

# FACTORES AMBIENTALES Y PSICOSOCIALES DE LA DEPRESIÓN

## *(Environmental and psycho-social factors of depression)*

MADOZ JAUREGUI, Vicente\*

### DELIMITACIÓN DEL CAMPO

Aunque vamos a hacer una reflexión de carácter general, dado que una proporción importante de los usuarios de los balnearios pertenecen a la edad madura, nos fijaremos preferentemente en los factores más relevantes para este colectivo, máxime cuando sobre muchos de ellos se puede incidir de forma eficaz, con buenos resultados preventivos y/o terapéuticos.

### MALOS AUGURIOS

En el año 1975, el profesor Sartorius predijo un progresivo aumento de los cuadros depresivos y adujo para ello varios factores concurrentes:

- aumento de la expectativa de vida.
- incremento de patologías en las que la depresión sintomática es un hallazgo habitual (trastornos vasculares, parkinsonismo, demencias, enfermedades del colágeno, etc).
- uso creciente de fármacos que, iatrogenicamente, pueden producir procesos depresivos (hipotensores, hormonas, etc).

De hecho, algunos epidemiólogos llegaron a denominar las décadas de los años setenta a los noventa como la "era de la depresión", consecutiva a la "era de la ansiedad" que fue la de los años de la postguerra que siguieron a la Segunda Confrontación Mundial. Se seguiría en ello una vieja tradición histórica, rememorando épocas como la romántica de la primera mitad del siglo diecinueve en la que también se dió una especie de epidemia depresiva.

Existe, así mismo, una creencia popular de que en nuestra sociedad actual cada vez hay más depresiones, y se apoya esta hipótesis en las presentes condiciones de vida, presuntamente depresógenas.

Los estudios epidemiológicos no apoyan totalmente esta sospecha, ya que las grandes patologías depresivas (trastornos afectivos depresivos y distimias) no han aumentado en los últimos años. Sin embargo, sí se detectan cada vez con más frecuencia lo que Goldberg dió en llamar "factores menores" del círculo depresivo (astenia, fatigabilidad, estados de "baja forma") que serían algo así como depresiones larvadas de carácter menor y que se corresponden

bastante con lo que el profesor Gastó, en otro momento, llamó "distimias subafectivas".

En cualquier caso, si nos ceñimos al rango de edad más avanzado, mayores de sesenta y cinco años, sí observamos que la prevalencia de los problemas depresivos es bastante elevada. Se estima que existen alrededor de un 2 - 3% de Depresiones Mayores entre las personas ancianas, en torno a un 14-15% de Trastornos Distímicos, y hasta un 15 - 20% de otros síndromes depresivos más inespecíficos. En total, del orden de un 30 - 40% de problemas depresivos, de una o otra naturaleza, entre las personas mayores. Hay quien sitúa el listón en casi el 50%.

Resulta altamente probable, por consiguiente, que muchos de los usuarios de los balnearios padezcan algún tipo de trastorno depresivo.

### DIFICULTADES METODOLÓGICAS

Las posibles interrelaciones entre las alteraciones del estado de ánimo, los procesos depresivos, y los factores socio-culturales son tan variadas e influyen en ellas tan gran número de elementos y dinámicas tan complejas, que resulta muy difícil aislar los factores verdaderamente relevantes de los más accesorios pero concomitantes.

No obstante, aunque muchas veces no se haya logrado una comprobación empírica exenta de crítica, existen algunos focos de concordancia, basados en la intuición, en la especulación y en las observaciones clínicas, que son sobre los que vamos a trabajar a continuación.

### TERRENO PREDISPUERTO O VULNERABLE, CONSECUENCIA DE FACTORES PSICOSOCIALES PRETÉRITOS

Existen una serie de antecedentes psicobiográficos que, a veces, conforman lo que se ha dado en llamar un "carácter depresivo", y otras, configuran una particular labilidad a determinados estímulos, que en cualquier caso predisponen (y facilitan) la aparición de procesos depresivos.

\*Psiquiatra Fundador de la Fundación Argibide. Pamplona

De forma sucinta, podemos encuadrarlos en tres grandes apartados:

- a) Los que contribuyen a disminuir la autoestima:
  - De forma permanente, por producirse en edades tempranas, tales como la pérdida precoz de los padres, la privación de cuidados o de afecto durante la infancia, o la sobreprotección o el rechazo infantil.
  - De forma más transitoria, por ocurrir en estadios más avanzados, como puede ser el paro, la jubilación, o una caída en el estatus social.
- b) La carencia, más o menos habitual, de un apoyo social y, especialmente, de un confidente.
- c) La acumulación de fracasos a lo largo de la vida, bien sea por el uso de estrategias inadecuadas (por ejemplo, evitativas) o bien por mala suerte, que conduce a una sensación de desamparo y a una dinámica de "indefensión aprendida".

## SOCIEDAD ACTUAL Y DEPRESIÓN

Se dan en nuestra civilización una serie de dinámicas potencialmente depresógenas que conviene constatar:

### 1. Cambios en la mentalidad colectiva.

- Confusión de valores, con destrucción de muchos de los denominados "sagrados", sin sustitución por otros firmes, que llevan al desconcierto, al desencanto, y al desinterés.
- Sobrevaloración de los avances técnicos, con depreciación indirecta de lo personal y humano.
- Predominio de un sentido hedonista de la vida, con el subsiguiente descrédito del sufrimiento.

Estos, y otros elementos, de la cultura moderna y postmoderna sitúan al ser humano en estado de indefensión, de inseguridad, y de desesperanza, prono al abatimiento y a la depresión.

### 2. Disminución de la Cohesión Social.

- Con ello se empobrece el apoyo social.
- Se frustran las necesidades de afecto y posesión.
- Se contraría la búsqueda de seguridad en el grupo y se impide el que la gente satisfaga sus afanes de pertenencia y filiación.

Todo ello provoca, en los miembros de una comunidad, del cansancio y el desánimo, posibles puertas de entrada al mundo de la depresión.

### 3. Interacciones Centrífugas.

Cargadas de:

- *Individualismo* exacerbado, en lugar de una sana individualidad.
- *Aislamiento* exagerado, fruto de múltiples interacciones superficiales y sin sentido o de un proceso de marginalidad, con el consiguiente empobrecimiento de la comunicación y del mundo.
- *Soledad*, incluso en compañía, cada vez más frecuente, que hace patente la incompletibilidad y suscita la desconfianza.
- *Automatización*, en la que todos se sienten seres anónimos ("números"), intercambiables y sin valor específico, auténtico castigo a la autoestima.
- *Alienación*, extrañamiento de sí mismo, con pérdida de la propia identidad y difuminación de la autovalía.
- *Anomia*, plagada de una sensación subjetiva de desorden y productora de fuertes vivencias de abandono y desarraigo.
- *Vacío*, con intensos sentimientos de falta de sentido y oquedad.

Estas experiencias alimentan el desinterés por la vida y la falta de apego a la misma, componentes clásicos de los cuadros depresivos.

### 4. Agresividad Competitiva.

- La agresividad ofensiva (maligna) sustituye a la defensiva (benigna) y carga el ambiente de tensión y malestar.
- En réplica, se multiplican las motivaciones defensivas, en detrimento de las motivaciones al desarrollo, aumentando los malos entendidos y los conflictos.
- La insolidaridad crece y anega a la colectividad.

Esta carga agresiva comporta hipervigilancia y estrés, ya que la propia sociedad prohíbe su expresión explícita, y muchas personas la reprimen e introyectan, produciéndose estados depresivos. Avala esta hipótesis depresógena del hiper-control de la agresividad el caso de los hutteristas, pueblo pacifista con altos índices de depresión, y el del aumento de suicidios cuando disminuyen los homicidios.

### 5. La Absolutización de la Racionalidad.

- Con la consiguiente devaluación de las explicaciones e interpretaciones animistas y proyectivas

("Dios lo quiere", "las cosas son así", etc).

- Y el aumento de la crítica autopunitiva: "es mi fallo", "mi fracaso".

La autodepreciación resultante, con la sensación de inadecuación acompañante, poseen un marcado carácter depresógeno.

#### **6. La tabuización de la muerte.**

- Con su ocultación y la falta subsiguiente de preparación para la misma y para su elaboración.

- Se impide su adecuada catartización.

- Se bloquea o demoran muchos duelos.

Y aumentan las "depresiones por duelo" y los duelos postergados, tan propensos igualmente a la depresión. El referente antropológico de los indios navajos, con sus cuatro días de duelo y sus abundantes depresiones, parecen corroborar lo dicho.

### **SOBRECARGA Y DEPRESIÓN**

Tanto las situaciones de sobrecarga agudas como las crónicas son causas potenciales de desequilibrios depresivos:

#### **1. Acontecimientos Vitales.**

Se entiende por tales a circunstancias psicosociales nuevas, que se constituyen en un factor estresor, y que exigen al sujeto una readaptación.

- Provocan en el organismo una reacción de estrés, con el consiguiente correlato biológico (aumento del cortisol y de la prolactina; disminución de la testosterona; inhibición de las "células asesinas", etc) precursor o facilitador de respuestas depresivas.

- Son responsables de muchas "reacciones depresivas" o "trastornos adaptativos con ánimo depresivo". Hasta un 9% de los casos en personas mayores.

- En ocasiones pueden adelantar o precipitar recaídas en cuadros depresivos debidos a trastornos afectivos graves.

Paykel divide a los Acontecimientos Vitales en dos categorías:

1ª) Los "de entrada", amenazantes, que generalmente producen ansiedad (matrimonio de un hijo; venida de un conviviente; enfermedad sobrevenida).

2ª) Los "de salida", de pérdida, que habitualmente provocan depresión y, sobre todo, reacciones

depresivas (muerte de un allegado, separación de los seres queridos, pérdida económica, abandono de domicilio, resección quirúrgica, etc.).

#### **2. Sobrecarga (Estrés) Crónica (o)**

Supone un importante factor depresógeno, sobre todo en personalidades "depresivas", con muchos rasgos anancásticos, incapaces de desentenderse de las situaciones nocivas.

Produce lo que en su momento se llamaron "depresiones situacionales" y también las denominadas "depresiones por sobrecarga", que serían -en realidad- la tercera fase de una "reacción de estrés" prolongada.

### **LA CUESTION DEL APOYO O SOPORTE SOCIAL**

El Apoyo social es un agente protector contra las depresiones y su falta facilita las mismas.

La explicación es lógica. El apoyo social dota a la persona con:

- una sensación de bienestar: se siente querido y cuidado, valorado y estimado, avalado por la confianza de los demás.

- una buena dosis de confianza: en sus posibilidades y en la respuesta de los otros (miembros de su grupo de pertenencia y de su red social).

- una ayuda material tangible cuando la precisa: económica, de cuidado, de transporte, etc.

- un soporte informativo: consejos, sugerencias, consideraciones, reflexiones, ideas, estrategias, habilidades.

Por eso, tienen menos riesgo de sufrir depresiones los colectivos que:

- disponen de un confidente (esposo, amigo).

- viven con su familia y en su medio natural.

- tienen amigos y un "grupo" de pertenencia.

- son miembros de una comunidad religiosa.

- disfrutan de una situación económica desahogada.

Por el contrario, son más propensos a la depresión los que:

- viven solos, sin familia.

- están socialmente aislados.

- se hallan desarraigados de su tierra y de su medio habitual.

- son pobres.

## FACTORES DEPRESÓGENOS EN LA EDAD AVANZADA

Para no ser exhaustivos, basta con el enunciado de los mismos. Sus derivaciones son tan obvias que no precisan mayores comentarios:

### 1. Culturales

- Familia Nuclear (reducida).
- Pérdida del carácter sagrado (por ejemplo: de lo viejo y antiguo).
- Depreciación de lo viejo (asimilado a caduco, decrepito, inservible)
- Desvalorización de lo no productivo .
- Hedonismo que rechaza el sufrimiento (tan común en ancianos, aunque sólo fuese por sus minusvalías y dolores crónicos).

### 2. Ambientales.

- Pérdidas (allegados, animales de compañía, domicilio, poder adquisitivo, status, papeles, poder, apoyo social, etc).
- Aislamiento y marginación (fallecimientos, ingreso en residencia, medidas paternalistas, enlentecimiento, minusvalías perceptivas, etc).
- Entorno y Habitat Empobrecido ("deprimente") (alimentación inadecuada, higiene precaria, escasos incentivos, etc).
- Transhumancia (residencia, casa de hijos, rotaciones...)

### 3. Psicológicos (Psicosociales)

- Pobre autoestima (debilidad, indefensión, inferioridad).
- Mayor inseguridad (torpeza motórica, percepción confusa, escasos reflejos, ambiente hostil, pobreza relativa,...)
- Sensación de impotencia ("no soy el que era").
- Menor control de ambiente ("no puedo cambiar las cosas").
- Ausencia de refuerzos positivos (no tiene "logros", tampoco seres queridos que lo estimulen)

- Indefensión Aprendida ("haga lo que haga todo seguirá igual": por ejemplo, en residencias).
- Vivencia de Inutilidad ("no valgo para nada", "estorbo").
- Sensación de Declive ("no tengo futuro", "estoy terminando").
- Soledad ("no hay nadie para mí")
- Amenazas Permanentes (muerte, demencia, separación, penuria, dolor, sufrimiento,...).

## LA RESPUESTA

Al hilo de lo dicho, es preciso recordar que ninguna edad del hombre es mala, ni peor que las otras: cada una tiene sus pros y sus contras, sus ventajas e inconvenientes.

La persona madura es un ser humano todavía en proceso de devenir, de "llegar a ser" quien en potencia es, de realizar su proyecto.

Aún en condición de "autoría", la persona madura debe seguir siendo protagonista de su historia y hacedora de su Obra, cualquiera que sean las condiciones sociales y ambientales en las que se halle.

Tiene que apurar su vida, viviendola con esperanza hasta el final: no le cabe jubilarse antes de vivir su muerte, también con plenitud.

Para ello, debe vivir muriendo, contemplando su muerte, y morir viviendo, realizando el acto humano de morir.

Hay que recordar a la persona mayor todo esto, e incitarle a quererse como un ser "en marcha", rechazando nociones erróneas, como la de ser una "máquina vieja", fruto de un acúmulo de pérdidas.

El anciano debe disfrutar lo que es y tiene que buscarse en su intimidad, a través del reposo y del repaso, del desapego, de la reflexión y de la meditación.

Todo ello tiene que serle transmitido dentro del marco de una terapia de autocomprensión y asesoramiento, realizada en paralelo a terapias corporales y de tonificación-relajación.