

Martin E. Keck

La depresión

¿Cómo surge? ¿Cómo se trata?

¿Cuál es su relación con el estrés?



Sobre el autor:

Martin E. Keck, doctor en medicina y ciencias naturales y catedrático no numerario, es médico especialista en psiquiatría, psicoterapia y neurología, así como neurocientífico, y ha recibido una formación internacional en Múnich, Basilea, Londres y Zúrich, tras la cual trabajó, desde 1996 hasta 2005, en el Max Planck Institut de psiquiatría de Múnich. Allí terminó dirigiendo el departamento sobre "Depresión y miedo". Por su trabajo científico ha recibido, junto a otras personas, el Bayerische Habilitationsförderpreis (premio para el fomento de proyectos postdoctorados bávaros) del ministerio de ciencias, investigación y artes del estado de Baviera. Es miembro de la facultad de medicina de la Universidad múniquesa Ludwig-Maximilians-Universität (LMU), así como de numerosas asociaciones científicas. Asimismo, es miembro fundador de la asociación para la investigación "Kompetenznetz Depression" alemana (red de competencia sobre la depresión). Martin Keck es también miembro de la junta directiva de la Sociedad Suiza para el Miedo y la Depresión (SGAD por sus siglas alemanas), consejero científico en la junta directiva de la Sociedad Suiza para la Seguridad de los Medicamentos en Psiquiatría (SGAMSP), miembro de la Comisión Ética de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía del cantón de Zúrich y es el jefe del grupo de trabajo en el Centro de Neurociencias de esta misma ciudad. Desde 2006, es director médico y médico jefe adjunto de la clínica privada suiza Clienia Schlössli en Oetwil am See/Zúrich, que cuenta con una amplia experiencia en psiquiatría y psicoterapia.

Catedrático no numerario, doctor en medicina y ciencias naturales, Martin E. Keck, MBA, director médico adjunto, médico especialista en psiquiatría y psicoterapia, médico especialista en neurología, clínica privada Clienia Schlössli, 8616 Oetwil am See/Zúrich, www.clenia.ch, teléfono : 0044 9298111

Introducción



Las enfermedades depresivas pertenecen a uno de los cuadros clínicos considerados como de los más graves e importantes a nivel mundial. Afectan, en sus diferentes formas de manifestaciones, hasta a un 20% de la población. Dañan al pensamiento, a los sentimientos, al cuerpo, a las relaciones sociales; en definitiva, perjudican a la vida entera. A pesar de su enorme significación, con frecuencia la depresión queda sin diagnosticar, o si se hace, se trata de forma insuficiente. Esto causa un gran sufrimiento y una pérdida de calidad de vida, tanto de los afectados como de sus familiares. En años anteriores ha quedado patente que la depresión es una enfermedad crónica consecuencia del estrés, de ahí la expresión acuñada «depresión por estrés». Representa un factor de riesgo en la aparición de otras enfermedades graves en la población, como son los infartos cardiacos, las apoplejías, la osteoporosis y la diabetes. Una depresión no tratada puede reducir la esperanza de vida de la persona.

La depresión es una enfermedad grave, pero curable. No es una tristeza normal, ni un fracaso, ni tampoco debilidad abúlica. Los avances de los últimos años ofrecen un nuevo y extenso cuadro en cuanto a las posibilidades de tratamiento para la depresión.

Lo importante es una terapia duradera y especializada, desde el punto de vista psicoterapéutico y de la medicación, contra la depresión que dé lugar a una completa sanación, puesto que los pacientes con síntomas residuales sufren una recaída en un 80% de los casos. En esta terapia de mantenimiento para la prevención de recaídas, los pacientes siguen estando acompañados al menos durante seis meses tras la desaparición de los síntomas de la enfermedad. Cuanto más a menudo aparezcan fases depresivas en el historial previo y cuanto más graves sean éstas, más necesaria se hace una terapia durante un largo espacio de tiempo. Esto significa que los pacientes siguen siendo tratados y acompañados terapéuticamente aún después del periodo de la terapia de mantenimiento.

Esta guía se refiere al estado actual de la investigación sobre este tema y desea servir de ayuda para entender mejor la enfermedad «depresión». Está dirigida tanto a los afectados como a sus familiares y amigos así como a todos los interesados en esta enfermedad. Esta guía no pretende sustituir nunca la consulta ni el diagnóstico médico individualizado, sólo desea ofrecer sugerencias que den lugar a un diálogo profundo.

Con mis mejores deseos,

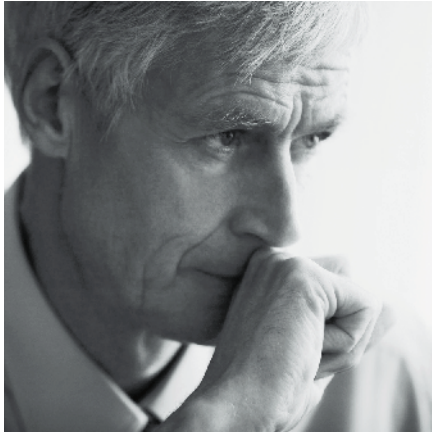
Martin E. Keck,
Catedrático no numerario, doctor en medicina y ciencias naturales

He aquí lo más importante dicho brevemente



1. La depresión es una enfermedad grave, que en determinados casos puede amenazar la vida del paciente y que necesita un tratamiento especializado.
2. Las características principales de la depresión son: un ánimo triste o la sensación de un vacío interior, el agotamiento (burn-out), el sobre-esfuerzo, los estados de ansiedad y el miedo, el desasosiego interno, los problemas para razonar y dormir.
3. Las personas depresivas no sienten alegría y les resulta muy difícil tomar decisiones sencillas por sí mismas.
4. Las personas depresivas a menudo sufren otras molestias físicas persistentes, como por ejemplo, dolores gastrointestinales, de cabeza, del bajo vientre o de espalda. En muchos de los enfermos estos síntomas aparecen y ocupan el primer plano.
5. También sentimientos de culpa infundados pueden pertenecer a las características principales de una depresión.
6. Como cualquier enfermo de gravedad, el depresivo necesita del entendimiento y el apoyo de su entorno.
7. La depresión se caracteriza por una disfunción del metabolismo nervioso en el cerebro. La concentración de los neurotransmisores (serotonina, noradrenalina, dopamina) está desequilibrada. La causa es, en la mayoría de los casos, una continua sobreactivación del sistema de la hormona del estrés. Si no se trata esta sobreactividad, puede dar lugar a otras enfermedades, como hipertensión, infartos cardíacos, apoplejías, diabetes u osteoporosis. Este es el motivo por el que una terapia duradera es tan importante.
8. Las depresiones se curan. Para su tratamiento hay disponibles diversos métodos ya comprobados de psicoterapia, medicamentos modernos para levantar el ánimo (antidepresivos), procedimientos para superar el estrés, técnicas de relajación y otros planteamientos adicionales medicinales complementarios (por ejemplo, la fitoterapia).
9. Los antidepresivos modernos apenas tienen efectos secundarios, los cuales a menudo sólo se aprecian al principio de la terapia. y ni crean dependencia ni cambian la personalidad. Tampoco son estimulantes o sedantes.
10. Los antidepresivos no son de efecto inmediato. Suelen ser necesarios unos días o semanas hasta obtener una mejora.
11. Si es necesario tomar medicamentos, es muy importante ingerirlos regularmente y seguir exactamente la prescripción médica. Siempre se deberá consultar al médico abiertamente los posibles efectos secundarios, malestares, miedos o dudas.
12. Las depresiones que se repiten, que son recurrentes, pueden tratarse preventivamente.
13. El suicidio representa un gran peligro. El peligro de suicidio puede reconocerse a tiempo. Es un caso de emergencia. Los suicidas en potencia deberán recibir tratamiento médico lo antes posible.

¿Qué entendemos por depresión?



La depresión: una enfermedad frecuente y significativa

Debido a la frecuencia de las enfermedades depresivas, es de la máxima importancia conocer las posibilidades de tratamiento y de ayuda, no sólo para los médicos de cualquier disciplina, sino también para el público en general. Afecta a cerca de un 15% de la población, siendo las mujeres las que más la sufren, el doble que los hombres (un 10% frente al 20%). Esto significa que cualquiera puede encontrársela entre sus familiares, conocidos o círculos de amistades. Por desgracia, esta enfermedad sigue siendo muy a menudo silenciada o no reconocida. Uno de los motivos por el que la depresión está subestimada es que a menudo se suele utilizar coloquialmente el término «depresiones» cuando hablamos de simples bajones de ánimo.

Esta enfermedad puede aparecer a cualquier edad, desde la infancia hasta la edad madura. Aproximadamente el 15–20% de los casos, sobre todo los que no tuvieron un tratamiento o lo tuvieron de forma insuficiente, pueden desarrollar un proceso crónico. En un 50–75% de los casos se

produce un segundo episodio. Y con el aumento de episodios de depresión, asciende también el riesgo de que vuelva a aparecer otro episodio de la enfermedad. Por eso es muy importante una minuciosa terapia para cada caso particular de la enfermedad.

Síntomas de la depresión

Una depresión puede presentar múltiples síntomas y mostrarse en grados diferentes. Los malestares típicos indican una variación individual y notable. Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (Clasificación Internacional de Enfermedades, ICD-10) un episodio depresivo es aquél que se caracteriza por un estado de ánimo triste que dura al menos dos semanas. Asociado a él se produce una pérdida en cuanto a la disposición para mostrar alegría, estímulos e intereses, así como en la capacidad general de concentración y rendimiento. Además, aparecen síntomas físicos característicos, como por ejemplo problemas de sueño, pérdida de apetito y peso así como una opresión mental respecto a una situación que se considera sin salida. Esto puede conducir a la aparición de ideas e intenciones concretas de suicidio. El pensamiento se ralentiza y gira en torno a un solo tema, que suele ser lo mal que uno se siente, lo inútil resulta la situación actual y qué desesperado parece ser el futuro.

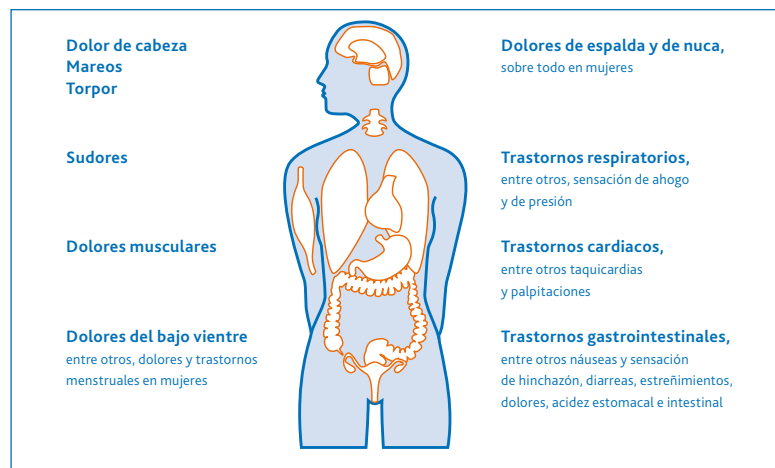
Problemas de sueño

Los problemas de sueño pueden referirse a la dificultad para quedarse dormido, a alteraciones durante el sueño con reiterados despertares o también a un despertar demasiado temprano. De manera que el descanso no resulta suficiente, ni reparador y es muy superficial. Si falla el sueño en el estado profundo y onírico o si las fases de sueño no se suceden de la forma correspondiente, incluso un largo período de sueño puede considerarse como falto de descanso efectivo y perceptible. Esto es lo que ocurre en el caso de la depresión. Las clínicas modernas pueden analizar el sueño. Los antidepresivos restablecen el proceso normal y sano del descanso.



Categorías especiales de la depresión

De la mano de síntomas evidentes, se pueden diferenciar categorías especiales de la depresión. De entre ellas, la denominada «depresión larvada» (= depresión enmascarada), una de las más importantes. En ella, los síntomas físicos, las disfunciones vegetativas y las molestias orgánicas están en primer plano. En otra subcategoría, la «depresión melancólica», cuyas características peculiares son un marcado cansancio por la mañana, pérdida de peso, tristeza y pérdida de libido e interés. En algunas personas, la depresión puede mostrarse de forma completamente distinta. En vez de sufrir abatimiento o tristeza, reaccionan con irritación, agresividad, enfado o abusando del alcohol. En determinadas condiciones, se puede llegar a practicar deporte de forma exagerada. Los afectados se sienten estresados y agotados. Los hombres resultan más afectados por este tipo de síntomas.



Posibles síntomas físicos de la depresión. Los problemas físicos pueden estar tan de manifiesto, que los verdaderos problemas anímicos ahí subyacentes sólo llegan a reconocerse con dificultad. En estos casos, es cuando se habla de una depresión enmascarada (depresión larvada).

Síndrome burn-out o síndrome de agotamiento

El denominado «síndrome burn-out» indica una depresión motivada por una extenuación provocada por un estrés prolongado, generalmente de carácter profesional. Este síndrome se caracteriza por pérdida de energía, reducción de la capacidad productiva, indiferencia, cinismo y falta de ganas respecto a un anterior y muy alto compromiso, mantenido a menudo durante años, y con rendimientos por encima de la media habitual. Esta carga de estrés acumulada y arrastrada durante años suele explotar ante un desencadenante relativamente pequeño, como puede ser un cambio en el puesto de trabajo, dando lugar a la aparición de la enfermedad. A menudo existen síntomas de molestias físicas, como fuerte sudoración, mareos, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales y dolores musculares. Aquí también es muy común que aparezcan los problemas de sueño. El síndrome burn-out puede llegar a convertirse en una depresión grave.

La depresión a edades maduras

En el caso de que la enfermedad aparezca en mayores de 65 años, se habla de «depresión en la tercera edad». En conjunto, se puede decir que las enfermedades depresivas no son más habituales en edades avanzadas. Sin embargo, es más común que en pacientes ancianos no se advierta, y que por lo tanto puedan transcurrir años sin tratarla. Este tipo de pacientes suelen acallar los síntomas depresivos y se quejan más de enfermedades físicas. Es más común que los ancianos den más importancia a los problemas corporales que los jóvenes, poniéndolos en primer plano. Las molestias que sufren los mayores y que no tienen explicación física, suelen ser la expresión de una depresión subyacente. La depresión de la tercera edad también puede aparecer o favorecerse por una nutrición escasa o inadecuada, o por una ingesta insuficiente de líquidos.

Depresión postparto

Los episodios depresivos tras un parto suelen aparecer en un 10–15% de las mujeres y comienzan a manifestarse por lo general en la primera o segunda semana. A menudo se desarrolla de forma latente durante semanas y meses. El cuadro sintomático de la enfermedad no se puede diferenciar de otro episodio típico de la depresión en otras edades. Hay que diferenciar la «depresión postparto» de los llamados «días tristes» (o «baby blues»), que empiezan en la primera semana tras el alumbramiento, generalmente no antes del tercer día, y que suelen durar desde unas pocas horas a unos días a lo sumo. Se manifiestan en aproximadamente el 50% de las mamás y no se considera una enfermedad.

Depresión estacional

Los oscuros y nublados días de invierno pueden empeorar el estado de ánimo. Esto puede llevar en el caso de la llamada «depresión estacionaria» o «depresión invernal» en casos particulares a una enfermedad grave, incluso con tendencias suicidas. La causa es que el ojo percibe una menor entrada de luz, lo cual conduce a que las personas propensas a ello padezcan una disfunción del metabolismo nervioso cerebral, dando lugar así a la depresión.



Peligro de muerte por suicidio

Es muy importante conocer en cada paciente depresivo el grado de riesgo de suicidio. La mejor manera de reconocerlo es preguntar directamente al afectado con qué frecuencia e intensidad piensa en ello. A menudo se mantiene la opinión de que no se debería mencionar el tema al paciente depresivo bajo ningún concepto porque podríamos estar dándole ideas. Lo cual es completamente falso. Todo depresivo piensa, en su desesperación, al menos en la posibilidad del suicidio y suele sentir un alivio al poder hablar por fin de ello. La tendencia al suicidio es un caso de urgencia. Los suicidas en potencia deben recibir tratamiento médico lo antes posible.

La depresión: Una enfermedad con peligro de muerte

La depresión es una enfermedad grave que en determinados casos puede llegar a amenazar incluso la vida del paciente. Si no se trata, puede resultar en muerte. En las personas de hasta 40 años, la muerte por un suicidio que viene condicionado por una depresión es la causa más común de fallecimiento después de la muerte por accidentes. Prácticamente todos los pacientes con depresiones graves han tenido, como mínimo, pensamiento suicidas. Si la depresión se reconoce y se trata, desaparece también este fuerte deseo de morir.

« "Aquél que hoy
se mata en un ataque de melancolía,
hubiera deseado haber vivido,
con que hubiera esperado sólo una semana". »

Voltaire, escritor y filósofo 1694–1778

¿Cómo surge una depresión?

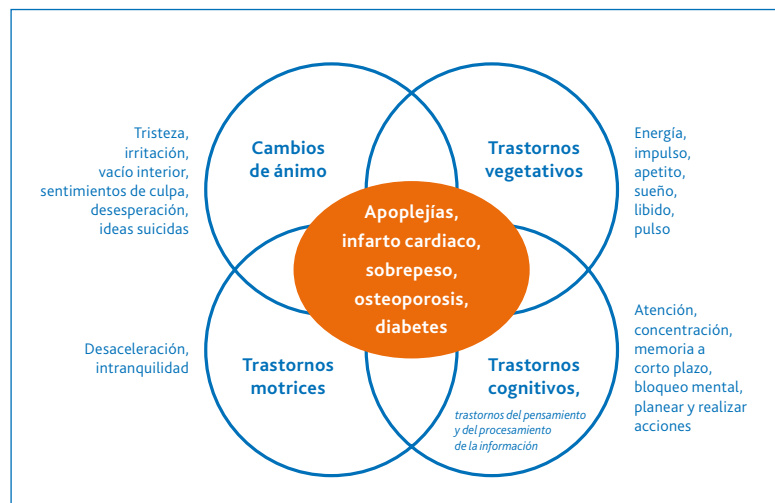


La depresión afecta a todo el cuerpo

Es un factor de riesgo en la aparición de afecciones vasculares, como por ejemplo las enfermedades coronarias y apoplejías. Posiblemente por ello tenga la misma importancia que otros factores de riesgo clásicos, como es el tabaco, el sobrepeso o la falta de ejercicio físico, a los que actualmente se les concede una relevancia mucho mayor, tanto en la conciencia pública como en el marco de las políticas sanitarias de estrategias preventivas. Al mismo tiempo, hay que decir que una enfermedad depresiva favorece la aparición de la osteoporosis y la diabetes. Por lo tanto, actualmente se habla de la depresión como una enfermedad «sistémica», ya que afecta no sólo al cerebro sino a otros muchos órganos del cuerpo. Todo esto subraya la enorme importancia que tiene una terapia temprana, exacta y duradera.

¿Cómo se desencadena una «depresión por estrés»?

Raramente, la depresión tiene una causa única; más bien es la interacción de diversos factores lo que conduce a la enfermedad, con el trasfondo de una propensión innata del individuo. El estrés agudo, como la pérdida o la muerte de una persona importante para el paciente, o situaciones de sobrecarga crónica pueden ser los desencadenantes de una enfermedad depresiva. También factores sociales que exijan la adaptación a nuevas situaciones (como por ejemplo, un matrimonio, la pérdida de empleo, la jubilación) son causas que aparecen muy a menudo antes de que comience la depresión. Sin embargo, no en todos los pacientes son éstos los factores que desencadenan la enfermedad. Muchas depresiones parecen venir caídas del cielo. Por eso, hay que tener mucha precaución antes de achacar la depresión a reacciones previsibles o comprensibles deducidas de situaciones vitales complicadas. Puesto que si bien es cierto que los golpes que nos da el destino producen tristeza, decaimiento y alteraciones anímicas esto no significa que tenga que ser obligatoriamente una depresión. Pero si aparece una enfermedad depresiva, entonces, habrá que tratarla consecuentemente como tal. A menudo subyace un estrés de largos años, que no ha dado lugar a una enfermedad. Por ello, basta con que ocurra un hecho relativamente pequeño para que la gota colme el vaso y todo se desborde brotando la enfermedad.



Durante la depresión, el metabolismo cerebral se altera: Los neurotransmisores serotonina, noradrenalina y dopamina se descontrolan. La causa es la alteración del sistema de control de la hormona del estrés: la sobreactividad continua del sistema de la hormona del estrés altera el metabolismo cerebral de tal manera que hace que la producción y disminución de los transmisores se descontrolen. Dando lugar a que o bien estén presentes en una concentración muy escasa o a que la transmisión deje de funcionar correctamente. Si con ello se altera la transmisión entre las células nerviosas, se va reflejando progresivamente en los sentimientos y pensamientos de la persona. Esto da lugar a una falta de motivación, apetito y sueño, a problemas de concentración y otros síntomas típicos de la depresión. Es aquí donde los antidepresivos ayudan, restableciendo el equilibrio del metabolismo cerebral, ya que normalizan la regulación de la hormona del estrés. Lo mismo hace la psicoterapia. De esta forma queda esclarecido porqué en los casos de depresiones agudas y medias una combinación de psicoterapia y medicación alcanza los mejores resultados.

¿Cómo se trata una depresión?



Si la depresión se trata correctamente, es, actualmente, curable.

Los tres estadios para un tratamiento efectivo de la depresión

Tratamiento crítico:

mejora las dolencias haciendo que cedan.

Duración: De 4–8 semanas.

Terapia de mantenimiento:

impide que haya recaídas gracias a una consiguiente estabilización de la fase de la enfermedad sin síntomas.

Sólo después de que pasen seis meses con esa terapia sin síntomas, se puede hablar de una curación completa.

Duración: mínimo seis meses.

Prevención de recaídas:

impide recaer una vez completamente curado, previniendo el desarrollo de un nuevo episodio de la enfermedad.

Duración: de uno a varios años.

Concepto del tratamiento

Para que el tratamiento de pacientes depresivos sea efectivo se requiere un concepto global. En él se incluyen diferentes planteamientos de psicoterapias, como la terapia de comportamiento cognitivo, las terapias de psicología profunda y la conversacional, que pueden seleccionarse y/o combinarse según las necesidades de los pacientes en individual. Junto a una terapia con medicamentos, se utilizan terapias individuales o de grupos, según sintomatologías que además están orientadas a una actividad física, es decir, a una acción terapéutica-creativa, a la relajación y a un entrenamiento de superación del estrés (a través de, por ejemplo, el biofeedback, la relajación muscular progresiva del método Jacobson, yoga, qui-gong, tai-chi, etc.) aplicada de forma diferente según la necesidad específica.

Psicoterapia

El tratamiento de la depresión debería contener siempre psicoterapia, porque conduce de forma ideal a otra forma de gestionar el estrés, corrigiendo las valoraciones negativas individuales y transformando los acontecimientos vitales personales muy estresantes. En cuanto a los procedimientos psicoterapéuticos, la terapia conductista (TC) y la psicoterapia interpersonal (TIP) son las que actualmente mejor investigan el tema y más efectividad demuestran. Además, reducen a largo plazo los riesgos de recaída y se utilizan con mucho éxito, tanto en tratamientos ambulatorios como en casos de ingresos hospitalarios. En estos métodos de terapia modernos el punto esencial del planteamiento del tratamiento está, sobre todo, en encontrar soluciones y en movilizar recursos y no sólo en la búsqueda de viejos conflictos y causas, ni de faltas y déficit.

Nuestros sentimientos, pensamientos y acciones se influyen recíproca y constantemente, afectando a nuestras funciones corporales. De esta manera, el estado de ánimo, ya de por sí deprimido, se endurece aún más por pensamientos negativos. La retirada social que se produce como una consecuencia natural del mal estado de ánimo, aumenta más esos desagradables pensamientos y sentimientos. Esto crea un nuevo estrés añadido que refuerza aún más todavía ese círculo vicioso en el que las personas depresivas se encuentran atrapadas. La terapia psicoterapéutica ofrece puntos de partida para romper ese círculo vicioso de la depresión. A menudo resulta importante volver a empezar a realizar actividades que pueden mejorar el ánimo, apoyadas terapéuticamente. Pero en el caso de una depresión, todo esto no se consigue sólo. Por lo mismo, es importante identificar cómo en determinadas situaciones, la depresión puede casi automáticamente desencadenar sentimientos y pensamientos negativos. La forma de pensar típicamente negativa está deformada, es unilateral y negativa. La depresión hace que contemplemos todo detrás de unas gafas de cristales oscuros, y la psicoterapia lo que hace es ayudar a quitar esas gafas poco a poco.



Terapia conductista

Todos hemos aprendido a lo largo de nuestra vida a reaccionar y a realizar ajustes emocionales según nuestra experiencia personal y la forma que cada cual tiene de imitar las pautas de conducta. En cuanto al origen de la depresión, existe una serie de pautas típicas de pensamientos y comportamientos que juntas conducen, bajo situaciones de fuerte carga y estrés crónico, a esta enfermedad. En la terapia se abordan y examinan concretamente esas problemáticas formas de comportamiento, pensamiento y actitudes. La «terapia conductista» se dirige tanto a las pautas de pensamiento negativas como a los niveles de comportamiento. Un cambio de comportamiento, por ejemplo volver a realizar ocupaciones que produzcan satisfacción y actividades sociales, conduce a alcanzar paulatinamente emociones positivas y nuevas experiencias. lo cual, a su vez, da lugar a pensamientos diferentes y viceversa. El objetivo de la terapia conductista es, entre otros, adquirir habilidades para crear relaciones sociales que resulten satisfactorias y exitosas en cuanto al manejo de los propios sentimientos. Otro de los objetivos puede ser el estímulo para asimilar experiencias pasadas y que son un lastre, crisis actuales y situaciones difíciles de la vida.

Psicoterapia interpersonal (TIP)

La psicoterapia interpersonal está especialmente diseñada para el tratamiento de depresiones. Parte de la premisa de que las relaciones interpersonales pueden contribuir sustancialmente a la aparición de una depresión. Se supone que las experiencias interpersonales y psíquicas anteriores del paciente se muestran también en su actual comportamiento. Así, aquellas experiencias vitales que agobian (como por ejemplo, la muerte de una persona cercana o una separación sentimental) y circunstancias difíciles (mobbing en el trabajo, pérdida del empleo, jubilación o continuas discusiones con familiares) pueden dar lugar a que aparezcan síntomas depresivos. En otros pacientes puede resultar importante asimilar las experiencias de pérdida (tratar la aflicción) o superar las transiciones en determinados papeles sociales (por ejemplo, el síndrome del nido vacío cuando el hijo abandona la casa, o cuando llega la jubilación). La meta de la psicoterapia interpersonal es aplacar y mitigar la sintomatología depresiva y mejorar las relaciones entre las personas, tanto en el ámbito privado como en el laboral.

Más elementos constitutivos de la psicoterapia

La «gestión del estrés» es otra pieza fundamental de la psicoterapia. En casos particulares, también la terapia psicoanalítica o *la terapia profunda* pueden ser muy adecuadas. En ellas se atribuye una gran significación al desarrollo infantil que tuvo la persona: el psicoanálisis parte de que son, sobre todo, las influencias recibidas en los primeros años de vida las que dejan su huella en la psique del paciente. Consecuentemente, la terapia trabaja para conseguir que el paciente reconozca y supere conflictos reprimidos.

En la «*terapia sistémica (de familia)*» el enfoque principal está en el grupo (= sistema), en el cual el individuo vive. y que puede ser la pareja, la familia, el círculo de amigos o el equipo de trabajo. Se parte de la idea de que el enfermo es solamente un «portador del síntoma» y que las causas de sus problemas deben buscarse y arreglarse dentro del sistema en conjunto en que está inmerso. Al igual que ocurre en la psicoterapia interpersonal, los aspectos sociales e interpersonales están en el centro de atención.



Terapia medicada

Mientras que los estadios leves de la enfermedad se pueden tratar y alcanzan muy buenos resultados sólo con la psicoterapia, el tratamiento para casos medios y graves de depresión necesita aplicar adicionalmente una terapia con medicamentos y antidepresivos. Los medicamentos se basan en el principio de efecto descubierto por Roland Kuhn hace más de 50 años en Suiza: el refuerzo de los transmisores nerviosos (serotonina, noradrenalina y dopamina). Durante mucho tiempo se pensó que los efectos de los antidepresivos afectaban al aumento de la concentración de estos neurotransmisores. Hoy en día se sabe que se trata de la normalización de la actividad de la hormona del estrés. Asimismo, en el caso de enfermedades depresivas poco o medio agudas, el uso de hierbas medicinales, como la hierba de S. Juan (*Hypericum perforatum*) actúa, entre otras cosas, en el efecto de la serotonina y noradrenalina. Para evitar en lo posible perder el tiempo con un cambio innecesario y prematuro de medicamentos, hay que tener en cuenta que por lo general, los antidepresivos no hacen efecto hasta pasadas de dos a cuatro semanas de su ingesta. Por lo tanto, se recomienda no cambiar el medicamento prescrito hasta pasadas cuatro semanas de tomar regularmente la dosis correspondiente.

Hay que tener en cuenta los posibles efectos secundarios (p. ej., aumento de peso en casos raros, disfunciones sexuales, nerviosismo) así como el historial anterior del tratamiento y los síntomas individuales del episodio actual de la enfermedad antes de elegir el antidepresivo. Si, por ejemplo, aparecen síntomas como problemas de sueño, intranquilidad, nerviosismo, miedos o ideas suicidas, habrá que tratarlos con antidepresivos sedativos, combinándolo, si fuera necesario, temporalmente con una benzodiazepina. En el caso de problemas de sueño, los antidepresivos representan una ventaja, al contrario que los somníferos clásicos, ya que normalizan el esquema normal del sueño alterado por la depresión, facilitando así un descanso reparador.

Los antidepresivos no aumentan el factor de riesgo al suicidio. Sin embargo, la farmacoterapia puede eventualmente empeorar, en casos concretos e individuales, las tendencias suicidas (ideas y acciones) en la fase inicial del tratamiento, ya que en ese estadio los efectos estimulantes respecto al metabolismo nervioso de los antidepresivos aún no se han manifestado, pudiendo dar lugar a nerviosismo y actividad. Esto subraya la incuestionable obligación de un tratamiento envolvente, y del consiguiente seguimiento y acompañamiento del paciente en el caso de la depresión, así como de realizar una prueba minuciosa a propósito de la necesidad temporal de prescribir un tratamiento con benzodiazepinas. Los efectos secundarios pueden mitigarse, incluso eliminarse, con plantas medicinales (fitoterapia). Por ejemplo, aquí resultan eficaces la pasiflora, la raíz de valeriana, el petasito y las hojas de melisa.

El mito de los antidepresivos

Todos los antidepresivos utilizados actualmente para el tratamiento de la depresión tienen muy pocos efectos secundarios, y si aparecen estos efectos secundarios, suele ser casi siempre sólo al inicio del tratamiento y con carácter transitorio. Los antidepresivos no crean dependencia ni cambian su personalidad. Tampoco son estimulantes o sedantes. En ningún caso el objetivo de la terapia será el de tapar problemas. Muy al contrario: el tratamiento con medicación consigue crear una buena base para la psicoterapia, gracias a la mejora que se produce. Bien utilizados, los antidepresivos son un apoyo o sostén que ayudan a la normalización del metabolismo de las células nerviosas, las cuales vuelven a movilizar las fuerzas autocurativas del paciente. Son una ayuda para la autoayuda.



Métodos de relajación

Métodos terapéuticos para superar el estrés
(complementan a la psicoterapia y a la terapia con medicación)

- Entrenamiento activo para superar el estrés/gestión del estrés
- Entrenamiento autógeno
- Relajación muscular progresiva
- Biofeedback, neurofeedback
- Tai-chi
- Qi-gong
- Terapia craneosacral
- Masajes
- Masajes de reflexoterapia podal
- Hidroterapia (p. ej., la terapia de Kneipp)
- Aromaterapia
- Acupuntura

Formas de terapia adicionales y acreditadas sin medicación.

Aparte de la «terapia de vigilia» (un tratamiento con privación del sueño) o la fototerapia, existen otras más igualmente acreditadas que pueden utilizarse de forma adicional o en casos leves como tratamiento alternativo a una terapia con medicamentos. En casos agudos, los expertos pueden aplicar con éxito en centros especializados, los nuevos métodos de la «estimulación del nervio vago» (ENV) o la «estimulación magnética transcraneal» (EMT). Además, el tratamiento puede completarse aplicando otros tratamientos médicos complementarios, por ejemplo, con terapias naturales, como la fitoterapia, la hidroterapia (p.ej., la terapia Kneipp) la medicina tradicional china (acupuntura, qi-gong), los masajes o la aromaterapia.

Terapia de la vigilia

La privación del sueño mejora el ánimo. Esto puede sonar extraño, dado que muchos pacientes depresivos ya sufren de trastornos de sueño. Sin embargo, esta privación parcial del sueño ha demostrado tener una gran eficacia en el tratamiento de la depresión: se trata de ir a la hora acostumbrada a la cama y despertarse a la una de la madrugada. Es importante que mientras se hace esta terapia, y al día siguiente, no se duerma nada, ni siquiera un rato. Porque se podría destruir todo el efecto de esclarecimiento que se tiene. Esta terapia se suele realizar en un grupo de terapia acompañada, puesto que realizar un control individual resulta muy difícil.

Fototerapia

Es una terapia casi libre de efectos secundarios que ha demostrado una gran efectividad no sólo en el tratamiento de la depresión invernal sino en todas las demás formas de depresión. Cada día por la mañana se coloca al paciente de 30 a 60 minutos delante de una fuente de luz clara (de 2'500 a 10'000 lx). Durante ese tiempo, pueden leer. Cuanto más pronto se realice esta fototerapia matutina, mayor éxito alcanza el tratamiento. En los casos típicos reiterativos de depresión otoñal e invernal, puede aplicarse este método de forma preventiva.

Doce breves reglas fundamentales para el tratamiento de la depresión



1. Tenga paciencia consigo mismo. Una depresión se desarrolla despacio y por lo mismo, también requiere tiempo para curarse. La terapia necesita tiempo, pero merece la pena.
2. Si necesita tomar medicación, hágalo siguiendo exactamente la prescripción médica. Tenga paciencia, los efectos suelen tardar algo en manifestarse.
3. Los antidepresivos no crean dependencia ni cambian su personalidad.
4. Es importante que comunique a su médico cualquier cambio que note en su estado y que hable con él con toda confianza sobre las posibles dudas, miedos y preocupaciones que puedan surgirle durante el transcurso de la terapia.
5. Infórmese inmediatamente ante cualquier síntoma secundario de carácter desagradable. Por lo general, éstos suelen ser inofensivos y aparecen sólo al inicio.
6. No interrumpa el tratamiento, aunque note que empieza a sentirse mejor. La interrupción del tratamiento de medicamentos debe planearse con todo cuidado.
7. Planifique la tarde anterior lo que va a hacer al día siguiente de la forma más detallada posible (con horarios, por ejemplo). No olvide incluir actividades que sean placenteras para usted.
8. Póngase objetivos pequeños y factibles. Su médico o terapeuta le ayudará a hacerlo.
9. Lleve un diario de cómo se siente. Su médico o terapeuta le explicará cómo realizarlo y comentará con usted regularmente sus anotaciones.
10. Una vez despierto, incorpórese de inmediato y salga de la cama. Quedarse tumbado despierto si se está deprimido es una trampa para caer en ensoñaciones. A menudo, cuesta mucho. Si así es, desarrolle estrategias junto a su terapeuta para combatirlo.
11. Sea físicamente activo: el movimiento es antidepresivo y favorece la regeneración de las células nerviosas.
12. Cuando esté mejor: averigüe junto a su médico o terapeuta cómo puede evitar el riesgo de una recaída. Desarrolle señales de advertencia tempranas y un plan de crisis.