

ENRIQUE ROJAS

CÓMO SUPERAR LA DEPRESIÓN

Qué hacer contra el mal de la tristeza



Enrique Rojas

Cómo superar la depresión

Qué hacer contra el mal de la tristeza



ÍNDICE

Introducción. Decálogo contra la tristeza	13
Capítulo 1. Las depresiones	19
¿Qué es en realidad una depresión?	19
¿Por qué aparecen las depresiones?	28
¿Tristeza o inhibición?	30
Diferencias entre la tristeza normal y la tristeza depresiva	33
Cuando la depresión se asocia a otro trastorno	36
¿Cómo se reconoce la depresión?	38
Los residuos depresivos	47
Las depresiones bipolares y otros trastornos asociados	53
Capítulo 2. Tipos de depresiones	61
Reacciones depresivas. Reacciones adaptativas	61
Reacciones depresivas biológicas	62

Reacciones depresivas psicológicas y psicológicas puras	63
Reacciones adaptativas	65
Depresiones endógenas	66
La distimia	67
Curación espontánea de algunas depresiones	69
Las depresiones y su concepción patológica del tiempo	72
Vivencias delirantes y tendencias suicidas	78
Capítulo 3. Algunas depresiones difíciles de tratar	80
Depresiones crónicas	80
Depresiones residuales	82
Depresiones obsesivas	84
Capítulo 4. Las depresiones en la mujer	88
Las depresiones asociadas al cuerpo de la mujer	88
El síndrome de tensión premenstrual	89
Las depresiones en el embarazo	89
La depresión postparto	94
La menopausia	95
Las depresiones tras el aborto	97
Capítulo 5. El síndrome de estar quemado (<i>burnout</i>)	98
Sobrecarga emocional en el trabajo	98
Del desgaste profesional a la fatiga crónica	99
Diferencias del <i>burnout</i> con otros padecimientos psiquiátricos	101
Diferentes tipos de <i>burnout</i> o síndrome de estar quemado	102

Capítulo 6. Tratamiento de las depresiones	106
Diagnosticar bien la depresión	106
Formas de tratar una depresión	108
La farmacoterapia	110
Terapia electroconvulsiva (TEC)	121
Estimulación magnética transcraneal (EMT)	122
Fototerapia	123
La remisión	125
La psicoterapia	128
La laborterapia	148
La socioterapia	149
 Epílogo. La esperanza, columna vertebral de la vida ..	152
 Bibliografía	155
 Escalas de evaluación y cuestionarios de diferentes trastornos relacionados con la depresión	161

¿Qué es en realidad una depresión?

Es la pregunta clave. La variedad que presenta este trastorno y las dificultades que el psiquiatra experimenta a veces en su labor diagnóstica hacen que necesitemos precisar su concepto, *pues existe en la actualidad un uso y un abuso exagerado de la palabra* depresión. También hemos comprobado que, pese a una mayor incidencia de la depresión en los tiempos modernos, lo cierto es que este trastorno ha existido siempre, desde los palimpsestos a los llamados *libros de los muertos* en Egipto, desde Mesopotamia a los escritos de los siglos V y VI.

Puesto que la enfermedad muestra diferentes manifestaciones de acuerdo con las circunstancias y las características de cada cual, es obvio que nos encontramos ante un término cuyo significado puede variar según el uso que le queramos dar. Así, en el lenguaje corriente, *depresión* se refiere a una sensación de malestar relacionada con síntomas co-

mo tristeza y angustia, pero también contrariedad, mal humor, frustración, como consecuencia de algo negativo que ha sucedido. A menudo lo que se conoce coloquialmente como depresión no es tal cosa, al menos desde el punto de vista médico. La frustración, la contrariedad o la tristeza son sentimientos negativos que surgen como reacción ante un hecho adverso, pero experimentar tales estados no supone ni mucho menos estar deprimido. La verdadera depresión es un estado de hundimiento terrible que cualitativa y cuantitativamente es mucho mayor que cualquier decaimiento producido por los avatares de la vida. *El sufrimiento de la depresión puede llegar a ser tan profundo que solo se vea como salida de ese túnel el suicidio.*

Para el especialista la depresión es un estado psicológico anormal producido tanto por *factores exógenos* (adquiridos) como *endógenos* (bioquímicos, inmotivados, hereditarios), entre los cuales cabe un espectro intermedio de posibilidades que se mueven en esos dos polos. Por eso hablamos de *depresiones predominantemente endógenas* y otras *preferentemente reactivas*. Por ejemplo, se puede hablar técnicamente de personalidad depresiva y predepresiva, ya que existen personas que debido a factores hereditarios y ambientales parecen predispuestas a sufrir este mal. Son las típicas personas pesimistas y tristes, que siempre piensan en negativo. Por supuesto, este tipo de sujetos solo son *propensos* a sufrir una depresión, pero su forma de ser no representa en sí misma una depresión (del mismo modo que una persona optimista puede padecer depresión en un momento dado de su trayectoria vital).

Cada época de la historia tiene su forma predominante de enfermedad y en la nuestra, se puede decir que la depresión constituye su expresión más acabada. La depresión es cosa muy antigua y existen datos relevantes para tipificarla desde hace muchos siglos, aunque en las últimas décadas los avances habidos han sido muy esclarecedores.

¿Qué significa la palabra *depresión*, qué contenidos se hospedan en su seno, cuáles son los ingredientes que residen en su geografía? *El término depresión es polisémico: tiene distintos usos y significados.* Vamos a clarificarlos:

1. Expresión que se utiliza en el *lenguaje coloquial*, que se ha popularizado y que hace referencia a un sentimiento mal delimitado, difuso, de pesar, como consecuencia de algo negativo que ha sucedido y que podría tener equivalencias con los sinónimos frustración, desagrado, molestia, disgusto, contrariedad, enfado, etc.
2. *Estado de ánimo normal*, sano, que se da como consecuencia de algo que ha sucedido y responde a algún acontecimiento penoso, que representa la pérdida de un bien o la imposibilidad de conseguir un objetivo concreto que uno se había fijado. En sentido estricto deberíamos hablar mejor de *reacción vivencial normal*, tomando cada palabra en sentido estricto y siempre que la respuesta afectiva esté en consonancia con el factor desencadenante.
3. *Estado de ánimo anormal* originado por un motivo o causa que actúa de estímulo desencadenante, pero

cuya respuesta es desproporcionada, a corto o medio plazo. Podemos manejar también la expresión *reacción vivencial anómala*. Sus principales características son:

- a) se produce como consecuencia de una *vivencia*;
 - b) de aquí se deriva una reacción⁴ que no habría sucedido si no existiera previamente esa motivación interna;
 - c) el contenido debe ser comprensible psicológicamente, es decir, hay relaciones de sentido claras y fácilmente captables, aunque desproporcionadas, excesivas, hipertrofiadas;
 - d) la evolución dependerá del acontecimiento en sí mismo y de la estructura de la personalidad sobre la que recae;
 - e) la intensidad y la duración de la misma deben ser estudiadas en el conjunto de la biografía, el momento actual, así como factores físicos, psicológicos, sociales y culturales.
4. Significa también un *tipo de personalidad*. Se ha hablado mucho de la *personalidad depresiva*, con un perfil preciso, como una forma de ser presidida por el pesimismo y la tristeza y una forma de interpretar

4. El DSM-V [*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*] (2013) de la American Psychiatric Association habla de *reacciones adaptativas*, caracterizadas por síntomas depresivos o ansiosos o del comportamiento o paranoides o mixtos, en respuesta a un estrés psicosocial que puede ser claramente identificable.

la realidad distorsionada. Se trata aquí de un individuo que *desde siempre*, desde que tiene conciencia de ser persona, tiene un modo de pensar negativo, apreciando más lo difícil que lo fácil, los contras que los pros. Quiero puntualizar que *tal sujeto no tiene una depresión, sino que es depresivo*; no es algo pasajero ni transitorio, sino permanente y asentado.

5. Otro concepto que quiero poner sobre el tapete es el de *la vida depresiva*, que consiste en una forma de vivir presidida por la monotonía excesiva, un gran aislamiento, falta de expectativas positivas, lo que va conduciendo a una progresiva desmotivación. Muchos pacientes comentan en una primera entrevista que llevan más de diez años con depresión y esta afirmación esconde en ocasiones esta modalidad depresiva que menciono. Una vez más se pone de relieve la importancia de una historia clínica biográfica sistematizada y completa, en donde datos de este tipo sean recogidos.
6. La depresión como *síntoma*. Es decir, como señal o signo que puede aparecer en muchas enfermedades generales e incluso psíquicas (pero que no sean depresiones en sentido estricto). Procesos cancerosos, enfermedades degenerativas, infecciones, endocrinopatías como el hipotiroidismo, pasando por enfermedades metabólicas o dolores crónicos de origen impreciso o de difícil curación. Desde el punto de vista psíquico, pueden aparecer síntomas depresivos en los estados de ansiedad, en las esquizofrenias (además

de los estados esquizoafectivos), en las fobias y en los distintos trastornos de la personalidad (aquí la denominación actual es la de *distimias*).

7. Como *síndrome*: conjunto de síntomas. Este se desglosa en una serie de expresiones clínicas, que siguiendo el modelo pentadimensional propuesto se quiebra en cinco apartados: esferas *somática*, *psicológica (vivencial)*, *de conducta*, *cognitiva* y *asertiva* (referida a las habilidades sociales).
8. La depresión como *enfermedad*, que es su sentido más auténtico y genuino y la sitúa de lleno en el campo de la psiquiatría, la psicología y, en menor medida, de la medicina general. Se trata de una entidad clínica más precisa y mejor dibujada que tiene una etiología, una patogenia (modo de producirse el cuadro clínico), una sintomatología concreta, un pronóstico, una forma de prevenir las recaídas y, finalmente, un tipo de tratamiento específico.
9. La depresión como *estado*, concepto anglosajón que hace referencia a la totalidad de síntomas en un momento determinado del curso evolutivo.
10. Finalmente, la depresión como *síndrome de burnout*, que últimamente ha tenido bastante resonancia y que menciona una experiencia singular que puede ser definida de la siguiente manera: su nombre más popular es *el estar quemado* o síndrome de estrés laboral. También *síndrome del desgaste profesional*; «estar quemado» es la expresión del lenguaje coloquial, que en español ha pasado al uso común. Sus manifesta-

ciones son cansancio psicológico, pérdida progresiva de la energía para realizar las labores profesionales, agotamiento, fatiga crónica, irritabilidad, actitudes negativas ante el entorno tanto laboral como familiar que conducen a reacciones frías y deshumanizadas y todo ello envuelto en un sentimiento de escasa o nula realización personal.

La tristeza es el centro de la depresión. Suele ser así en la mayoría de los casos. Voy a ir dando las siguientes definiciones, una vez trazada la geometría de este vocablo. *Las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas, que pueden ser endógenas o exógenas, de fondo hereditario o adquirido, cuya sintomatología está presidida por un descenso del estado de ánimo, al que se asocian cambios negativos en el campo somático, de conducta, cognitivo y asertivo.* Utilizo la palabra *depresiones* en plural, dado que existen muchas modalidades y, aunque debemos resumirlas todas en un grupo, la heterogeneidad de ellas es evidente.

Se ha discutido mucho si el síntoma más relevante es *el descenso del estado de ánimo*, que puede ser vivido como *tristeza, melancolía, apatía, decaimiento, falta de ilusión, abatimiento, desgana, aburrimiento profundo, pérdida del sentido de la vida, desesperación, hundimiento...* Hay muchos matices entre unas y otras, eso es evidente, pero en todas ellas late una misma vivencia: el humor melancólico, el dolor moral, un sufrimiento psicológico mezcla de profunda infelicidad y una tristeza honda que es vivida como incapacidad para proyectarse en el futuro. Para un gran nú-

mero de estudiosos es la *tristeza* el principal ingrediente que sintetiza todo esto, aunque otras se presentan de forma más relevante en el terreno físico, en el de la conducta, en el cognitivo o en el asertivo; de ahí la dificultad para hablar de forma rotunda. De otra parte, en los últimos años los cambios operados en ellas son extraordinarios.

Hoy sabemos que muchos depresivos no están tristes, sino aburridos o con molestias somáticas desparramadas por distintos territorios de la geografía corporal o que muestran trastornos de conducta o distorsiones en la forma de pensar o que presentan serios problemas en las habilidades sociales.

Por ello, al buscar lo esencial de la depresión, yo prefiero recurrir a la expresión *cambio negativo del estado de ánimo*, porque pone de relieve lo que sucede y además enfatiza la posible mezcla con otras manifestaciones físicas y psicológicas: desde ansiedad a dolores o molestias corporales, pasando por desajustes de la personalidad, fobias, obsesiones o delirios. Vale también el *descenso del estado de ánimo*, pues baja el tono vital psicológico de forma ostensible objetiva y subjetivamente.

Las depresiones, en plural, forman un grupo de trastornos del humor o del estado de ánimo o del campo afectivo, que agrupan un *continuum* entre dos modalidades contrapuestas, la *endógena* (bioquímica, inmotivada, de fondo hereditario) y la *exógena* (reactiva, motivada, de fondo adquirido), entre las cuales emerge un complejo abanico de posibilidades clínicas. Hablamos en plural, como la diversidad, variedad, estilos, abundancia y modos de presentarse

esta, que originan un territorio depresivo extenso y proteiforme, de una variedad en formas y contenidos extraordinaria, en donde a veces la clasificación de todo lo que se da dentro se hace difícil y resulta complicado agruparlo de forma ordenada. Junto al estado de ánimo deprimido, existe una disminución o pérdida del interés por casi todas las actividades, falta de energía y dificultades físicas y mentales que originan una seria alteración de la vida ordinaria, tanto de manera privada como pública.

Hoy el tema se ha desplazado hacia una serie de criterios básicos para poder estudiar las depresiones, siguiendo este esquema: forma de aparición, contenido, número de síntomas, duración, sistema de diagnóstico más fiable, pronóstico (o predicción del curso evolutivo), principales hallazgos biológicos y tipo de tratamiento a ensayar. Algunos de estos principios quedan bastante en el aire, pues al haberse popularizado el diagnóstico de depresión, la estabilidad del mismo es con frecuencia poco consistente y con el paso de un cierto tiempo este cambia, se modifica o es matizado de otra manera.

Bajo estas premisas podemos ofrecer una definición general: las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas, hereditarias o adquiridas, con una sintomatología determinada a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico (vivencial), conductual, cognitivo y asertivo.

Lo que está claro es que se trata de un trastorno que produce un gran dolor moral, una mezcla de infelicidad y tristeza combinada con una total ausencia de expectativas de futuro.