

Definición

"Estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada. Forma mínima de la melancolía."

Del latín depressio, hundimiento. Tal es el estado experimentado por quienes la padecen, una sensación de hundirse lenta y gradualmente. Tanto el estado depresivo como la depresión propiamente dicha, interfieren en la persona produciendo alteraciones en su medio, en su familia, en el trabajo y en su sexualidad. Una de las características principales que acompañan este cuadro es el estado de ansiedad.

De acuerdo a las investigaciones clínicas realizadas y a nuestro hacer cotidiano en el tratamiento de pacientes depresivos acordamos en postular a la Depresión como el resultado de múltiples causas y factores en el que adquieren carácter relevante los factores biológicos y psicosociales.

Consideramos los factores psicosociales como determinantes en la adquisición y desarrollo de la depresión.

La predisposición hereditaria se plasma en real en tanto y en cuanto esté reforzada por la historia personal desde el momento del nacimiento. La educación refuerza o revierte las predisposiciones orgánicas. Entendemos que aún en el caso de no existir factores hereditarios es posible la adquisición de esta enfermedad, a partir de la realidad histórica y actual de la persona.

Se ha convertido la Depresión (entre otras patologías) en la vedet del fin del milenio.

Factores Sociales

Numerosos factores sociales son los determinantes de esto. Por lo que es necesario captar qué fenómenos sociales de las últimas décadas están determinando la aparición de la depresión en cada persona.

Nos referimos a los siguientes fenómenos sociales:

- recesión económica.
- alto índice de desempleo.
- inseguridad social.
- marginación.
- carencia de proyectos.
- marcado individualismo.
- ruptura de redes sociales.
- desaparición de lugares de pertenencia.
- aislamiento social.

Síntomas Asociados

Estamos ante un fenómeno social, de extensión mundial, de gran confusión e indiscriminación de la realidad. Nos encontramos permanentemente en la clínica con pacientes que recurrentemente nos hablan de miedo, soledad, ataques de pánico. Vemos que estas manifestaciones encubren determinadas características que forman parte de cuadros depresivos.

Estos síntomas asociados surgen en esta última década como consecuencia de fenómenos sociales y cambios agresivos que repercuten sobre las personas.

Características

• Pérdida de interés o de placer por las actividades cotidianas

• Aislamiento social.

• Trastornos del humor.

• Humor disfórico, caracterizado por sentirse deprimido, desalentado, triste, sin esperanzas e irritable.

• Anorexia o pérdida de peso (sin hacer dieta).

• Aumento exagerado del apetito y de peso.

• Insomnio o hipersomnio.

• Agitación o lentificación psicomotriz.

• Pérdida de energía o fatiga.

• Disminución de las actividades vitales.

• Descenso de la actividad y del deseo sexual.

• Disminución de la capacidad de pensamiento y concentración.

• Sentimientos de ruindad, inutilidad y fracaso.

• Carencia de proyectos.

• Disminución del rendimiento en la escuela, el trabajo, etc., ocasionado por distracción, escasa memoria y alteraciones del pensamiento.

• Valorizaciones predominantemente negativas.

• Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas, deseos de estar muertos.

 Intolerancia a ruidos y movimientos.
 Sentimiento de culpa exagerado.
 Autorreproches.
 Baja autoestima.
 Fracasos reiterados.
 Impotencia para salir de la depresión y exigencia de hacerlo.

Clasificación de la Depresión

Depresión Normal :

Es un condicionamiento normal de pérdida en la vida. Incluyendo tristeza, somnolencia y en algunos serios casos (como la muerte de un ser querido) desesperación, furia, insomnia, pérdida de apetito, aumento de peso, obsesión y culpa.

Distimia:

Incluye crónicas depresiones de humor, poca autoestima y algunos síntomas de una depresión mayor, se consideran ellos mismos perdedores, a menudo son callados, no es necesario una pérdida o un cambio drástico en la vida, es un estado confuso tanto para él como para las personas que le rodean. Cualquiera puede sufrir distimia sin ninguna causa específica.

Depresión Mayor:

A menudo causa una desesperación tan grande que la persona pierde interés en la vida, se vuelve incapaz de sentir placer y pierde interés en el sexo, no puede salir de la cama y dejar de comer por varios días. Puede acompañar enfermedades serias como diabetes, cáncer, artritis, etc. Para que se considere una depresión mayor debe presentarse durante dos semanas presentando los siguientes síntomas: problemas de sueño (insomnio o somnolencia), problemas de apetito (pérdida de apetito o de peso), falta de energía (apatía, somnolencia o falta de interés), sentimiento de desesperanza y/o terrible culpa, dificultad de concentrarse o indecisión, pensamientos o intentos suicidas. El 25% de las personas que padecen este tipo de depresión intenta matarse.

Desorden Bipolar:(Maniaco-depresivo)

Esta enfermedad involucra una depresión de episodios alternativos, con gran energía y periodos de una irreal actividad. La típica bipolar se desarrolla sin ninguna causa.

Por ejemplo una amiga con esta enfermedad llamaría alas tres de la mañana anunciando seriamente que se va a Hollywood a casarse con Brad Pitt y empezar con él un nueva película.

Depresión Atípica:

Esta es la más inusual. Abundan los sentimientos de melancolía y somnolencia, una persona en este estado puede estar profundamente deprimido por unos días, después bien por un tiempo o ansioso e irritable. También aparece sin causa específica.

Desordenes Afectivos (SAD):

También conocidos como "Winter Blues". Es una provocada por la pérdida de luz durante el invierno, aparece a finales del otoño y dura hasta principios de la primavera. Mientras más lejos del ecuador se viva aparece con mayor frecuencia. En el Hemisferio Norte Diciembre, Enero y Febrero son los peores meses.

Depresión Pos-parto:

La madre presenta el sentimiento de pérdida después de dar a luz. Esto es provocado por un cambio hormonal, transmitiendo tristeza. Entre el 10% y el 15% empiezan en una clínica depresiva y cerca de 1000 son severamente depresivas y deben ser hospitalizadas por su bien y el de su bebé.

Existen otros tipos de depresiones que no son tan comunes conocidos como depresiones leves y/o pasajeras:

DEPRESIÓN ENDÓGENA

DEPRESIÓN REACTIVA

ESTADOS DEPRESIVOS CON COMPROMISO ORGÁNICO

DETERMINADAS POR OTRAS PSICOPATOLOGÍAS

POR EFECTOS MEDICAMENTOSOS

SÍNDROMES DE ABSTINENCIA DE LAS ADICCIONES

Tratamiento

TERAPIAS CON MEDICAMENTOS

La depresión es provocada por un problema en la sinápsis de los neurotransmisores, por falta de cuatro sustancias químicas básicamente: serotonina, epinefrina, norepinefrina y dopamina. La mayoría de los antidepresivos incrementan la producción de éstas sustancias ayudando al mejoramiento de la sinapsis y evitando así que se de la depresión.

Del 60 al 80% de las personas que padecen depresión y toman medicamentos antidepresivos han tenido un resultado favorable. Distintas personas responden a distintos medicamentos, afortunadamente hay una gran variedad de este tipo de medicamentos.

 Tricíclicos: Amineptina, Aminitriptilina, Clomipramina, Doxcepina, Imipramina, Lofepramina, Nortriptilina, Trazodona.
 Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina: Fluoxetina, Fluboxamina, Parocetina, Sertralina.
 Heterocíclicos: Maprotilina, Miancerina
 Litio: Carbono de Litio
 Anticonvulcivantes: Carbamacepina, Valproato Sódico.

Mientras que terapias con medicamentos son efectivas para el tratamiento de la depresión existen otros tratamientos:

TERAPIAS SIN MEDICAMENTOS:

Estás complementan al uso de medicamentos ya que ninguna de las dos tendría un completo funcionamiento sin la otra.

Para tratar una severa depresión son necesarios los medicamentos pero éstas terapias sirven de gran apoyo:

Más diversión: visitas de amigos, recibir mensajes, tener una mascota, redecorar, tomar clases, tomar vacaciones, hacer algo que lo distraiga.

Terapia Cognitiva: se recomienda esta terapia para no caer en una depresión más profunda, aquí se le ayudará a aceptar sus errores y a verlos como algo normal y humano, y no como algo terrible y que no tiene remedio.

 Ejercicio: particularmente ejercicios aeróbicos de alto impacto, que mejoren el apetito, el sueño, el interés sexual y su funcionamiento.

 Psicoterapia: el largo periodo de psicoanálisis freudiano se ha sustituido por pequeñas sesiones de 16 semanas. El 55% de las personas que asisten a estas terapias presentan una gran mejoría.

 Grupos de Apoyo: Cuando se sufre depresión se siente una terrible soledad, en los grupos de apoyo se les demuestra que no están solos y en particular se les ayuda a personas con depresiones por abuso de alcohol y drogas.

 Medicamentos Naturales: Existen varias plantas con efectos antidepresivos.

 Suplementos Dietéticos: son de gran ayuda las vitaminas: B6, B12, C, tiamina, ácido fólico y riboflavina entre otros.

 Acupuntura, Aromaterapia y otras alternativas: la aromaterapia, terapia de masajes, musicoterapia y meditación son de gran ayuda para tratar depresiones sencillas

 Fototerapia: Es la de mayor ayuda para tratar padecimientos como el "Winter Blues" creando un ambiente artificial.

 Terapia Electroconvulsiva (ECT): En caso de severas depresiones cuando los antidepresivos no provocan ningún efecto esta es otra opción.

Modalidad de Trabajo

Nuestra modalidad de trabajo es no brindar consejos generales sobre que hacer para salir de la depresión, dado que:

- Cualquier estado depresivo es inmanejable con la voluntad, por lo que las culpas, presiones, reproches, compromisos, etc., son altamente negativos y se revierten en aumento del síntoma.
- Son producto de la historia personal, la situación actual y las relaciones familiares, por lo que los movimientos personales que se crean adecuados en cualquiera de esas áreas es beneficioso probarlos, teniendo en cuenta que si alguna medida que se ha tomado resulta ineficaz es inútil volver a intentarlo.
- La consulta psicoterapéutica es el primer paso hacia la cura, decisión que a veces cuesta tomar y si se falla en el intento, es indicado buscar todas las formas posibles para acudir al tratamiento.
- Cada tratamiento psicoterapéutico es planificado para cada persona de acuerdo a sus particularidades.

El plan terapéutico considera las herramientas adecuadas a la situación personal, familiar y social.

La posición psicoterapéutica es crear con el paciente una relación humana de sumo respeto por la persona con un dialogo sencillo.

Partimos de la base de que cada persona se conoce a sí misma mejor que ninguna otra.

Ese una de nuestras tareas guiarla para que ese conocimiento sea consciente y real. En este sentido dejamos totalmente de lado todo concepto que encasille a la persona. Establecemos un contacto cordial, ameno y exento de todo autoritarismo que nos da el "poder" profesional.

Diagnóstico

Desde el comienzo y a medida que se opera terapéuticamente se va estableciendo un diagnóstico diferencial que nos permita abordar con técnicas adecuadas a ese paciente.

– compromisos orgánicos
Chequeo médico clínico, que incluya mínimamente análisis de sangre, orina, funcionamiento tiroideo. Y demás evaluaciones médicas que considere necesarias el clínico para esta persona.

Tenemos que descartar cualquier tipo de enfermedad o malestar orgánico que esté causando el estado o que sea producto de la depresión. El problema orgánico que exista, debe ser tratado por sus vías específicas, a la par de la psicoterapia adecuada a esa persona y situación.

Diagnóstico que realizamos para la prescripción.

- grado de gravedad
- riesgo de suicidio
- grado de paralización en las actividades.
- tipo de depresión

Diagnóstico familiar

Tanto en asistencia individual como familiar se hace el diagnóstico de familia de origen y familia nuclear para saber si los síntomas y sus causalidades, producto de un tipo de familia disfuncional.

Las técnicas son múltiples y vamos a considerar y elegir las adecuadas dentro de las siguientes:

Psicoterapia individual, abordaje de las Cualidades Básicas del Psiquismo.

Psicoterapia familiar.

Técnicas sensitivas.

Técnicas conductuales.

Sugestión.

Asistencia telefónica.

Coterapia con otros tratamientos.

Reorganización de las relaciones sociales y laborales.

Talleres terapéuticos.

Asistencia domiciliaria.

Observación en el que hacer diario.

Acompañamiento terapéutico.

Objetivos

Desaparición de los síntomas.

Reversión de las causantes psicológicas y relacionales de la depresión.

Prevención o tratamiento a miembros de la familia que estén involucrados con la enfermedad.

Testimonios

Extraídos del foro de depresión a fin de ir dando repuestas más eficaces y globales sobre este mal que nos está aquejando al ser humano como un rasgo distintivo de una situación social en crisis.

Pasamos a ver el intercambio que se produjo en el foro en 8 días:

padezco de depresión

MUJER 1

Date: 10/13/99

Time: 7:48:04 PM

Mensaje

. . . tengo 20 años recién cumplidos, y lo que se dice ánimos y ganas de vivir no tengo ningunas, si fuera fácil suicidarse y alguien me asegurara que saldría bien lo haría. Ya llevo dos intentos y no lo he conseguido, me he cortado las venas dos veces y me han pillado, he intentado tirarme de un 12 piso y me cogieron al vuelo prácticamente, y esta noche loca en la que me encuentro hoy, me está activando el sentimiento de volver ha hacerlo, me acabo de tomar seis diazepam, y seis loramed y ahora cuando acabe de escribir me beberé tres cervezas de golpe haber si funciona. Si no, la próxima vez me colgaré, pero no sé de donde. Esto es una cárcel sentimental muy agobiante, necesito ayuda, necesito cariño, necesito sentirme querida. Me estoy muriendo en vida, me ahogo y me cuesta pedir ayuda. ¿hay alguien para contestarme?, estoy rodeada de gente que ellos dicen que me quieren pero yo me siento muy sola, soy incapaz de recibir y de dar cariño, ¿que me pasa?, ¿puede ayudarme alguien? como puedo superar esto si esta noche no me suicido como toca. ayudenme.

Re: La Vida

MUJER 2

Date: 10/14/99

Time: 11:23:53 PM

Mensaje

oye chica me siento igual que tu y te entiendo realmente, el haber leído tu mensaje fue un reflejo de lo que me pasa, nadie nos entiende, todos te dicen, échale ganas, tú puedes, estas así por que quieres, pero nadie sabe el sufrimiento interno que llevas por dentro, estas encarcelada dentro de ti misma, la depresión es más dolorosa que una fractura de pierna y que cualquier cosa física, es algo que te carcome viva y realmente estas MUERTA EN VIDA, he hecho miles de cosas como tu para dejar de existir, y los que lo evitan no te dan soluciones reales de tu problema, LA DEPRESION NO SE CURA ESTO ES REAL.
la depresión no tiene cura

MUJER 2

Date: 10/14/99

Time: 10:54:11 PM

Mensaje

después de pasar por años de tratamiento y estar drogada con antidepresivos, me di cuenta que los psicólogos prometen falsas respuestas a tu problema yo no he podido salir de mi depresión que la ocasiona varios factores, vas de un terapeuta a otro sin solución real. laura como se sale de la depresión

MUJER 3

Date: 10/16/99

Time: 11:44:29 PM

Mensaje

como se quita la depresión ya tome medicamentos y no me he sentido bien ayúdenme por favor haría cualquier cosa por que se me quitara. me quiero morir

MUJER 4

Date: 10/17/99

Time: 1:36:18 PM

Mensaje

me siento con ganas de ya no existir, todo se me hace más difícil de hacer, quisiera que alguien me ayudara, quisiera dejar de trabajar. auxilio por favor. necesito ayuda urgente por favor

HOMBRE 1

Date: 10/17/99

Time: 9:44:17 PM

Mensaje

POR FAVOR NECESITO QUE ALGUIEN ME AYUDE NO TENGO GANAS DE NADA, PIENSO QUE NADIE ME QUIERE. NO ME QUIERO A MI MISMO. SOY SUPER INFELIZ, PASO TODO EL DÍA EN MI PIEZA, NO TENGO AMIGOS, LA VERDAD ME DAN A VECES GANAS DE MORIRME, Y ESO QUE TENGO SOLO 24 AÑOS SE IMAGINA, PORFA SI ALGUIEN LEE MI EMAIL PORFA QUE ME AYUDE YA QUE NADA ME MOTIVA NADA. SERIA DE GRAN AYUDA SI ME PUEDEN DAR UNA DIRECCION PARA PODER IR AL PSICOLOGO AQUI EN MI CIUDAD ANTOFAGASTA. YO SOY DE CHILE. PORFAVOR SE LOS PIDO CON LA MANO EN EL CORAZON AYUDENME...

tu puedes salir de esto

MUJER 6

Date: 10/20/99

Time: 4:21:02 PM

Mensaje

Me siento deprimida, por mucho tiempo casi un año compartí todo con un amigo (incluido el sexo), siempre con la ilusión de que llegaría a algo más pero me

equivoque, justo cuando me sentia mas sola y triste el decidio que queria darse una oportunidad con alguien mas, lo que mas me duele es que quiere que sigamos como antes, dice que le gusta como se siente junto a mi, pero me hace sentir que solo es por el sexo, que no le importan realmente mis sentimientos, trate de alejarme pero lo quiero tanto que mi sola fuerza de voluntad no es suficiente para ello, solo necesitaba decirlo porque me esta matando esto que llevo dentro. Es la sensacion de vacio...

El apoyo, el consejo, la ayuda de otros es sumamente importante. Justamente esta problemática tiene mucho que ver con el aislamiento, la falta de un hombro, una mirada, una escucha.

Sí, es de tener en cuenta a quien se busca, a quien se recurre, a quien se escucha, que se toma de las diferentes opiniones.

Cuando el otro no es alguien que realmente está escuchando el planteo, el pedido de ayuda no es una persona a quien recurrir, no es un interlocutor válido.

Ejemplo de esto es cuando la repuesta es el pedido a que hagas cosas que no podes hacer, si te dicen que depende de tu voluntad, que tengas fuerzas y hagas lo que le estas planteando que te es imposible, esta persona no te está escuchando y te da mas de lo mismo : no reconocimiento, ni de vos ni de tus necesidades. Pasa lo mismo cuando la persona te responde que no es posible la salida o la cura (esto último es escuchado por los profesionales biólogos).

Peligro !. Mas de lo mismo:

- Las propuestas de cura mágica. Cualquier elemento, palabra, rito, etc., puede levantar el ánimo de un momento para el otro; al no curar nada, también de un momento para el otro, vuelve el desánimo y cuando comienza nuevamente "el bajón" la caída en la depresión es aún mas fuerte, renueva y refuerza el sentimiento de inutilidad e impotencia.

- Solo la medicación no es mas que un paliativo para el dolor. Y en vez de valorar a la persona y sus recursos para salir adelante la coloca en un lugar de dependencia, es un elemento que confirma esa fantasía de que solo no puede hacer nada, que todo tiene que venir desde afuera y sin la participación personal. Refuerzan el rótulo de enfermo y no tiene en cuenta a la persona con todos sus padeceres, su entorno y su historia. Es decir, en definitiva, no tienen en cuenta a la persona, solo es un síntoma; y esto justamente

repite ese esquema en que desde la autoridad no se le da validez a la persona.

– Las órdenes de cambio en tal o cual conducta. Lejos de comprender a la persona se imparten órdenes que no se sabe si es realmente lo que ella necesita. Se toma al cambio de conducta como una solución siendo que la conducta alterada no es la causa sino la consecuencia. Nuevamente nos remite a una posición de superioridad ante la persona que padece.

Quien tiene mayor riesgo de sufrir una depresión y porque???

Nadie sabe que es lo que provoca la depresión exactamente, pero varios factores importantes han sido identificados. – Dr. Stuart Yudofsky del psychiatry department at Baylor College of Medicine in Houston.

Por razones que aun no están claras, algunas personas son más vulnerables que otras para sufrir una depresión. Algunas personas tienen más mayor riesgo que otras para sufrir una depresión por ejemplo:

Parientes. Puede ser algo genético, o también provocado por las relaciones familiares, comparados con aquellos que no tienen parientes depresivos, aquellos que tienen parientes cercanos que son o han estado deprimidos tienen el doble de probabilidad de sufrir una fuerte depresión ellos mismos.

Mujer. Las mujeres sufren depresión con una mayor facilidad que los hombres, se dice que por cada hombre deprimido hay dos mujeres deprimidas.

Además las mujeres se ven afectadas por los efectos hormonales provocados por su periodo menstrual, embarazos, nacimiento del niño, infertilidad y los efectos causados por los anticonceptivos.

Para las mujeres son muy importantes sus relaciones con otros, es por eso que a ellas una pérdida las afecta profundamente y esto las vuelve más vulnerables a una depresión.

Por otra parte, comparadas con mujeres que no tienen hijos, las madres son menos propensas a sufrir depresiones mayores o a cometer intentos de suicidio, tal vez esto sea por la intensa relación afectiva que hay entre ellas y sus hijos.

Hombre. Algunos hombres tienen los clásicos síntomas de la depresión, pero la mayoría de ellos tiende a esconderla.

Esto sucede debido a las creencias de que el hombre debe superar sus sufrimientos emocionales, y ellos se sienten avergonzados por su propia depresión, es por esto que los hombres tienden a desviar su depresión hacia otras cosas como el alcohol, el abuso de otras sustancias o comportamientos antisociales.

Gente Mayor. La depresión en personas de edad mayor está relacionada la mayor de las veces con un deterioro psicológico, pérdida de amigos, familia, y la imposibilidad de realizar actividades que antes les llenaban de satisfacción.

Niños. La depresión en niños es poco común, pero los abusos, pérdidas y tener pares depresivos incrementa el riesgo de que el niño sufra una depresión. Los niños deprimidos no se notan totalmente tristes, sus síntomas tienden a ser problemas de conducta, se portan irritables, explosivos y presentan problemas en la escuela.

Adolescentes. El suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes de entre 15 y 19 años de edad. La adolescencia es una etapa difícil, los adolescentes sufren una gran cantidad de cambios hormonales. Sus alegrías son más grandes pero también sus tristezas son más profundas.

Ciudadinos. Por razones inexplicables depresiones mayores son más comunes en grandes espacios urbanos mucho más que en espacios rurales, pero otras formas de depresión no aparecen en estas áreas.

Personas con enfermedades crónicas. Es normal que se sienta tristeza cuando se le ha diagnosticado alguna enfermedad crónica, ya que esto lleva a una limitación de tus actividades y provoca un gran dolor.

Personas que abusan del alcohol y las drogas. Un gran causante de depresión (especialmente en hombres) es el abuso de depresores: alcohol, narcóticos, sedantes y tranquilizantes.

Cualquiera que nazca después que tú. Índices de la depresión clínica incrementan generación tras generación desde 1915.

Bibliografía:

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edition)