SOBRE LA DEPRESIÓN

Luis Folgado de Torres

SOBRE LA DEPRESIÓN

ÁLTERA
EDICIONES

Primera edición: mayo de 2023

© Comunicación y publicaciones Caudal, S. L.
© Luis Folgado de Torres
© Ilustraciones: Jesús Tejedor Cabrera

ISBN: 978-84-127117-0-7
ISBN digital: 978-84-127117-1-4
Depósito legal: M-12353-2023

Editorial Áltera
c/ Luis Vives 9
28002 Madrid
www.edicionesaltera.com

Impreso en España

A todo el equipo de Ediciones Áltera, por su paciencia.
A Jesús Fernández (Distrifer), distribuidor de este libro.
A Jesús Tejedor, por sus magníficas láminas.

Nada ha cambiado.
Yo he cambiado; todo ha cambiado.
ÁLEX ROVIRA CELMA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 13
1. ¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN? 17
2. CAUSAS DE LA DEPRESIÓN 23
3. TIPOS DE DEPRESIÓN 29
4. ¿QUÉ ES LA ANSIEDAD? 37
5. FACTORES DE RIESGO 41
6. FASES DE LA DEPRESIÓN 47
7. SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN 51
8. SECUELAS DE LA DEPRESIÓN 57
9. ¿POR QUÉ SE PRODUCE LA DEPRESIÓN? ... 63
10. ¿SE PUEDE CURAR LA DEPRESIÓN? 67
11. EL TRASTORNO DE ANSIEDAD 73
12. EL TRASTORNO BIPOLAR 79
13. DISTIMIA: LA PEQUEÑA DEPRESIÓN CONSTANTE 83
14. DEPRESIÓN Y REDES SOCIALES 87
15. LA DEPRESIÓN LABORAL Y POR DESEMPLEO 101
16. EL DUELO. UNA DEPRESIÓN MUY PARTICULAR 115

17. EL PAPEL DE LA FAMILIA ANTE
EL PACIENTE DEPRESIVO 129
18. ABORTO Y DEPRESIÓN 137
19. DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO
Y LA DEPRESIÓN POST PARTO 143
20. LA DEPRESIÓN INFANTIL 151
21. LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES 161
22. DEPRESIÓN Y SEXUALIDAD 169
23. DEPRESIÓN Y SUICIDIO 173
24. ADICCIONES Y DEPRESIÓN 179
25. LA DEPRESIÓN ONCOLÓGICA 185
26. LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL
Y OTRAS TERAPIAS CONTRA
LA DEPRESIÓN 197
27. CÓMO EVITAR LA DEPRESIÓN 207
28. CUÁNDO ACUDIR AL ESPECIALISTA 213
29. CÓMO AYUDAR A UNA PERSONA
CON DEPRESIÓN 215
30. CÓMO SALIR DE UNA DEPRESIÓN 221
31. CUÁNTO DURA UNA DEPRESIÓN 227
32. FUNDAMENTOS NEUROQUÍMICOS
DE LA DEPRESIÓN 229
33. ESTRATEGIAS PARA VENCER A
LA DEPRESIÓN 241
33. BIBLIOGRAFÍA 247

INTRODUCCIÓN

La depresión es una patología psicológica compleja y diversa. Compleja porque supone la comunión de numerosos factores desencadenantes y mantenedores de carácter cognitivo, conductual e incluso social. Diversa por cuanto no podemos hablar de depresión, sino de depresiones de diferente entidad, etiología e intensidad.

Desde que se describiera una depresión por primera vez, episodio en el que se relata cómo el filósofo Alcmeón de Crotona (S. IV a.C.) recomendaba escuchar música para combatir los episodios depresivos: «Se mejora del mal de melancolía escuchando el tañer de la cítara», hasta nuestros días, la psicología ha avanzado sobremanera y también nuestra forma de entender este mal, al que los antiguos denominaban, como vemos, «melancolía», en lugar de emplear el término sajón «depresión». El mismísimo Hipócrates recomendaba a los jóvenes melancólicos acudir a las fiestas dionisiacas con la esperanza de que, tras varias jornadas de vino, música y sexo, su espíritu sanara.

En nuestros días, la depresión es una patología muy extendida que afecta, según la OMS, a casi el 4% de la po-

blación, principalmente en los países desarrollados. Esta abrumadora cifra significa que alrededor de 280 millones de seres en todo el mundo padecen, en este instante, depresión en cualquiera de sus formas. Se trata, por tanto, de un problema de salud pública de primera magnitud y la causa de que casi 700 mil personas se suiciden cada año en todo el mundo.

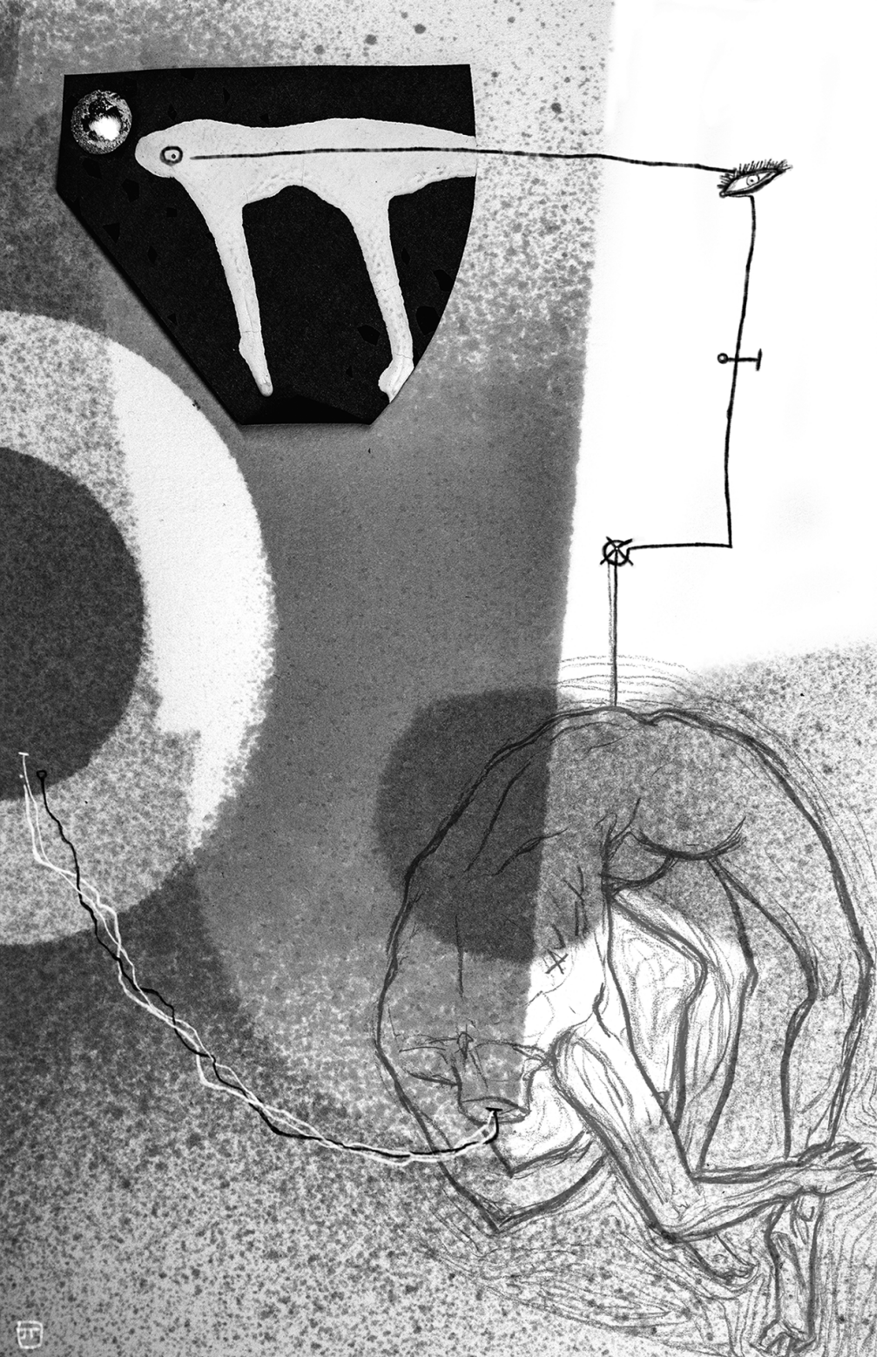
Cifras aparte, estamos ante un enemigo poderoso al que debemos combatir de manera profesional, utilizando todos los recursos que nos brinda una sociedad como la nuestra.

Los aguerridos estrategas del deporte afirman sin dudar que «para vencer al adversario, lo primero es conocerlo en profundidad» y no les falta razón. Por este motivo dedican muchas horas al visionado de videos de partidos jugados por el resto de equipos que conforman la competición. Es este, precisamente, el propósito de esta obra dedicada a la depresión: conocerla en profundidad como primer paso para derrotarla. El segundo paso debería ser seguir las indicaciones del psicólogo o psiquiatra especializado en su diagnóstico y tratamiento.

Este manual, ensayo o como se quiera catalogar, está destinado a la divulgación, a dar a conocer, con toda la claridad que me es posible, una patología tan dura como apasionante. Las notas que va a encontrar aquí, eso sí, tienen un carácter puramente orientativo y no pueden suplantar la labor del especialista en depresión que es, en primera y última instancia, quien debe abordar profesionalmente su tratamiento.

Dos consignas presiden la literatura científica que está a punto de leer: la primera es que la depresión se puede combatir y la segunda que usted va a ser parte fundamental del proceso terapéutico que dirige el especialista designado. Proceso terapéutico que, muy probablemente, acaba de comenzar con la lectura de esta obra.

LUIS FOLGADO DE TORRES
Psicólogo



1.

¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?

La depresión es un trastorno o enfermedad cuyo rasgo principal es un estado de ánimo mermado con tristeza profunda, continuada y constante. De forma concomitante, la depresión puede cursar con alteraciones de conducta, baja actividad social y comunicacional entre otros síntomas. La depresión puede afectar a la conducta y los pensamientos del paciente, así como causar variadas complicaciones, de carácter físico y emocional, severas. Cuando concurren todos o algunos de los aspectos mencionados se denomina, técnicamente, «depresión mayor» o «depresión clínica». Cuando algunos o muchos de los aspectos mencionados no tienen lugar de manera manifiesta, podemos estar ante lo que se denomina «depresión subclínica».

Puede ocurrir que algunas manifestaciones conductuales enmascaren una depresión. Así, en el caso de algunos varones, la violencia manifestada de manera evidente y continuada puede estar enmascarando una depresión

de diferente etiología. Estaríamos hablando, entonces, de una «depresión enmascarada».

Cuando hablamos de «tristeza», conviene matizar muy bien que este estado de ánimo debe tener lugar durante un periodo prolongado de tiempo para ser tenido en cuenta a la hora de diagnosticar una depresión. Es decir, el hecho de sentir tristeza no implica, necesariamente, que nos encontremos ante un caso de depresión, a menos que esta se manifieste de manera continuada y constante. Porque para hablar de depresión, en el sentido pleno de la palabra, debemos estar ante un episodio de tristeza que supere los dos semanas. De todos modos, no podemos ser precisos ni taxativos al determinar el tiempo que se debe sentir tristeza profunda para diagnosticar una depresión. En el caso de que la tristeza conduzca a la persona a un sufrimiento extremo, los tiempos para su diagnóstico pueden acortarse significativamente.

Depresión y tristeza

La tristeza es una emoción básica del ser humano que se manifiesta después de un acontecimiento determinado, generalmente de pérdida, aunque puede tener lugar sin causa aparente.

En el caso de que la tristeza sea provocada por la pérdida, más o menos súbita, de un ser querido, en lugar de depresión estaríamos hablando de «duelo», algo que podemos considerar como «un subtipo particular de depresión». Pasado algún tiempo, muy variable según el estado de la persona

afectada y de su relación con el fallecido, el duelo dará paso a un estado de normalidad anímica de manera natural. De no ser así, se requerirá la ayuda de un especialista.

Hemos de dejar claro que la tristeza es un estado de ánimo básico, como decimos, y también natural en el ser humano. Se trata de un estado de ánimo normal, por lo tanto. Sentir tristeza no solo no es patológico, sino que ayuda a la persona a regular sus estados y, por implicación, a disfrutar de los estados de alegría. La tristeza puntual y con una causa determinada es también conocida como «*depre*» y no reviste mayor importancia; no hablaríamos de depresión *stricto sensu* por tanto.

Además, la tristeza reviste grados. No es lo mismo un grado elevado de tristeza que una tristeza leve. La depresión, por lo general y salvo excepciones, cursa con una tristeza profunda y un grado de sufrimiento elevado. La personalidad del paciente es parte importante en la vivencia de la tristeza, de manera que un mismo acontecimiento puede generar diferentes grados de tristeza según la persona.

Qué no es una depresión

Existe una creencia muy extendida acerca de patologías que pudieran ser depresión y que pudieran no serlo. A saber:

—No es una depresión la tristeza generada por un acontecimiento determinado que no afecta al desarrollo de la persona ni a sus desempeños cotidianos. Como referimos anteriormente, se trataría de lo que comúnmente se conoce como «*depre*».

—No se consideran depresión las alternancias emocionales de una persona en un periodo determinado de tiempo (ciclotimia). Esto es, los cambios súbitos de humor, en un sentido u otro, no son necesariamente de origen depresivo, si bien pueden estar relacionados con alguna otra psicopatología.

—No estamos ante una depresión cuando la secuencia de tristeza no es continuada ni constante en el tiempo.

—No hablamos de depresión, generalmente, si no estamos ante una tristeza profunda.

—Los estados de bajo ánimo de la adolescencia *per se* no tienen por qué ser considerados depresión. En el caso de que el adolescente sufra un aislamiento voluntario muy severo, podríamos estar ante otras patologías que suelen desencadenarse en esta etapa de la vida.

—No podemos considerar depresión aquellos casos de bajo estado de ánimo como consecuencia de factores externos muy determinados: cambios de estación, consumo puntual de alcohol, estrés laboral, etc. En tales casos, la tristeza y la baja actividad son solo un efecto colateral que desaparecerá cuando los «factores mantenedores» también lo hagan.

—No podemos hablar de depresión si esta no ha sido diagnosticada por un profesional de la salud mental.

¿Siempre hay un factor desencadenante?

Generalmente, una depresión cursa tras un episodio desencadenante o varias situaciones de carácter aversivo, más o menos prolongadas en el tiempo. Además, la de-

presión se puede perpetuar merced a los denominados «factores mantenedores». Pero no siempre es así.

En la denominada «depresión endógena» no suele haber un factor desencadenante. Se trata de una depresión grave y compleja que va a depender, en gran parte, de factores interoceptivos relacionados con la química cerebral. Este tipo de depresión que puede llegar a ser grave.

Con o sin causa conocida, la depresión puede y debe tratarse. Está muy extendida la creencia, por el efecto de la literatura en la que aparece el psicoanálisis, de que hemos de buscar la causa de la depresión para acabar con ella; no es así. De hecho, el origen de una depresión suele estar no en uno, sino en la combinación de varios sucesos que pueden encontrarse muy lejanos en el tiempo y que resulta muy difícil relacionar con la situación actual del paciente.

De todo ello hablamos *in extenso* en el capítulo siguiente.