

# ESTRÉS Y ANSIEDAD

*MEDICINA INTEGRAL*

TRATAMIENTO INTEGRAL DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD  
CON TERAPIA DE ACOSES, TERAPIA DE ACTUACIÓN,  
Y TERAPIA DE APOYO GRUPAL  
CON ENFOQUE INTEGRAL  
DE LA PSICOMOTRICIDAD Y  
DE LA PSICOPEDAGOGÍA



# DEPRESIÓN FÍSICA

*Nos referimos a depresión física porque hemos observado en la práctica médica que muchas personas padecen depresión y no lo saben, dado que básicamente tienen síntomas físicos y se sienten mal a causa .*

*Otros acompañan al médico a un familiar cuya depresión sólo se manifiesta con dolores, malestar físico, y no encuentran solución. Estas líneas están dirigidos a ellos.*



## *La lumbalgia rebelde de Marina*

Marina tiene 46 años y padece de lumbalgia desde hace 3 meses. Ha concurrido a traumatólogos, neurólogos, reumatólogos y clínicos. Le han realizado radiografías, electromiogramas, análisis completos y Resonancia Magnética Nuclear. Le han diagnosticado artrosis (acorde a su edad) con un leve pinzamiento lumbar sin compromiso neurológico. Ha realizado Kinesioterapia 30 sesiones y gimnasia acuática. También ha consultado a un homeópata y a un quiropráctico. No ha tenido mejoría en su tratamiento. Se ha afectado su vida personal, ya que ha tenido que limitar sus horas de trabajo y sus tareas en la casa. Además sale poco porque le cuesta moverse.

¿Cuál es aquí el diagnóstico incompleto? ¿Qué es lo que haría falta diagnosticar? En este caso, falta diagnosticar depresión en el contexto de una crisis vital.

Marina comenzó a sentir lumbalgia un tiempo después de entrar en menopausia. Y atribuía a esto sus cambios de ánimo, sumado al hecho que la lumbalgia cada vez era más intolerable, lo cual acentuaba su malestar. En esta circunstancia pasó desapercibida la depresión post menopáusica.

A los 20 días de iniciado el tratamiento con paroxetina comenzó a mejorar, y a los dos meses había desaparecido completamente la lumbalgia. Este bienestar se prolongó aún después de terminado el tratamiento farmacológico (por otra parte la paroxetina es beneficiosa para disminuir la contractura muscular que acompaña a la lumbalgia).

## ¿En qué consiste la depresión?

Consiste en presentar durante dos semanas o más un:

- Estado de *ánimo depresivo* la mayor parte del día, y/o
- *Pérdida de interés* o de la capacidad para el placer

**Acompañado de 4 o más de los siguientes ítems:**

- Disminución o aumento de apetito, sin realizar dieta
- Insomnio o hipersomnia
- Fatiga o pérdida de energía
- Sentimientos de culpa o inutilidad excesivos
- Dificultad marcada para pensar o concentrarse
- Agitación o lentitud psicomotora
- Pensamientos de muerte
- Desesperanza

En caso de duelo, hay que esperar 2 meses para hablar de depresión.

*Como vemos, se puede tener depresión sólo con marcada pérdida de interés o falta de placer, acompañada de otros síntomas.*

## Tipos de depresión:

Hay muchos tipos de depresión: depresión unipolar o bipolar, distimia, melancólica, depresión post-parto, depresión con síntomas psicóticos, depresión por enfermedad médica, depresión endógena y reactiva, entre otros.

Aquí nos referimos a la depresión en general, sobre todo leve a moderada, haciendo un abordaje clínico integral, es decir de Toda la persona.

## Quienes la padecen

- Lo padece o padecerá 1 de cada 6 personas en algún momento de su vida (17%). Afecta a cualquier edad, raza, religión, nivel socioeconómico.
- 9% de adolescentes ha padecido depresión en un estudio reciente (2006, USA).
- 1 de cada 3 pacientes con ACV (accidente cerebro vascular) o infarto padece depresión el primer años posterior al mismo.

## ¿A quién consultar?

**El 50% sólo consulta a su médico de cabecera.**

Sólo 1 de cada 5 personas con depresión se trata con especialista (Kessler, 2003)

## La depresión también duele

- **65 % (2 de cada 3 personas)** con depresión consultan al médico clínico por algún síntoma físico o doloroso, sin saber que era por depresión.
- Antiguamente se hablaba de “depresión somatizada”, cuando predominaban los síntomas físicos. Actualmente no es correcto hablar así, ya que la mayoría de los estados depresivos se acompañan de malestar físico concreto, como parte del cuadro. No es somatización.

## Algunas manifestaciones físicas de la depresión

- **Cansancio crónico:** puede costar levantarse, ir al trabajo, iniciar el día, tendencia a ir a la cama, fatiga, falta de energía.
- **Cefalea:** “casi todos los días me duele la cabeza”. Suele no mejorar sustancialmente con analgésicos o relajantes musculares.
- **Dolor abdominal persistente:** puede acompañarse de náuseas, o simplemente ser un dolor de lado derecho, izquierdo, en epigastrio. No calma con medicación habitual. Múltiples estudios, sin diagnóstico certero ni mejoría.
- **Algias pelvianas:** dolor pelviano inespecífico en la mujer.
- **Lumbalgia:** dolores de espalda, de caderas, en piernas, también en hombros.
- **Dolores articulares:** Cualquier articulación que duela demasiado tiempo y no responda al tratamiento habitual.
- **Insomnio:** dificultad para conciliar el sueño, o dormir entrecortado, o despertarse antes de tiempo. Puede haber hipersomnía.
- **Pérdida de peso:** puede ser por falta de apetito o por dificultades digestivas que empeoran (dispepsia, gastritis, colon irritable). En algunas personas puede haber aumento de peso.
- **Dolor en general:** dolores atípicos, persistentes, en cualquier parte del cuerpo
- **Dificultades sexuales:** falta de deseo, dificultad para terminar.
- **Mareos**
- **Opresión en el tórax:** suele acompañar estados de angustia

## Otros síntomas

- **Irritabilidad**
- **Impulsividad**
- **Astenia:** falta de entusiasmo, decaimiento general
- **Angustia**
- **Negativismo**
- **Dificultad de concentración**
- **Compras compulsivas**
- **Dificultades de memoria**
- **Aislamiento**

## TRATAMIENTO

Dos líneas sobre el tratamiento, que en cualquier lugar se puede encontrar. Nos referimos a depresión leve a moderada con fuertes síntomas físicos.

Destacamos:

- **Contención:** es fundamental al principio del tratamiento, para que la persona se quede tranquila, que lo suyo tiene solución. Explicar todo lo necesario.
  - **Medicación:** básicamente no se puede tratar la depresión sin medicación. Hoy contamos con excelente medicación antidepresiva. Sugerimos tener en cuenta:
    - inicio gradual: **Comenzar con muy bajas dosis** para evitar el rechazo de la medicación. Una vez que se acostumbra, es bien tolerada.
    - Psicoeducación: - la medicación tiene probables efectos *transitorios* (mareos, náuseas, cefalea, embotamiento) que desaparecen a los pocos días.
- la medicación tarda en general 15 días en empezar a hacer efecto. El efecto máximo se alcanza cerca de los dos meses

## Qué pasa con el dolor

La gran mayoría de dolores y molestias físicas que padece la persona con depresión, van disminuyendo lentamente hasta desaparecer, a medida que va haciendo efecto la medicación.

Esto sucede por dos motivos:

1. Los antidepresivos, al mejorar el aspecto emocional, mejoran también los síntomas físicos que acompañan a la tristeza.
2. Los antidepresivos tienen efectos directo e indirectos sobre el dolor: modulan la percepción y elaboración del dolor a nivel de la médula espinal y el cerebro. En otras palabras, eliminan el dolor a largo plazo.

## ¿Ejercicios?

Está demostrado que con sólo salir a caminar un rato por día, se mejora todo estado de ánimo. El ejercicio favorece la síntesis en cerebro de BDNF, el factor de crecimiento neuronal, y por ende, ¡las neuronas se reproducen más! Sobre todo en aquellas áreas ligadas a la memoria y emociones.

### **Algunos beneficios de la caminata en la depresión**

- Favorece la reproducción neuronal
- Mejora la memoria
- Mejora la atención y concentración
- Mejora el humor
- Disminuye la ansiedad y angustia
- Mejora la circulación
- Fortalece la masa muscular
- Combate la artrosis
- Mejora el descanso y el sueño
- Fortalece la voluntad
- Mejora la autoestima
- Disminuye los dolores musculares

## **Terapia**

Al principio es casi imposible realizar una terapia en la depresión. Cuando la persona mejora de su condición psicofísica, favorecida por la medicación, la terapia conviene focalizarla en acompañar a la persona para superar el estado depresivo.

Una vez que la persona está restablecida, se pueden abordar aquellas situaciones o emociones, si es que las hubiera, que pudieron favorecer la depresión.

### **Mejoría gradual**

En general la persona se siente mejor al mes de tratamiento, y entre el segundo y tercer mes sigue esta mejoría.

Esto se debe a que los antidepresivos tardan 15 días en hacer el efecto deseado, y como se comienza con dosis bajas para evitar los efectos adversos iniciales, recién al mes suele haber efecto total de los mismos.

### **Duración del tratamiento**

El tratamiento antidepresivo dura como mínimo un año. En casos de depresión grave, distimia, depresión crónica o fracaso en tratamientos previos, requiere dos años.

### **¿Por qué prolongar el tratamiento si la persona se siente bien?**

Porque las neuronas afectadas, y las nuevas neuronas, necesitan 6 meses como mínimo para comenzar a “tejer redes neuronales nuevas y duraderas”, es decir nuevos circuitos que no desaparezcan cuando se retire la medicación.

Además, está demostrado que si se retira la medicación antes de lo indicado, hay mayor posibilidad de volver a padecer depresión a corto y mediano plazo.

*Como hemos visto, la depresión suele presentarse con muchos síntomas físicos, con lo cual cuesta hacer el diagnóstico. Una vez hecho, tiene tratamiento y la persona se siente mucho mejor.*

***Dr. Juan José Cuadro Moreno***

*Psiquiatra-Gastroenterólogo*