

La
Depresión.



—SALUD ES



Ps. Senobia Benjumea G. COLANTA
Esp. Psicología Organizacional
E-mail: sicologia@colanta.com.co

Resumen

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes a nivel mundial. Las tasas de prevalencia de depresión son más elevadas en algunos países, por ejemplo, un 19% ha sido reportado en el Líbano. Es alarmante que las mujeres están afectadas el doble que los hombres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado recientemente la depresión como la principal causa de morbilidad en las naciones en desarrollo en el próximo siglo, lo que resultará en una elevada utilización de los servicios de salud y un descenso de la productividad laboral.

La medicina, a través de la historia, ha tratado de darle a este trastorno psiquiátrico un tratamiento que no produzca efectos secundarios en la salud de las personas. La Psicología, por su parte, ha tratado de dar explicaciones del por qué la prevalencia es mayor en unos que en otros.

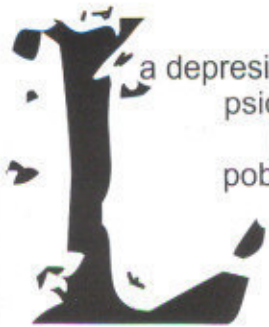
Según los estudios e investigaciones actuales, se ha comprobado que en la etiología de la depresión hay componentes biológicos que involucran los neurotransmisores, las neurohormonas y las vías neuronales. También es importante reconocer que la depresión obedece a situaciones irregulares en la infancia aunque las evidencias están por definirse. Los nuevos descubrimientos con relación al modelo "Estrés- Diátesis" de la depresión han estimulado un interés en la relación de los eventos vitales tempranos adversos con la patogenia de la depresión. Es importante anotar que múltiples estudios han mostrado, a largo plazo, que el trauma a edad temprana hace a las personas vulnerables a la depresión y dado que el abuso infantil es trágicamente un problema social común, la intervención en tales casos es una meta importante.

Summary

Depression is one of the more common psychiatric disorders worldwide. The prevailing rates of this problem are higher in some countries. As an example, 19.0 % of incidence has been reported for Lebanon. As a matter of fact, it is alarming that affected women are twice as much as men. The World Health Organization (WHO), has recently pointed out depression as the main morbidity cause in developing countries for the next century. It will result in higher health services utilization and in a decrease of labour productivity.

Throughout the history, the medicine has attempted to treat this disturbance looking for a way to avoid secondary effects to the patients. The Psychology on the other side, has been trying to give some explanations to the statistics.

Recent studies have established that depression etiology involves many neurological components. It's also important to recognise that the illness comes from childhood irregular situations, although evidences are not clear enough. The new discoveries related to the "Stress-Diátesis" model of depression, have stimulated a renewed interest on the early adverse events which have to do with the pathogenesis. We should notice that many surveys have shown the early traumatic events as factors making the person more vulnerable to get depression. As a result of that, and taking into account that infantile abuse is tragically a social problem, the intervention on the subject is a very important goal.



La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos actualmente más común a nivel mundial, la población más afectada es la femenina, así como la prevalencia se da más en unos países que en otros.

La Organización Mundial de la salud (OMS) ha ubicado recientemente la depresión como la principal causa de morbilidad en las naciones en desarrollo, causando mayor demanda en la asistencia a servicios de salud y lo cual conlleva a incapacidades laborales. De acuerdo con un artículo del HOMO, una enfermedad depresiva, es una alteración "corporal", que afecta el cuerpo, su estado de ánimo y sus pensamientos. Afecta la forma en que la persona come, duerme, la percepción que tiene de sí mismo, y su manera de pensar. Una depresión no es un estado de ánimo melancólico pasajero. No es un indicio de debilidad personal, ni una condición voluntaria. Las personas con depresión no pueden simplemente "tranquilizarse" y mejorar.¹

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales DSM-IV, ubica la depresión dentro de los trastornos del estado de ánimo, y le da una característica principal como es la alteración del humor. El estado de ánimo deprimido es una de las condiciones de malestar psicológico más frecuentes de los seres humanos, sin embargo, sentirse triste o deprimido no es un síntoma suficiente para diagnosticar una depresión.

El manual, se centra en las formas severas de la depresión, identificadas en ediciones anteriores, pero en estudios recientes, han manifestado que aún la depresión leve afecta áreas psicosociales y sería importante orientar una investigación a este tipo de depresión.

La mayoría de los estados depresivos son limitados, con altas proporciones de mejoría espontánea debido, a menudo, a un apoyo significativo de la familia y de la sociedad y a otros factores no especificados, que alivian las presiones que predisponen al estado (especialmente en casos agudos) en otros pacientes. Con los métodos actuales de intervención, los episodios agudos pueden ser superados en cuestión de semanas, permitiéndoles volver a niveles anteriores de actuación social y ocupacional. No obstante hay pacientes que recaen siguiendo la depresión su curso crónico y una reducida probabilidad de regresar a niveles premorbidos de actividad. Se observa con mayor frecuencia en personas adultas y que no disponen de un apoyo social adecuado, o tienen historias familiares, con factores de personalidad inadaptados.

¹Empresa social del Estado.
Hospital Mental de Antioquia.

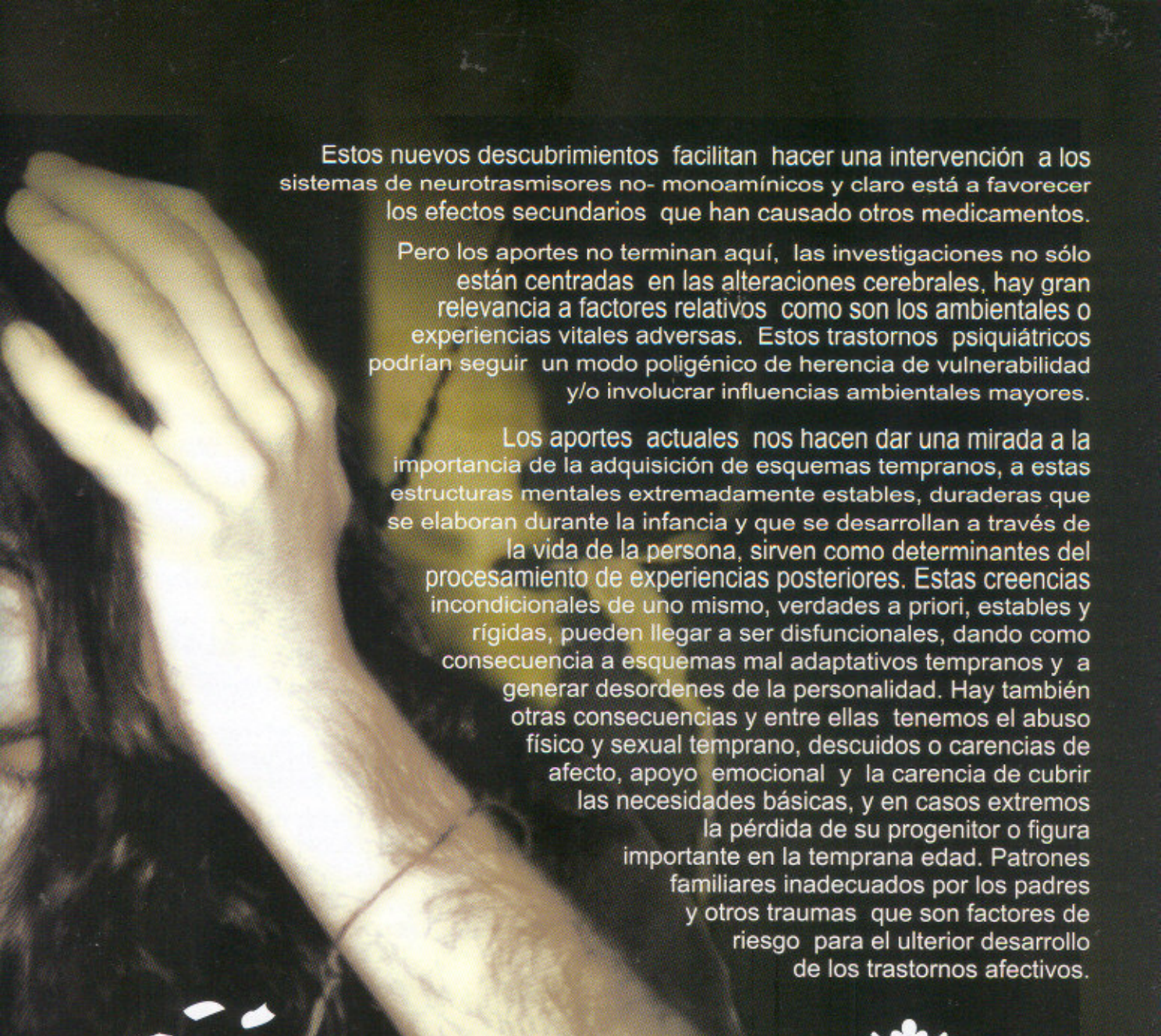
Hablemos un poco de Historia

A través de la historia se ha planteado un debate teórico frente a la etiología de los trastornos del estado de ánimo. Hipócrates, atribuía a que el alineamiento de los planetas provocaba que el bazo segregaba bilis negra, oscureciendo el humor y causando melancolía. Robert Burton, otro estudioso, estableció que las personas melancólicas "nacían de padres melancólicos" identificó ciertos factores ambientales, ritmos biológicos, dieta, alcohol, en la patogénia de la depresión. Freud, no descartó la posibilidad de la predisposición genética, su foco primario fue el efecto del trauma vital temprano, particularmente la pérdida de objeto, en el desarrollo de la depresión del adulto.

Adolfo Meyer, un estudioso de la Universidad Johns Hopkins, acuñó el término "Psicobiología" para enfatizar la importancia de la interacción entre los factores genéticos y los eventos vitales en la etiología de la enfermedad mental, pero compartió con Freud focalizando su posición en la parte psicológica.

En los años 60 hubo un desarrollo exitoso de psicofármacos para el tratamiento de la depresión severa, dando paso a la postura de teorías biológicas de los trastornos del humor.

En estudios contemporáneos se ha podido demostrar que los sistemas neuroquímicos juegan un papel importante en esta alteración del estado de ánimo. En la actualidad, según investigaciones los sistemas neuroquímicos no-monoamínicos pueden jugar un papel importante en la etiología y su tratamiento. Hay otros componentes del sistema inmune como las citoquinas y los neurotransmisores neuropéptidos, como el factor liberador de corticotrofina (CRF), hormona liberadora de tirotrófina. (TRH), somatostatina, y factor liberador de la hormona de crecimiento (GHRF).



Estos nuevos descubrimientos facilitan hacer una intervención a los sistemas de neurotransmisores no- monoamínicos y claro está a favorecer los efectos secundarios que han causado otros medicamentos.

Pero los aportes no terminan aquí, las investigaciones no sólo están centradas en las alteraciones cerebrales, hay gran relevancia a factores relativos como son los ambientales o experiencias vitales adversas. Estos trastornos psiquiátricos podrían seguir un modo poligénico de herencia de vulnerabilidad y/o involucrar influencias ambientales mayores.

Los aportes actuales nos hacen dar una mirada a la importancia de la adquisición de esquemas tempranos, a estas estructuras mentales extremadamente estables, duraderas que se elaboran durante la infancia y que se desarrollan a través de la vida de la persona, sirven como determinantes del procesamiento de experiencias posteriores. Estas creencias incondicionales de uno mismo, verdades a priori, estables y rígidas, pueden llegar a ser disfuncionales, dando como consecuencia a esquemas mal adaptativos tempranos y a generar desordenes de la personalidad. Hay también otras consecuencias y entre ellas tenemos el abuso físico y sexual temprano, descuidos o carencias de afecto, apoyo emocional y la carencia de cubrir las necesidades básicas, y en casos extremos la pérdida de su progenitor o figura importante en la temprana edad. Patrones familiares inadecuados por los padres y otros traumas que son factores de riesgo para el ulterior desarrollo de los trastornos afectivos.



ero aquí no terminan las investigaciones, "hay evidencias concretas de estudios con ratas y primates no humanos, que fueron expuestos a efectos de separación materna temprana y/o condiciones ambientales estresantes en el periodo posnatal temprano, sobre medidas del comportamiento y la neuroquímica del adulto. Las evidencias fueron claras y reiterativas que frente a estos eventos estresantes, ocurridos en un periodo crítico del tiempo posnatal, están realmente asociados con alteraciones comportamentales del adulto a largo plazo, como exploración disminuida en situaciones nuevas y reiterada, siendo estos comportamientos animales que se argumentan como semejantes a la depresión y la ansiedad. Más aun cuando fueron expuestas a estrés leve en la adultez, estas ratas exhibieron respuestas exageradas del eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA), comparadas con aquellas ratas criadas normalmente.



Síntomas físicos de la Depresión:

- * Pérdida de energía, agotamiento.
- * Lentitud y agitación.
- * Falta de apetito, pérdida de peso.
- * Problemas del sueño por déficit o exceso.
- * Falta de deseo sexual.
- * Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento, como son los dolores de cabeza, alteraciones digestivas y dolor crónico.
- * Anhedonia: Pérdida de interés ó de placer en pasatiempos y actividades que solía disfrutar.

Síntomas Psicológicos:

- * Humor depresivo, tristes abatidos, desdichados, pesimistas, sin esperanza.
- * Pérdida de placer e interés por lo que antes le llamaba la atención.
- * Inutilidad y culpabilidad.
- * Baja autoestima, fracasado, incompetente e inepto.
- * Incapacidad para vestirse, comer, cuidarse.
- * Pensamientos suicidas.
- * Ansiedad.
- * Dificultad para pensar, dificultad para concentrarse, recordar, tomar decisiones
- * Obsesiones y paranoia.
- * Perturbación del sentido del tiempo
- * Despersonalización o sentimientos salidos de la realidad.




Estrategias de tratamiento:

El tratamiento que se ofrece va desde la utilización de terapias psicológicas, hasta la utilización de fármacos antidepresivos. Estas estrategias se dan de acuerdo con los procedimientos establecidos por cada médico tratante.

A continuación se presenta una breve descripción de algunas terapias psicológicas que han sido exitosas en el tratamiento de la depresión:

1. **Monitorización:** con esta técnica se busca que la persona de acuerdo con los síntomas que manifiesta trate de automonitorearse y manifestar qué actividades cotidianas a las cuales les ha perdido el interés trate de volver a realizarlas, hacer conscientes estos éxitos y manifestarlos al terapeuta. Claro está que esta técnica se logra siempre y cuando se hagan contratos psicológicos con el especialista.
2. **Objetivos conductuales graduados:** es claro que las personas que tienen estados depresivos se ponen metas inalcanzables, lo que los lleva a pensar y a creer que no lo van a lograr. Bueno, para esto el paciente, debe hacer la tarea de ponerse metas cortas, hasta lograr lo que se propuso; de esta manera esas creencias poco a poco, se deben desvirtuar.
3. **Reevaluación de Objetivos:** aquí lo que se busca es que el paciente dirija la atención a los aspectos positivos de los objetivos más alcanzables, desde un punto de vista realista.
4. **Reestructuración cognitiva:** muchos pacientes profesan creencias ilógicas sobre la naturaleza de su mundo y sus respuestas, lo que se debe hacer es modificar estas creencias a través de técnicas cognitivas.
5. **Re-atribución:** lo que se busca es dar retribuciones lógicas y realistas a sucesos negativos que ha tenido el paciente.
6. **Desarrollo de habilidades:** se busca el desarrollo de habilidades tales como: relajación para afrontar situaciones sociales, habilidades de comunicación, para hablar en público etc.
7. **Autorecompensas:** cuando las personas han logrado realizar ciertas tareas, es bueno resaltar la gratificación de la ejecución de éstas y dar un reconocimiento frente a los logros.



Hay algunas actividades que deben ser compartidas en grupos, ya que allí ellos pueden observar el progreso que han ido alcanzando y es práctico para moldear las habilidades deseadas cuando sean aparentes las carencias sociales o de otro tipo.

Como recomendación final, se sugiere que en este trastorno del estado de ánimo y en cualquier otra enfermedad mental, lo más importante es la disposición que tenga la persona, además de cumplir la tareas terapéuticas a realizar.

Bibliografía

CARNWATH, Tom y MILLER, David. Libro de psicoterapia conductual en asistencia primaria. 1995.

LA DEPRESIÓN. En: Revista Psiquiátrica de Uruguay. Vol.64, no.3 (Dic. 2000) ; p.169-182.

PICHOT, Pierre; LÓPEZ-IBOR ALIÑO, Juan J. y VALDES MILLAR, Manuel. DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, 1995. 908 p.

Glosario:

Morbilidad: Proporción de personas que padecen los efectos de una enfermedad en una población. Conjunto de complicaciones derivadas de un procedimiento médico. Pueden ser efectos secundarios o complicaciones de procedimientos técnicos.

Melancolía: Quizás es en esta palabra en la que mejor se sintetiza la convicción profunda de que el espíritu humano viaja por el cuerpo en las secreciones, llamadas también "humores". La melancolía es, en efecto, un humor negro, es decir una secreción glandular negra. Porque así lo entendían los griegos crearon la palabra melagcolia (melanjolía). Está formada por melan (mélán), que significa negro, más colh (jolé), que significa bilis, hiel. No olvidemos que de este segundo elemento se ha formado cólera (la cólera y el cólera; humores en ambos casos). En latín prefirieron la forma melancholia, transcripción del término griego, al latino atra bilis (bilis negra), del que se formó como cultismo el término "atrabiliario", que entró en nuestra lengua como galicismo, pero que no ha hecho fortuna. Para los griegos melancolía significó desde el primer momento tanto el hecho fisiológico de la secreción y circulación por el cuerpo de "humor negro", como su resultado psicológico. Y aun cuando el uso de esta palabra se fue decantando cada vez más hacia su vertiente anímica, siempre estuvo presente para los griegos su valor primitivo.

Patogenia: Causa de una enfermedad o trastorno.

Somatostatina: Hormona hipotalámica que inhibe la secreción de la somatotropina. Está compuesta por catorce péptidos y actúa también como neurotransmisor. Además del hipotálamo es secretada por las células delta de los islotes pancreáticos (inhibiendo la liberación de glucogón y de insulina).

Poligénico: Relativo al rasgo fenotípico (o enfermedad) causado por la acción conjunta de varios genes.

Posnatal: Se dice del tiempo de recuperación después del parto. Suele terminar en el puerperio a los 40 días del posparto.

Citoquinas: Las citoquinas son mediadores fundamentales de la comunicación intercelular aparecen como un nuevo grupo terapéutico en varias disciplinas.

Neuro péptidos: Sustancias neuroactivas presentes tanto en los cuerpos neuronales como en fibras nerviosas aferentes.