
VULNERABILIDAD GÉNÉTICA DE LA DEPRESIÓN Y PSICOTERAPIA COMO FACTOR EPIGENÉTICO

Rosa Villalobos Arca

Resumen

Actualmente es importante saber no sólo qué es lo que pasa en la depresión sino que habría una vulnerabilidad genética en ciertas personas, lo que explicaría por qué no todos somos igualmente vulnerables ante la depresión. Con el tratamiento lo que se trata es de luchar contra esa vulnerabilidad y está demostrado que la psicoterapia tiene grandes posibilidades de ayudar a las personas que la padecen.

Abstract

At present it is important to know not only what happens with depression, but also that there may be a genetic vulnerability in some people, which would explain why we are not all equally vulnerable in the face of depression. With the treatment what is intended is to fight against this vulnerability and it has been demonstrated that psychotherapy has enormous possibilities to help people who suffer from it.

PALABRAS CLAVE: Vulnerabilidad genética

KEY WORDS: Genetic vulnerability.

Reseña de la Autora:

Licenciada en Psicología en UNIFÉ. Terapeuta de orientación analítica.

INTRODUCCIÓN

Desde los inicios de la historia escrita los trastornos depresivos han sido reconocidos y descritos. En el antiguo Egipto y en la Grecia clásica las depresiones eran conocidas. Ya en el siglo IV aC, Hipócrates (469.370 aC) dijo: “El miedo y la tristeza cuando duran mucho tiempo, constituyen una afección melancólica”.

¿QUÉ ES UN TRASTORNO DEPRESIVO?

“El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo y la manera de pensar. Afecta la manera que una persona come y duerme. Afecta como uno se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza. No indica debilidad personal. No es una condición de la que uno puede liberarse a voluntad. Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años. Sin embargo, la mayoría de las personas que padecen depresión puede mejorar con un tratamiento adecuado”. *Depresión* es la enfermedad que aísla al individuo y le impide sentir toda emoción que no sea pena, angustia o miedo, bajándole la autoestima, minando o no permitiéndole utilizar la capacidad creadora que cada persona tiene.

En algunas personas la depresión puede ser tan grave que domina sus vidas hasta el punto que les impide enfrentarse a las mismas en su forma habitual y les lleva, en ocasiones, a considerar que no merece la pena vivir. **Cuando la depresión alcanza este grado constituye ya una enfermedad que precisa de tratamiento.**

El término depresión es muy ambiguo y se utiliza tanto para nombrar un estado de ánimo, un síntoma, e incluso, una entidad patológica. Actualmente se habla de depresión con mucha ligereza, cualquiera que tenga un mal día dice “estoy deprimido”, y llama la atención esta ligereza verbal, con las serias consecuencias de la enfermedad real.

Nadie puede mantener un estado de ánimo positivo constante. Todos los seres humanos muestran variaciones en su estado anímico en relación con los diferentes sucesos vitales, y en este sentido un estado de ánimo triste no representa un trastorno. Es normal que quienes sufren de un gran contratiempo, una pérdida o cualquier otra situación de catástrofe o desgracia, entren en un **período de duelo**, su ánimo sea triste y necesiten un tiempo para recuperarse. Obviamente se desea la felicidad, pero la infelicidad no constituye una categoría diagnóstica.

RASGOS CLÍNICOS

No todos los individuos que padecen depresión tienen los mismos síntomas. Algunas tienen unos pocos síntomas, otras tienen muchos. La gravedad de los síntomas varía según la persona y también pueden variar con el tiempo.

El rasgo clínico fundamental es un estado de ánimo disfórico habitual, experimentado conscientemente como depresión. Los síntomas de estado de ánimo gravemente deprimido, incluyendo los de desesperanza, son suficientes para el diagnóstico, pero la tríada clásica orientativa que conforma el síndrome depresivo es:

- **Anhedonia:** Incapacidad de experimentar placer. La persona no encuentra disfrute en las cosas que habitualmente son placenteras, o actividades que antes disfrutaba.
- **Hipodinamia:** Fatigabilidad muscular, lo que se conoce en lenguaje cotidiano como el hecho de hacer tareas que si antes eran llevaderas, ahora “cuestan un mundo”. Implica un escaso o nulo interés por el entorno.
- **Anergia:** Disminución de energía, escasez de movimientos, movimientos lentos.

Los síntomas que en-general se observan son:

Habla monótona, casi ausente; autorreproche o sentimientos de culpabilidad por sucesos reales o imaginarios; sentimientos de inutilidad y desamparo; descenso de la libido y la capacidad sexual; dificultad de concentración y trastornos de memoria; Indecisión; inseguridad en sí mismo; baja autoestima; ansiedad; pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio; deseo de estar muerto (en la depresión mayor); irritabilidad o mal humor injustificado ante ciertos estímulos; dificultad para concentrarse y tomar decisiones.

Se presentan también síntomas somáticos persistentes que no responden al tratamiento médico, como la perturbación del ritmo actividad /descanso. Los peores momentos del día son a primera hora. Insomnio e hipersomnias, dolor de cabeza, trastornos digestivos, alteraciones del apetito por aumento o disminución.

Pueden presentarse alteraciones de conducta como el consumo de drogas o alcohol, lloriqueo o retiro social.

Además de los síntomas debemos saber que la depresión no es algo que la persona controle (así que no se soluciona solamente con decirle ánimo, de nada

vale), tampoco es una enfermedad mental, sino una enfermedad física, es un trastorno del SNC.

El SNC junto con las glándulas endocrinas producen casi todas las sustancias químicas que precisamos para vivir; estas son las sustancias que nos hacen dormir, sentir hambre, que regulan nuestros impulsos sexuales y nuestros apetitos entre otras funciones, pero sobre todo permiten que nuestro cerebro funcione ya que nos permiten pensar y razonar. Las sustancias químicas que intervienen en la función cerebral se llaman aminas biógenas y en la depresión lo que ocurre es que se crea un desequilibrio en estas sustancias químicas y las más concretamente afectadas son las que se utilizan en la función cerebral.

Por la razón que sea, se producen muchas más o muchas menos de las necesarias y los síntomas más evidentes de este desequilibrio se manifiestan en el sector del pensamiento y la conducta, pero los que se escapan, o se les presta menos atención son los síntomas físicos que también se presentan; tal vez sea por tanto dolor emotivo.

Esto no quiere decir que en la depresión no influyan factores emotivos y que la mayoría de quienes padecen depresión han tenido algún tipo de problema emocional, sólo que la diferencia está dada por la intensidad de respuesta de las personas ante el estímulo estresor.

ALTERACIONES ORGÁNICAS

Las personas que sufren depresión llegan a tener alteraciones orgánicas, esto es en estructuras cerebrales, y que se han comprobado por medio de tomografías. Qué es lo que se ha visto: Una disminución de actividad en el **lóbulo frontal**, está comprometido el **sistema límbico**; además están alterados la **amígdala** y los **ganglios basales**. Son estructuras que nos permiten abstraer, sentir, que nos permiten contacto con el medio ambiente y la programación del movimiento entre otras cosas. Todas ellas están comprometidas.

Depresión y neurotransmisores:

En cuanto a la producción de neurotransmisores, lo que se ha visto es que en la depresión hay una producción irregular o alterada de los neurotransmisores, esto quiere decir que no se están produciendo cuando se deben producir, sino de

cualquier manera, en cualquier momento, de manera desordenada y sin que haya estresor ni nada que medie o sirva de estímulo.

Por eso la intervención clínica debe ser agresiva, coherente, adecuada, temprana, haciendo un buen diagnóstico, para hacer un buen tratamiento sin minimizar las posibilidades de intervención. Este aspecto es fundamental.

CAUSAS DE LA DEPRESIÓN. VULNERABILIDAD GENÉTICA

La pérdida de un ser querido, los problemas en una relación personal, problemas económicos o cualquier situación estresante en la vida (situaciones deseadas o no deseadas) pueden precipitar un episodio depresivo. Las causas para que este se presente incluyen una combinación de factores genéticos, psicológicos y ambientales.

En algunas familias la depresión endógena (severa o mayor) se presenta generación tras generación, algunos tipos de depresión tienden a afectar miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica, sin embargo, también se puede presentar en personas que no tienen esta historia familiar. Sea hereditario o no, el trastorno depresivo mayor está a menudo asociado con cambios en las estructuras o funciones cerebrales.

Generalmente se hace una división de los tipos de depresión teniendo en cuenta la forma como esta se presenta, tanto como la profundidad o fuerza que alcanza: son estas depresión reactiva, depresión endógena y depresión orgánica. Todas ellas se caracterizan por una serie de alteraciones en el área psíquica y en la orgánica.

Actualmente se considera todo el cuadro como un continuum en el espectro de la depresión. Y ello es porque ahora se conoce algo muy importante que es, no solamente saber qué es lo que pasa en la depresión, y si hubo o no una causa aparente, sino que habría una **vulnerabilidad genética en ciertas personas, lo que explicaría por qué no todos somos igualmente vulnerables ante la depresión.**

Por qué algunas personas presentan cuadros de depresión reactiva, responden al tratamiento y no presentan cuadros cíclicos y por qué otras, simplemente entran en cuadros depresivos mayores sin que acontezca ningún suceso estresante,

presentando ciclos temporales o recurrencia, mostrando gran resistencia al tratamiento.

Lo que se sabe ahora es que hay una proporción inversa entre la vulnerabilidad genética y la necesidad de un estresor para hacer una depresión, por consiguiente no es coherente desesperarse buscando un estresor, cuando se está deprimido, porque podría la persona estar deprimida sin que medie un estresor.

Con el tratamiento lo que se intenta hacer es tratar de **cambiar esa vulnerabilidad genética** y está demostrado que **los antidepresivos junto con la psicoterapia tienen la posibilidad de cambiarla**, esto es, que los factores epigenéticos son capaces de actuar sobre factores genéticos para cambiar este mensaje. Factores epigenéticos como la psicoterapia, actuando conjuntamente con los fármacos dan muy buenos resultados para el manejo de la depresión.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. Ante cualquier persona que presenta síntomas de depresión, que se mantienen, por lo menos un par de semanas debe sospecharse la existencia de una depresión. Este es un reto que se le presenta a los familiares, a los compañeros de trabajo, a los amigos más frecuentemente de lo que se sospecha, es entonces que se debe recurrir al especialista.

Existe una gran variedad de psicoterapias que se pueden utilizar para los trastornos depresivos.

PSICOTERAPIA

El desarrollo considerable en los últimos años de la investigación en psicoterapia, hace que se cuente actualmente con mejores herramientas para abordar de modo más integral y eficiente los distintos tipos de patología mental.

Si bien la psicoterapia contribuye a un crecimiento personal, su finalidad es el alivio o la curación de trastornos mentales siguiendo un tratamiento a través de técnicas derivadas de principios psicológicos claramente establecidos, cada técnica psicoterapéutica está estrechamente ligada a una teoría psicológica particular. Ello otorga a cada forma un sello característico, y al mismo tiempo determina objetivos específicos. Sin embargo, cualquier forma de psicoterapia comparte elementos de apoyo, de educación y de elaboración de conflictos profundos de la personalidad, si bien alguno de estos elementos puede ser privilegiado.

La psicoterapia resulta imprescindible en el tratamiento de la depresión porque trata de reforzar la personalidad estimulando las capacidades de la persona, al mismo tiempo ayudando a disminuir la vulnerabilidad en que se encuentra. Además los trastornos afectivos y en particular la depresión son probablemente los más extensamente estudiados y con ellos la psicoterapia tiene una larga y exitosa historia en el tratamiento de las diversas formas de depresión.

En las depresiones graves la tarea primordial es aliviar los síntomas a través de los fármacos, y la psicoterapia, que es prácticamente lo único de que dispone el depresivo a nivel de ayuda verbal, ya que el especialista dispone del conocimiento de cómo funciona la mente para hacer la tarea, es el medio para que el depresivo aclare sus ideas erróneas, modifique su conducta desorganizada y así, el individuo pueda empezar a funcionar de nuevo y reintegrarse a su vida normal.

En muchos casos se puede aplicar sola o también acompañada de medicamentos. Está bien demostrado que la psicoterapia tiene una eficacia comparable a la farmacoterapia y algunos estudios sugieren que podría tener un efecto específico en relación a algunos de sus síntomas. Ayuda además, a resolver problemas asociados con la enfermedad, tanto como, aceptar el hecho de que la persona está con depresión.

Hoy en día se usan muchísimas formas de psicoterapia, entre ellas las más usadas son las diferentes formas de Terapias Individuales, así tenemos dentro de éstas la Terapia Cognitiva/Conductual y el Psicoanálisis que son las más difundidas.

Es preciso considerar que los diversos tipos de tratamiento psicoterapéutico tienen un nivel de complejidad técnica y de objetivos a largo plazo distintos. Ambos tratamientos podrían tener buen resultado en relación a la disminución de la ansiedad anticipatoria, pero podrían tener distinto resultado en relación al trastorno de la personalidad. De allí que un paso más en la investigación consiste en precisar qué tipo de psicoterapia sería el más adecuado para un determinado tipo de trastorno.

Un factor fundamental tendría que ver con la calidad de la **alianza terapéutica**, es decir, una relación emocional de confianza, que parece ser de fundamental importancia en la producción de cambio a través de la psicoterapia. Aproximadamente un 40% de la variabilidad en relación a la eficacia de todas las formas de psicoterapia podría deberse a la intensidad y calidad de la alianza

terapéutica y para ello intervienen dos factores importantes, como son, el grado de competencia técnica del terapeuta y la aceptación de la racionalidad del tratamiento por parte del paciente acompañado de motivación y disposición a resolver sus problemas.

Este factor tendría mayor peso que la escuela de psicoterapia o la técnica utilizada. De este modo, el desarrollo de una poderosa alianza terapéutica debe ser considerada como el trabajo esencial de la psicoterapia. La alianza terapéutica depende tanto del paciente como del terapeuta, así como de la calidad de la relación entre ambos.

La eficacia de los tratamientos actuales deparan un pronóstico favorable en el 70-80% de los casos. Aunque la evolución está marcada por la recurrencia se logran resultados positivos con el tratamiento con fármacos antidepresivos y con la psicoterapia de los facultativos especializados.