar con el tratamiento, y también para que tanto ellos como sus familiares comprendan mejor la enfermedad y estén preparados para afrontarla mejor.



Recomendaciones para el trastorno bipolar

Una vez diagnosticado el trastorno bipolar es muy importante seguir las siguientes recomendaciones:

- **No abandone** el tratamiento farmacológico que le hayan prescrito, y que siempre deberá ser controlado por un médico.
- **Establezca rutinas** para realizar las actividades diarias, como las comidas y el descanso, y se asegure de dormir lo suficiente.
- **Aprenda a conocer la enfermedad** y a distinguir los síntomas que indican las variaciones en su estado de ánimo.
- **Hable con sus familiares y amigos** más cercanos. Ellos también necesitan saber lo que le pasa para poder apoyarle mejor.
- **Consulte a su médico sobre cualquier síntoma nuevo**, o efectos secundarios relacionados con los fármacos que toma, pero no suspenda el tratamiento por su cuenta porque puede ser peligroso y agravar los síntomas.
- Pruebe otros tratamientos, como la psicoterapia, que puede ayudarle a mejorar su calidad de vida y su relación con sus seres queridos.
- **No consuma alcohol ni otras drogas.**
- No se automedique

<http://www.webconsultas.com>

Divendres 24 i Dissabte 25 d'octubre a les 21 h.
SALA TRONO

LA QUE NO FUE
UMBRAL TEATRO

GIRA EUROPEA UMBRAL TEATRO (COLOMBIA)
Creació Col·lectiva de UMBRAL TEATRO. Dramaturgia i direcció: CAROLINA VIVAS FERREIRA
Amb: CAROLINA BELTRÁN, ANDREA SÁNCHEZ, DIANA JARAMILLO, REINA SÁNCHEZ i LUISA ACUÑA
WWW.UMBRALETEATRO.COM

GOBIERNO de COLOMBIA
LA RESPUESTA ES CO
www.salatrono.com
Idartes
Ministerio de Cultura

Técnicas de persuasión psicofisiológica que utilizan las sectas

- varios autores -



Desde la Psicología Social

Michael Langone, Ph. D. Doctor en Psicología Clínica y editor una de la más prestigiosas revistas científicas que estudian el fenómeno de las sectas, lo define así:

"Secta es un grupo o movimiento, que exhibe una devoción excesiva a una persona, idea o cosa y que emplea técnicas antiéticas de manipulación para persuadir y controlar (a sus adeptos); diseñadas para lograr las metas del líder del grupo; trayendo como consecuencias actuales o posibles, el daño a sus miembros, a los familiares de ellos o a la sociedad en general".

El Profesor Steve Hassan, Máster en Psicología, agregado de la Universidad de Cambridge, fue miembro de la secta de *los moonies* por mucho tiempo. Actualmente tiene 20 años de experiencia como asesor internacional y consejero sobre el tema de las *Sectas destructivas*. Hassan define como *secta a cualquier grupo (religioso o no) que utilice técnicas de control psicológico para suprimir la personalidad e inhibir el juicio crítico y la libertad de decisión.*

Desde la Psicología Clínica y la Psiquiatría

Por su parte la Dra. Margaret Singer, Psicóloga Clínica y Profesora emérita de la Universidad de California en Berkeley, nos ofrece una definición bastante similar a la del Dr. Langone. La misma se basa también en el *comportamiento*, no en las *creencias* de un grupo. En su obra, analiza 6 puntos bastantes técnicos para definir las técnicas de persuasión psicofisiológica que utilizan las sectas. (Ofshe and Singer, 1986).

Una aportación nueva y valiosa de la Dra. Singer es que *Secta la constituye básicamente, la estructura jerárquica y de poder de la organización, no los adeptos en sí.*



El Dr. Robert Lifton, Psiquiatra y Sociólogo, definió en su obra clásica "*La Reforma del Pensamiento y la Psicología del Totalitarismo*" ocho criterios para detectar cuando se está implementando el llamado "lavado de cerebro".

Actualmente muchos médicos, psicólogos clínicos y sociólogos toman estos criterios como referencia para evaluar si un grupo religioso o de otra índole, induce al famoso "lavado de cerebro" para manipular la conducta de sus adeptos.

A continuación se enumeran, resumen y ejemplifican los criterios del Dr. Lifton:

Control de la Atmósfera Social y de la Comunicación Humana. Esto implica coartar la comunicación entre los seres humanos que se intenta controlar, e incluye obstaculizar la comunión del individuo consigo mismo [por ejemplo al evitar que tenga tiempo libre para la reflexión por *Manipulación Mística*.- Construir premeditadamente atmósferas "espirituales" que parecen *espontáneas* pero que en realidad están planeadas y estudiadas *para producir un efecto*.

Redefinir el Lenguaje. Controlar las palabras es útil para controlar el pensamiento de las personas. Se adoctrina con *conceptos simplistas* y (por ejemplo *clichés que tienden a desalentar más que alentar el razonamiento* "nadie puede utilizar su razón para alcanzar la iluminación". "Sólo los elegidos pueden entender lo que sucede en el interior de nuestra agrupación.")

La Doctrina sobre la Persona. No importa lo que una persona esté experimentando en la realidad, es la creencia en el dogma lo que es importante. Es más importante sostener el dogma que el bienestar de las personas, lo que indica la realidad.

La Ciencia Sagrada. Doctrina con el absoluto, científico y moral. El dogma es incuestionable.

El Culto a la Confesión. Manipulación de la confesión pública para romper los límites personales. Restricciones o prohibiciones a la privacidad personal. Se intenta borrar la individualidad para ser controlado en masa.

Demandas de Pureza Inalcanzables. Estándar inalcanzable de perfección para crear culpabilidad y vergüenza en los adeptos. La gente es castigada y enseñada a autocastigarse por no llegar al ideal que de inicio es imposible de alcanzar.

La Dispensación de la Existencia. El grupo decide quien tiene derecho a existir y quién no. No existe ninguna alternativa legítima sino sólo el pertenecer a esa organización en particular. En regímenes gubernamentales totalitarios esto es lo que justifica la ejecución de disidentes políticos.

Los anteriores mecanismos de influencia tienen efectos bien estudiados, tanto Psicológicos como Fisiológicos, para crear estados de inhibición del razonamiento y alta sugestibilidad para controlar la conducta de un grupo social.

Ken Wilber distingue los grupos problemáticos o incluso destructivos de los que pueden ser clarificadores e incluso beneficiosos, utilizando como criterios:

- El grado de madurez,
- La integración en la sociedad,
- El tipo de autoridad en el grupo.

En cuanto a los factores de la estructura de la personalidad que ofrece una mayor vulnerabilidad para engancharse a estos grupos, son significativos los siguientes datos:

- *Alto nivel de angustia e insatisfacción en la vida. Aún cuando es puntual.*
- *Carencia de un sistema de creencias y de una dimensión religioso-espiritual (auto-aceptada y mantenida como una importante parte de uno mismo).*
- *Conflicto matrimonial permanente.*
- *Sistema familiar moderadamente disfuncional (límites, estructura, dirección y guía).*
- *Síndrome de "ausencia del padre". (Edipo sin resolver).*
- *Traumas infantiles sin tratar.*
- *Historial de vínculo de apego inseguro o desorganizado con los progenitores.*
- *Pobre comunicación familiar, pérdida de coherencia y entendimiento ("doble vínculo")*
- *Claras tendencias a la personalidad dependiente. Otros perfiles; (psicocorporal) oral y masoquista. Contrasta con la personalidad del líder y los dirigentes, que como hemos visto en entradas anteriores su perfil es psicopático y narcisista patológico. Llegando a ser delirante.*
- *Carencia de dirección o proyecto vital (vulnerabilidad del yo).*
- *Estructura de la personalidad debilitada por un "Superego" culpógeno (sin revisión)*
- *Cierta susceptibilidad a entrar en estado de trance.*
- *Procesos de pensamiento mágico de marcada intensidad.*

- *Falta de desarrollo del pensamiento analítico.*
- *Pérdidas de identidad. Falta de un yo central integrado.*



El Dr. Lorin Roche, maestro de la meditación, afirma que el principal problema surge del modo en que los practicantes de la meditación interpretan las enseñanzas budistas e hindúes.

Señala que las técnicas de meditación que fomentan el desapego del mundo solamente iban destinadas a monjes y monjas. Ha dedicado treinta años de su vida a entrevistarse con personas que meditan regularmente y *afirma que muchas estaban deprimidas.*

Dice que han tratado de desprenderse de sus deseos, sus amores y su pasión. *“La depresión es un resultado natural de la pérdida, y si internalizas las enseñanzas que te envenenan contra el mundo, entonces sin duda te vas a deprimir.”*

Geoffrey Dawson, maestro de meditación Zen y psicoterapeuta en Sídney, ha localizado a veinte personas que tuvieron experiencias mentalmente angustiantes a consecuencia de asistir a cursos en el Centro de retiro de Vipassana de Goenka en Blackheath (situado en las Montañas Azules de Australia).

Dawson dice que estos practicantes de la meditación quedaron fragmentados en lugar de integrados, y sus experiencias incluyeron ataques de pánico, episodios depresivos, o ambos, que en la mayoría de los casos persistían meses después de haber terminado el retiro.



EL SEÑOR BUDA HA DICHO:

Que no hemos de creer en lo dicho, simplemente porque ha sido dicho; ni en las tradiciones, porque han sido transmitidas desde la antigüedad; ni en los rumores como tales; ni en los escritos de los sabios, porque ellos los han escrito; ni en las fantasías que sospechamos nos han sido inspiradas por un “deva” (es decir una supuesta inspiración espiritual); ni en las deducciones basadas en alguna suposición casual que hemos hecho; ni por lo que parece ser una necesidad analógica; ni por la mera autoridad de nuestros instructores o maestros, sino que hemos de creer cuando lo escrito, la doctrina o lo dicho, está corroborado por nuestra propia razón y conciencia. “Por eso” dice, “les he enseñado a no creer por el sólo hecho de haberlo oído decir; pero que cuando crean con toda conciencia, entonces actúen de acuerdo a ello, con plenitud”.

<http://psiquenamar.blogspot.com.es/>

EDITA:	PSICOTREX A.E.I.D.P
DIRECTOR:	Josep Castellano Masdeu
COLLABORADORS:	César Reglero, Encarna Pascua, Isabel G. Jover, M ^a Victòria Linares, Carlos García Ramos, M ^a Josefa Mallén, Eduardo Barbero, M ^a Luz Zamora, M ^a del Mar García, Carme Juliana Tobías.

www.psicotrex.com / psicotrex@gmail.com / Apt. Correus 861 – 43080 Tarragona / Tlf. 637 – 224 110

Dipòsit Legal T-2150-2007

PSICOTREX, MAGAZINE DE PSICOLOGÍA és propietat de PSICOTREX A.E.I.D.P, Entitat sense ànim de lucre inscrita al Registre d'Entitats de la Generalitat de Catalunya. Tots els articles publicats són propietat de Psicotrex A.E.I.D.P. i no es poden reproduir sense permís de Psicotrex. Sempre es farà constar la seva font. L'equip directiu de Psicotrex Magazine de Psicologia no es fa responsable de les opinions que s'expressin a la seva Revista, éssent els autors els únics responsables. PSICOTREX A.E.I.D.P. s'autoimposa uns límits morals, com són: la dignitat de les persones, la no discriminació per cap raó, la igualtat de gènere i la Llibertat d'opinio. Sense més límits que les Lleis vigents.
