

ALBERTO PICAZO DENIA
Psicólogo Clínico y Psicoterapeuta

La depresión y otros trastornos del estado de ánimo.

La depresión y otros trastornos del estado de ánimo.

Hoy en día podemos oír que el término depresión se utiliza popularmente. También la palabra depresión se utiliza en el lenguaje cotidiano para definir un estado de ánimo caracterizado por sentimientos de tristeza.

El ser humano a lo largo del día mantiene un cierto tono vital que en situación de normalidad que se denomina eutimia. La eutimia raramente tiene un estado plano; por el contrario, el estado de eutimia tiene constantes bajadas y subidas. Las subidas se denominan euforia y las bajadas, tristeza. Cuando la euforia se convierte en patológica se denomina manía y cuando la tristeza se convierte en patológica hablamos de depresión. Además ambos trastornos pueden alternarse.

Podemos observar varios factores en la modificación de los estados de ánimo. Por ejemplo:

·Factores externos: En general, las condiciones personales, sociales, económicas de cada persona pueden influir en su estado de ánimo. Por ejemplo: el maltrato producido en situaciones de violencia de género facilita el desarrollo de estados depresivos, la pérdida de un ser querido, las crisis de pareja, la pérdida de una situación económica, etc.

·Variaciones cíclicas: Cada persona tiene un ritmo vital que le hace variar su estado vital a lo largo del día y también a lo largo del año. Por ejemplo, hay personas que por la mañana se sentirán más vitales y otras que prefieren concentrar su actividad por la noche. Por otro lado, la primavera suele ser una estación de euforia mientras que el otoño y el invierno de tristeza.

En relación a la estabilidad de los estados de ánimo también se habla de rasgos de personalidad. Hay personas cuyo estado de ánimo tiende a mantenerse alto, son joviales y con iniciativa. En cambio, otros tienden a tener un ánimo bajo, triste y pesimista. Otras, por último, tienden a variar de estado de ánimo con gran facilidad.

Cada una de estas tres situaciones llevadas a su extremo constituyen el núcleo de diferentes trastornos afectivos: la depresión, la manía o el trastorno bipolar.

Normalmente se habla de trastornos del estado de ánimo que son alteraciones de la afectividad. Entre ellos se encuentran, entre dos extremos, el trastorno depresivo mayor y la distimia. También se pueden señalar otros como el trastorno bipolar que puede presentar síntomas depresivos y manía (ánimo exaltado).

Existen varios síntomas que podemos observar en un estado depresivo:

En primer lugar, se puede producir una tristeza profunda sin causa aparente o una disminución del interés por las actividades y las personas. Es normal una pérdida de energía, sensación de fatiga. Es destacable la existencia de sentimientos de inutilidad, autorreproches, aquí hablamos de baja autoestima. Se debe tener cuidado con la existencia de ideas recurrentes sobre la muerte. También existe dificultad para concentrarse, insomnio, pérdida o aumento de apetito. La depresión puede ser leve, moderada o grave. En los casos más graves pueden aparecer delirios y alucinaciones o incluso puede ser llegar al suicidio. Estos síntomas producen una importante alteración de la vida laboral o social de la persona.

Dentro de los trastornos del estado de ánimo, se pueden citar a la distimia que tiene características similares a la depresión pero sintomatología menos grave y suele acompañarse de síntomas de ansiedad. Tampoco existe una alteración tan importante en la vida social y laboral de la persona, pero sí una mayor cronicidad, es decir, una duración de al menos 2 años.

También podemos hablar de depresiones enmascaradas. Aquí la tristeza no es motivo de consulta, es de difícil observación, pero se encuentra en la base del trastorno. En lo más común, pueden presentarse cefaleas, trastornos sensoriales (vértigos), trastornos digestivos, etc. En estos casos, los síntomas somáticos esconden la tristeza, la depresión.

Existen otros trastornos con síntomas similares a la depresión como son algún tipo de trastornos adaptativos y el duelo debido a la muerte de un ser querido. Estos trastornos cuando se prolongan en el tiempo y afectan gravemente a la vida del sujeto pueden desarrollarse como una depresión. También se habla de la depresión postparto.

Por último, se debe decir que los síntomas depresivos suelen acompañar a otras alteraciones psicológicas como son los trastornos de ansiedad o los trastornos psicóticos, aunque no son su sintomatología principal.

La depresión se puede producir a cualquier edad, en niños, adolescentes, adultos y tercera edad. En los niños y adolescentes el estado de ánimo depresivo puede manifestarse como estado irritable, agitado o agresividad. En los ancianos los síntomas depresivos pueden confundirse con la demencia. En general, la tasa más alta se da entre los 25 y los 44 años.

La duración de un episodio depresivo no tratado suele ser de entre 6 y 9 meses. Aunque, antes pueden presentarse síntomas ansiosos y depresivos leves durante semanas o meses. Además, es probable que más de la mitad de las personas que han sufrido un episodio depresivo vuelvan a presentar otro.

La depresión es uno de los trastornos que afectan a una porción importante de la población y especialmente a la mujer. Se ha establecido que a lo largo de la vida el trastorno depresivo mayor puede afectar entre un 10% y 25% para las mujeres y entre un 5% y un 12% de los hombres. La distimia puede afectar a un 6% de la población.

No podemos considerar la mente como algo separado del organismo. Por tanto, lo psicológico y lo orgánico se complementan e influyen recíprocamente, siendo partes de un todo. Centrándonos en el punto de vista biológico se ha estudiado la influencia de los neurotransmisores en el estado depresivo. Los neurotransmisores son sustancias químicas que transmiten la información a lo largo del sistema nervioso. Pues bien, se ha comprobado que en pacientes depresivos existen niveles bajos de algunos de estos neurotransmisores como son la noradrenalina y la serotonina. La medicación antidepresiva trata de compensar estos déficits.

El psicoanálisis considera la depresión como un duelo patológico por la pérdida del objeto amado. El duelo es la respuesta sana y necesaria que se produce en nosotros ante una pérdida significativa. En la depresión los síntomas externos son similares a un proceso de duelo, pero aquí se produce una gran perturbación de la autoestima. La persona depresiva ante la pérdida dirige los reproches y la agresividad hacia si misma. En la elaboración del duelo normal, la libido, la afectividad, se desplazan hacia otro objeto (persona, situación, etc). Sin embargo, en la depresión esta libido queda fijada en uno mismo de forma autodestructiva.

La Psicología Cognitiva considera la depresión como un trastorno del pensamiento. Plantea la existencia de esquemas cognitivos formados por suposiciones, actitudes y creencias que procesan los estímulos internos y externos a la persona. En la depresión, existen esquemas disfuncionales o erróneos que procesan la realidad siempre en un sentido negativo, por esto las personas depresivas no cambian su estado a pesar de los cambios en el ambiente. Se piensa que estos esquemas se basan en experiencias traumáticas en la infancia o adultez donde el paciente hizo valoraciones inadecuadas de si mismo y del mundo. Se habla de la triada cognitiva que define la depresión:

- Una visión negativa de si mismo
- Una visión negativa del mundo
- Una visión negativa del futuro

Hemos dicho antes que existen alteraciones del estado de ánimo normales durante el día, las estaciones y particularmente ante determinadas situaciones. También es normal, los duelos ante la pérdida de un ser querido. Debemos prestar atención a estas alteraciones cuando se prolongan excesivamente en el tiempo, por ejemplo en caso del duelo más de dos meses y especialmente más de un año; y principalmente cuando producen una alteración grave en la vida social, familiar, laboral o escolar de las personas: niños, adolescentes o adultos, además de un sufrimiento importante.

Hoy en día dependiendo de cada caso, se puede considerar adecuado utilizar la medicación y los tratamientos psicológicos de forma complementaria, incluso en los casos más graves puede necesitarse de la hospitalización.

Desde nuestro punto de vista psicológico y clínico, la psicoterapia utilizada dependerá de las características de la persona, por ejemplo la capacidad para darse cuenta de sus emociones y dificultades, fuerza del Yo o recursos personales, y la gravedad del trastorno. En este sentido, según las circunstancias y características de la persona puede utilizarse la terapia profunda o psicoanálisis y la terapia focal o breve. Se trata de analizar el conflicto, la sensación y elaboración de pérdida, permitiendo al sujeto movilizar su psiquismo hacia otros objetos o intereses.