

Depresión

Carmen Barlés Raja
Psicóloga

RESUMEN:

Intentar resumir e informar de algo tan diverso como es la depresión no es fácil. He creído más oportuno transmitir una divulgación pseudo-científica pero humana ante todo, porque es la útil para la persona que se ve sumergida en ella, para que podamos decirles que las conductas se modifican, que se aprenden nuevos hábitos, nuevos horizontes y sobre todo, hay una nueva vida.

Personalmente, más que depresión prefiero la frase «falta de energía psíquica», esto es, la ausencia de unas relaciones satisfactorias, con todo lo que nos rodea y desde luego, con uno mismo.

Sincronizar con la naturaleza, con todo lo que tenemos alrededor, dejar que fluya la paz interior, no hay que buscarla fuera —al principio— nace de uno mismo. Energía psíquica es esta energía o esta fuerza que vivifica y anima cuando nuestro entorno está armónico, cuando esto se tiene o se trabaja hay una ausencia: la depresión.

Palabras clave: Depresión, energía, medicina naturista, psicología

Depression

ABSTRACT:

To try to summarize and to inform of something as diverse as it is the depression it is not easy. I have believed more opportune to transmit a pseudo-scientific but human popularization above all, because it is the useful one for the person that is submerged in her, so that we can tell them that the behaviors modify that memorize new habits, new horizons and mainly there is a new life.

Personally, more than depression prefers the sentence lack of psychic energy», this is, the absence of some satisfactory relationships, with all that surrounds us, certainly, with oneself.

To synchronize with the nature, with all that we have around, to let that the interior peace flows, it is not necessary to look for it it was —at the beginning— he/she is born of oneself. Psychic energy is this energy or this force that it vivifies and it encourages when our environment is harmonic, when this you one has or one works there is an absence: the depression.

Key words: Depression, psychic energy, naturist medicine, psychology.

38

La definición oficial de depresión clínica, de acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), está basada en los ocho criterios principales siguientes:

- Pérdida de apetito acompañada de pérdida de peso o incremento del apetito acompañado de aumento de peso.
- Insomnio o somnolencia excesiva (hipersomnía).
- Hiperactividad o inactividad física.
- Pérdida de interés o placer en las actividades habituales, o disminución del apetito sexual.
- Pérdida de energía, sensación de fatiga.

- Sentimiento de inutilidad, autorreproche o de culpabilidad sin motivo.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.
- Ideas de muerte o suicidio recurrentes.

La presencia de cinco de estos ocho síntomas es una indicación concluyente de depresión clínica; un individuo que tenga cuatro probablemente presenta una depresión. De acuerdo con el DSM-IV, para que este estado se pueda llamar depresión los síntomas deben de estar presentes durante al menos un mes. La depresión clínica también se denomina depresión mayor o depresión unipolar.

CAUSAS DE LA DEPRESIÓN

Las causas de la depresión son múltiples, en esto casi todos los especialistas están de acuerdo, por lo que resulta más difícil su diagnóstico y sobre todo cuando nos encontramos con una depresión enmascarada. Entonces se pueden sentir síntomas físicos; palpitaciones, dolor de cabeza, dolor de estómago, mareos, sudores...

Las depresiones se enmascaran especialmente cuando el individuo siente en su estado emocional demasiado dolor, entonces su reacción es física, gana tiempo para no enfrentarse a la causa de su malestar. En un principio estas personas son capaces de realizar su trabajo normalmente, pero la depresión sigue avanzando, minando energías y afectando gravemente a su forma de pensar y sentir, no tarda en aparecer el deterioro de sus actividades laborales y sociales. No es que no quiera es que no puede.

Uno de los signos más sobresalientes de la depresión es la pérdida de interés por todo lo que constituye su vida hasta ese momento, la tristeza y la falta de autoestima van ganando sitio mientras el deterioro personal va acentuándose velozmente, suele pasarse de la irritabilidad a la apatía total, rompe a llorar en un momento dado sin causa aparente. Según S. Tyron «Será presa de un ataque de depresión aguda cuando sea víctima de una completa desesperación y un gran dolor emocional».

Uno de los primeros avisos es la situación llamada "anhedonia" (incapacidad de sentir el placer), más tarde tendremos una actitud de crítica agria y constante hacia casi todo lo que rodea al paciente, además de una irritabilidad imprevisible. La indecisión se une a la persona haciéndose ambas poco menos que inseparables, el poder de concentración es nulo, no se duerme o se duerme demasiado, gana o pierde peso, el interés por el sexo no existe. A medida que estos síntomas van ganando terreno la persona empieza a sentirse inútil e improductiva, abandona sus responsabilidades, incluso descuida su higiene personal, las explosiones emocionales son crecientes, la idea de la

muerte ya no es lejana, sigue sin aceptar la responsabilidad de su curación, empieza a vegetar dándose excusas diarias, incluso enmascarando para sí mismo la sintomatología.

El Instituto Nacional de la Salud recomienda realizar un diagnóstico completo, si cuatro o más de los síntomas de la depresión persisten durante más de dos semanas o interfieren en la vida laboral o familiar.

Casi una de cada cuatro personas experimenta algún grado de depresión clínica o trastorno del estado de ánimo en su vida. Las tasas son ligeramente más elevadas en las mujeres que en los hombres. En la actualidad existen cuatro modelos teóricos básicos de depresión:

- El modelo de agresión contra uno mismo, aunque, aparentemente, en muchos casos clínicos no existe una prueba definitiva.
- El modelo de pérdida que postula que la depresión es una reacción frente a la pérdida de una persona, cosa, estado, autoestima o incluso un hábito.
- El enfoque de relación interpersonal, que utiliza conceptos conductuales, es decir, persona deprimida emplea la depresión como un medio de control de otras personas (incluyendo a los médicos). Puede ser una extensión y ampliación de una conducta simple, como poner mala cara y hacer silencios o ignorar a alguien o a algo. No logra cubrir la necesidad y el problema empeora.
- La hipótesis de las aminas biogénicas que se basa en las alteraciones bioquímicas caracterizadas por desequilibrios de los aminoácidos que forman los

39



neurotransmisores (compuestos que transmiten información desde y hacia las neuronas)

Cuando se piensa que la depresión de una persona se define mejor por una de las tres primeras teorías expuestas, el tratamiento principal debe ser el asesoramiento. Además, estos sujetos también obtendrán un efecto beneficioso importante del tratamiento nutricional de soporte.

La hipótesis de las aminas biogénicas ha llegado a ser el enfoque principal de tratamiento para muchos profesionales (psiquiatras, alópatas y médicos naturistas). Muchos de los fármacos antidepresivos y los tratamientos nutricionales empleados por los médicos se diseñan para corregir o reducir los desequilibrios sospechados de las aminas biogénicas (serotonina, melatonina, dopamina, adrenalina y noradrenalina). Estos compuestos se conocen también como monoaminas. El aminoácido triptófano actúa como precursor de la serotonina y melatonina, mientras que la fenilalanina y la tirosina son precursores de las dopamina, adrenalina y noradrenalina.

DEPRESIÓN CAUSADA POR FÁRMACOS

40

La depresión es, con frecuencia, un efecto adverso del uso de un fármaco, especialmente de sustancias que no suelen considerarse como tales (por ejemplo, los anticonceptivos orales, la cafeína y los cigarrillos). Otros fármacos comunes asociados con la depresión son los corticoides, los bloqueantes beta y otros agentes antihipertensivos. Todos estos fármacos alteran el equilibrio normal entre las monoaminas del cerebro.

Anticonceptivos orales

El uso de los anticonceptivos orales se ha asociado históricamente con la inducción de algunas deficiencias nutricionales (en especial, folato, vitamina B₁₂, riboflavina, piridoxina, ácido ascórbico y zinc), mientras que aumenta los niveles de hierro, cobre y vitamina A. Estos hallazgos indican una disminución del metabolismo hepático de estas sustancias.

Los estrógenos pueden afectar al estado de ánimo mediante la alteración del metabolismo de la vitamina B₆, del triptófano y de la glucosa sanguínea. Muchos de los efectos adversos del uso de los anticonceptivos orales pueden corregirse o invertirse mediante la suplementación con vitamina B₆.

Cafeína

La cafeína es la droga más ampliamente utilizada en nuestra sociedad. Se encuentra en muchos productos (café, té, bebidas de cola y en fármacos que no requieren receta, como estimulantes y analgésicos). El estadounidense medio consume de 150 a 225 mg. de cafeína diarios, de los que el 75 % proceden del café. La taza típica de café contiene entre 50 y 150 mg. Mientras que una taza de té contiene 50 mg. Y un refresco de cola de 330 ml. contiene aproximadamente 35 mg.

Aunque el consumo medio es sólo de 150 a 225 mg. diarios, algunas personas consumen 7.500 mg. al día. Esto nos lleva al concepto de «cafeinismo» para describir un síndrome clínico similar a la ansiedad generalizada y los trastornos de pánico, con síntomas como depresión, nerviosismo, palpitaciones cardiacas, irritabilidad, cefaleas recurrentes, temblor y el denominado «síndrome de las piernas inquietas». La ingestión de cafeína también se ha relacionado directamente con el grado de enfermedad mental de los pacientes psiquiátricos.

Tabaquismo

El tabaco afecta al comportamiento mediante las acciones del monóxido de carbono (una toxina conocida para el cerebro) y la nicotina y la inducción de niveles bajos de vitamina C. El nivel bajo de vitamina C contribuye a la clásica «triada neurótica» de hipcondría, depresión e histeria.

La nicotina estimula la secreción de las hormonas suprarrenales y produce un aumento de la secreción de adrenalina y cortisol. Esto se explica por el hecho de que el hábito de fumar cigarrillos se asocia directamente con el aumento del consumo de azúcar y cafeína. La hormona suprarrenal cortisol inhibe la captación de triptófano por el cerebro y disminuye la actividad de serotonina en el cerebro.

Se han diseñado muchas estrategias para facilitar los intentos individuales de abandono del tabaquismo. Las técnicas psicológicas y los chicles de nicotina han alcanzado tasas de éxito similares (alrededor del 38 %). En algunos casos, la hipnosis puede ser eficaz. Los síntomas de abstinencia (como irritabilidad, hambre, incapacidad para la concentración y deseo insaciable de cigarrillos) aparecen habitualmente a las 24 horas del abandono del tabaco y continúan durante dos semanas o más. Se ha demostrado que los chicles que proporcionan 2 mg. de nicotina son eficaces

para aliviar estos síntomas. Se supone que la lobelina, procedente de la *Lobelia inflata*, tendría efectos similares sobre los síntomas de abstinencia dada su similitud con la nicotina. También se ha comunicado que la *Avena sativa* (avena) resulta de gran valor para el paciente que abandona este hábito.

Hipoglucemia

El cerebro depende en gran medida de la glucosa (azúcar de la sangre) como fuente de energía. La disminución de los niveles sanguíneos de glucosa produce la liberación de hormonas que aumentan el nivel de glucemia (por ejemplo, adrenalina, glucagón, cortisol y hormona del crecimiento). Parece que sólo la adrenalina produce los síntomas físicos de hipoglucemia (sudoración, temblor, aumento de la frecuencia cardíaca, ansiedad, hambre). Si la aparición de la hipoglucemia es brusca, predominan estos síntomas; por el contrario, si el comienzo es gradual, esta fase física puede pasar desapercibida. En este caso predominan el mareo, las cefaleas, la visión borrosa, embotamiento mental, la labilidad emocional, la confusión y el comportamiento anormal.

Ha existido bastante controversia en cuanto a la prevalencia de la hipoglucemia en los Estados Unidos. Este hecho se debe en gran medida a la inadecuación de la prueba de tolerancia a la glucosa de 5 horas (PTG), la prueba de laboratorio habitual empleada en el diagnóstico de la hipoglucemia. Se ha sugerido que esta prueba es bastante estresante para el paciente, sin embargo a pesar de sus inconvenientes, los pacientes psiquiátricos tienen una incidencia más elevada de hipoglucemia determinada por esta prueba. La corrección de cualquier alteración subyacente del metabolismo de la glucosa es el primer paso del tratamiento de los pacientes psiquiátricos.

Todos los síntomas descritos anteriormente no son extraños a la vida actual, por lo que seguimos pudiendo tratar erróneamente la depresión u otras enfermedades como una depresión. Dice el Dr. Miguel Pros en su Manual de Medicina Natural, «la depresión puede tratarse como un aviso que nos da la naturaleza para provocar un cambio en nuestra actitud o como una oportunidad que nos brinda la naturaleza para recuperarnos».

Efectivamente, la depresión no es la causa sino el detonante, hay que mirar hacia dentro de la persona para ver cuándo y dónde está el origen de la depresión del paciente, ayudarle a que abra la ventana de sus sentimientos para que salgan y luego entren otros

que conlleven modificación de conductas erróneas, tanto en el mundo emocional como en sus hábitos de vida. Todo esto está en un tratamiento de Medicina Naturista cuando el paciente no necesita o no quiere la medicina convencional.

Como tratamiento de “choque” habría varios puntos que el paciente debe poner en marcha —al principio más pausadamente para aumentar al unísono de sus fuerzas—.

- Revise su dieta alimenticia, seguramente incluyendo frutas frescas, verduras, legumbres y frutos secos empiece a recuperar la forma. Si es necesario tome algún suplemento vitamínico.
- Relájese —su terapeuta le indicará cómo— para volver a sentir desde su respiración a notar que por las noches descansa además de dormir.
- Aunque le cueste al principio, cuide su arreglo personal, ponga en su vestuario colores alegres, verá como el espejo empieza a sonreírle.
- No rehuya hablar de su estado de ánimo, hágalo con mesura y sin agobiar a los demás con unas excesivas lamentaciones.
- Socialícese, oblíguese a renovar o continuar su vida social. Seguro que encontrará tiempo para hacerlo.
- Hay que hacer ejercicio físico al aire libre. Si no está acostumbrado ande una hora diariamente, aproveche para observar árboles, personas, cosas.
- No se obsesione con errores pasados, ya no sirven, no son actuales y el recuerdo hace revivir un posible dolor, utilice el provecho de saber lo que no debe volver a repetir.
- Tómese tiempo, no quiera correr un maratón de la curación, todo lleva su pauta, recuerde algún ciclo de vida de la naturaleza y el desarrollo del mismo.
- No olvide perdonarse a sí mismo si ha cometido algún error, es importante la paz interior, recuerde a Ghandi: **“El camino no es la paz; la paz es el camino”**.
- Poco a poco márchese objetivos nuevos, vuelva al “cole del aprendizaje”. Se puede y se debe renacer.

Además hay otras alternativas dentro de la Medicina Naturista, como la acupuntura, aromaterapia, acupresión, visualización, homeopatía, yoga, reflexología, medicina física, psicoterapia, de todas ellas y su relación con la depresión continuaremos hablando.

Actualmente, y dentro de la Medicina Naturista, tenemos el gran aliado contra la depresión:

HYPERICUM PERFORATUM O HIERBA DE SAN JUAN

Antecedentes históricos

El hipérico tiene una larga historia de utilización popular. Dioscórides, el principal médico de la antigua Grecia, así como Plinio e Hipócrates, administraban hipérico para el tratamiento de muchas enfermedades.

Su nombre latino *Hypericum perforatum* deriva del griego y significa "huye aparición" en referencia a la creencia de que la planta era tan odiosa a los espíritus diabólicos que un soplo de ella les obligaría a partir.

Mucha gente de los tiempos de la antigua Grecia y a lo largo de la Edad media creía que el hipérico poseía propiedades mágicas. Recientes investigaciones, utilizando varios componentes del hipérico han puesto de manifiesto las razones que están detrás de los efectos de la hierba. De estas investigaciones se desprende que el hipérico continuará siendo una planta enormemente respetada durante muchísimos años más.

El uso del hipérico en Europa tiene una larga historia, especialmente como remedio popular en el tratamiento de heridas, trastornos renales o pulmonares y en la depresión.

Redescubierto como opositor natural al famoso Prozac, el hipérico no contiene ninguna de las contradicciones de otros fármacos antidepresivos, su tolerancia es máxima y su toxicidad mínima, se han detectado casos de fotosensibilización pero limitados casi exclusivamente a personas que estaban recibiendo grandes cantidades del mismo para la infección por VIH o individuos de piel muy fina expuestos a rayos solares excesivos.

Actualmente en Alemania se receta hipérico a tres de cada cinco pacientes depresivos, en Estados Unidos la aceptación de esta planta ha sido sorprenden-

te. Popularmente llamada "El Prozac natural" las características de la misma son:

Principios activos

Naftodiantronas: hipericina, pseudohipericina, isohipericina, protohipericina.

Flavonoides: hiperósido (hiperina), rutósido, quercitrósido, isoquercitrósido.

Ácidos caféico, clorogénico, gentísico, ferúlico. *Proantocianidoles.*

Derivados del floroglucinol: hiperforina, adhiperforina.

Aceite esencial, rico en alfa-pineno y otros monoterpenos. *Abundantes taninos* (3-16 %). *Fitosteroles:* beta-sitosterol. *Cumarinas:* umbeliferona.

Acción farmacológica

La hipericina produce un efecto antidepresivo, al inhibir la acción de la monoamino oxidasa (IMAO), la hiperforina es un tranquilizante suave. El aceite esencial y los taninos le confieren una acción antiséptica, astringente y cicatrizante (vulneraria); los flavonoides, un efecto colagogo, espasmolítico y vitamínico P (venotónico, vasoprotector capilar).

Indicaciones

En uso interno está indicada en el tratamiento de la ansiedad, depresión, terrores nocturnos,

trastornos neurovegetativos asociados al climaterio, enúresis; disquinesias biliares, espasmos gastrointestinales, gastritis, úlcus gastroduodenales, diarreas, colon irritable; asma, varices, hemorroides, fragilidad capilar.

En uso tópico, para las heridas, llagas, quemaduras, eczemas, contusiones, acné.

Sería interesante el estudio de la posibilidad de aplicación de sus propiedades fotosensibilizantes para el tratamiento de ciertas hipocromías como el vitiligo.



Hypericum perforatum.

Extracto de hipérico

El extracto de hipérico estandarizado (conteniendo 0,14 % de hipericina) se encuentra significativamente documentado para utilizarse en el tratamiento de la depresión leve a moderada. En la monografía E del hipérico, la comisión oficial alemana enumera como indicaciones clínicas del extracto, los trastornos psicovegetativos, estados depresivos, temores y alteraciones nerviosas.

La evaluación clínica del extracto de hipérico comenzó con un primer estudio clínico en seis mujeres deprimidas, con edades comprendidas entre los 55 y los 65 años. El estudio determinaba las variaciones en los metabolitos urinarios de noradrenalina y dopamina tras la administración de un extracto estandarizado de hipérico (0,14 % de contenido en hipericina). Los investigadores encontraron un aumento significativo en el metabolito 3-metoxi-4-hidroxifenilglicol, marcador normalmente utilizado para evaluar la eficacia de una terapia antidepresiva. Un estudio de seguimiento llevado a cabo por los mismos investigadores, incluyó a 15 mujeres con

depresión, que recibieron el mismo extracto estandarizado. Los resultados demostraron una mejoría significativa de los síntomas de ansiedad, apatía, hipersomnio e insomnio, anorexia, retraso psicomotor, depresión y sentimiento de inutilidad. No se apreciaron efectos secundarios.

Desde este primer estudio, se han realizado más de 16 estudios controlados doble ciego con el extracto estandarizado de hipérico (0,3 % de hipericina). Los resultados de estos estudios indican que este extracto de hipérico a una dosificación de 300 mg tres veces al día es tan eficaz en aliviar los síntomas de depresión como los antidepresivos estándar pero mucho mejor tolerado y con menos efectos secundarios.

Por último, recordar un consejo del Dr. Andrew Weil acerca de la depresión, dice *"La depresión es un estado de elevada energía dirigida hacia dentro, negativo, que no se solucionará si se lo niega, reprime o suprime. El camino hacia la libertad emocional es reconocer y aceptar nuestras depresiones, valorarlas y transformarlas. Sólo así se tiene la capacidad de aprovechar toda la energía que contienen"*.

43

BIBLIOGRAFÍA

- Ajan, D.L. (1995). "La curación natural del estrés, la ansiedad y la depresión." Ed. Robin Book.
- Bloomfield, H.H., Nordfors, M., McWilliams P. (1996). "Hypericum contra la depresión". Ed. Sirio.
- Dethlefsen, T. & Dalhke R. (1993). "La enfermedad como camino". Ed. Plaza y Janés.
- Gulick, R., et al. (1992). "Human hypericism: A photosensitivity reaction to hypericin". (St. John's wort). Int Conf AIDS 8, 890, (Abstract PoB 3018).
- Hobbs, C. (1984). "Hypericum perforatum L. Herbal Grani". (St. John's wort) 18/19, 24-33.
- Holzi, J., Demiach, L., and Golinik, B. (1989). "Investigations about antidepressive and mood changing affects of hypericum perforatum Planta Medica". 55, 643.
- James, J.S. (February 24, 1989). "AIDS Treatment News". Issue 74.
- James, J.S. (November 17, 1989). "AIDS Treatment News". Issue 91.
- Krief, Bernard (1996). "La calidad asistencial de la depresión en España". Informe Gabinete de Estudios Sociológicos.
- Morazzoni, P. and Bombardelle, E. (1994). "Hypericum perforatum". Indena, Milan, Italy.
- Muldner, V.H. and Zoller, M. (1984). "Antidepressive wirkung eines auf den wirkstoffkomplex hypericin standardisierten hypericum extraktes. Arzneimittel-Forsch. 34, 918.
- Muldner, V.H. and Zoller, M. (1984). "Antidepressive effect of a hypericum extract standardized to the active hypericine complex. Arzneimittel-Forsch". 34, 918-920.
- Pizzorno, J. & Murray, M.T. (1998). "Depresión". Encyclopedia of Natural Medicine.
- Pros, M. y Viñas, F. (1999). "Manual de Medicina Natural". Ed. Temas de Hoy.
- Suzuki, O., et al. (1984). "Inhibition of monoamine oxidase by hipericine. Planta Medica". 50, 272-274.
- Vallejo-Nágera, J.A. (1990). "Ante la Depresión". Ed. Planeta.
- Weil, Andrew. (1998). "Salud y Medicina Natural" Ed. Urano.