

DEPRESION: INTRODUCCION

¿Que es la depresión?

Según el Manual Diagnóstico de la Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM-IV) la depresión se diagnostica cuando por dos semanas o más están presentes al menos cinco de los siguientes síntomas:

1. Estado depresivo la mayor parte del día, casi todos los días con sentimientos de tristeza o vacío.
2. Disminución marcada de interés o placer casi todos los días, la mayor parte el día.
3. Baja o aumento significativo de peso sin estar en un programa, aumento o disminución marcada del apetito.
4. Insomnio o somnolencia casi todos los días.
5. Agitación o retardo psicomotor casi todos los días.
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimientos de devaluación o culpa inapropiada casi todos los días.
8. Habilidad disminuida de concentración o indecisión, casi todos los días.
9. Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas recurrentes sin un plan específico, o intención.

Los síntomas afectan de manera significativa el funcionamiento social, ocupacional y familiar.

Los síntomas no son producidos por alguna enfermedad o por alguna pérdida importante como la muerte de un familiar cercano.

Entre un 15-20% de la población va a padecer de al menos un episodio de depresión durante su vida. En un momento dado hasta un 10% de la población padece de este problema. Los costos sociales de la depresión son impresionantes, baja productividad, susceptibilidad a otras enfermedades, problemas en el trabajo, problemas familiares y sobre todo, el sufrimiento personal.

La depresión es un problema complejo que no tiene “una causa”. Es el resultado de una gran cantidad de variables tales como; genética, experiencias tempranas de vida, ambiente familiar, éxito escolar, habilidades de manejo emocional, entorno social, familiar y eventos de vida del pasado reciente y actuales.

Esto significa que hay personas que son más vulnerables a la depresión y que cuando son sometidas a situaciones de vida difíciles van a responder con depresión.

La depresión también se acompaña de desequilibrio de los neurotransmisores, que son los mensajeros químicos que dan lugar a la actividad cerebral. En la depresión normalmente están alterados la dopamina, serotonina y norepinefrina, que tienen que ver con el placer, bienestar, estado de alerta, atención y memoria.

Cuando el cerebro está sobreexcitado por largos períodos de tiempo, consume una gran cantidad de neurotransmisores y no es capaz de producir la cantidad necesaria de ellos para su buen funcionamiento. En otras palabras, gasta más de lo que puede producir, generando un desequilibrio químico que da como resultado los síntomas de depresión y disminución de las funciones mentales.

El razonamiento para el tratamiento farmacológico de la depresión es que si el nivel de neurotransmisores está bajo, al elevarlo la depresión debe eliminarse. Esta visión simplista y reduccionista es la que predomina en la psiquiatría y medicina actual.

El mecanismo de acción de los medicamentos antidepresivos consiste en inhibir la recaptura de la serotonina en la sinapsis, logrando una mayor cantidad de serotonina disponible para que la célula nerviosa haga más disparos y se modifique el estado de ánimo. Los medicamentos no producen nuevas moléculas de neurotransmisores. El problema radica en que en primer lugar no hay suficiente cantidad de neurotransmisores y al inhibir la recaptura las neuronas se van quedando sin los neurotransmisores.

La única forma de aumentar la producción de neurotransmisores es a través de aumentar la cantidad de los precursores para que las neuronas fabriquen más neurotransmisores.

El STAR*D, es el estudio mas grande y largo que se ha realizado hasta ahora; mas de 4,000 participantes, 7 años y 35 millones de dólares proporcionan la siguiente información:

1. El 40% de todos los pacientes dejaron el tratamiento después de las cuatro fases.
2. Aún usando dos medicamentos el nivel de remisión (llegar a niveles normales de estado de ánimo) fue de 38%. El 33.5% de los que tuvieron una remisión tuvieron una recaída en los siguientes 2.5-4.5 meses aún usando medicamentos.
3. El 47% de las personas que tuvieron una remisión en el nivel 2 tuvieron una recaída en los siguientes 2.5-4.5 meses.
4. El 42% de las personas que tuvieron una remisión en la fase tres, tuvieron una recaída en los siguientes 12 2.5-4.5 meses.
5. El 50% de las personas que tuvieron una remisión en la fase cuatro, tuvieron una recaída en los siguientes 2.5-4.5 meses.
6. El 18.29% de las personas de la fase uno lograron y mantuvieron una remisión por 12 meses.
7. El 11.85 % de las personas de la fase dos lograron y mantuvieron una remisión por 12 meses.
8. El 7.8% de las personas de la fase tres lograron y mantuvieron una remisión por 12 meses.
9. El 6.5% de las personas de la fase uno lograron y mantuvieron una remisión por 12 meses.
10. El 58-83% tuvieron una recaída completa mientras utilizaban medicamentos.
11. El nivel de remisión en todas las fases fue de 38%.
12. El nivel de remisión a los 12 meses en todas las fases fue de 24%.

El Dr. Malt Walt hizo esta afirmación en el World Congress of Depressive Disorders, “En la ausencia de tratamiento con drogas, cerca del 70% de los pacientes logran una remisión dentro de los primeros 6 meses del episodio de depresión mayor y se mantienen en remisión por varios años con síntomas insignificantes de depresión. Clinical Psychiatric News, Jan 2007.

Los resultados de la investigación STAR*D son alarmantes, a pesar de cuatro fases de fármacos, dos visitas mensuales para ajustar medicamentos y dos llamadas mensuales de seguimiento, la efectividad de los fármacos fue muy limitada y el porcentaje de recaídas y abandono del tratamiento fue muy elevado.

Algunas de las causas por que las personas descontinuaron el tratamiento con drogas son:

- Problemas gastrointestinales
- Letargo
- Mareo
- Agresividad
- Ansiedad
- Confusión
- Irritabilidad
- Boca seca,
- Náusea
- Dolor de cabeza
- Problemas de memoria
- Impulsividad
- Temblor
- Insomnio
- Temor a dependencia a drogas
- Alteraciones sexuales

Toda terapia para la depresión debe ir acompañada de terapia psicológica para que la persona aprenda a mejorar formas de manejar sus pensamientos, emociones y conductas. Las dos formas de terapia que han sido mejor estudiadas y han demostrado ser eficaces son la Terapia Cognitivo Conductual (incluyendo la Terapia Racional Emotiva) y la Terapia Interpersonal.

La depresión es un problema complejo multicausal, el pensar que se va a solucionar sólo con un tipo de tratamiento es irrealista e ingenuo. Las investigaciones modernas apuntan hacia una aproximación multimodal con varias terapias tales como:

- Terapia Cognitivo Conductual
- Sam e
- 5-HTP
- Terapia de relajación
- Estimulación eléctrica transcraneal
-
- Co-E1
- St. Johns Wort
- Acidos grasos Omega 3
- L-Tirosina
- L -Triptófano
- Terapia Interpersonal
- Estimulación Magnética Transcraneal (rTMS)
- Neurofeedback