

El fenómeno Kindling-Sensibilización y su asociación con la generación de los Trastornos Depresivos Mayores

The Kindling phenomenon: Awareness and its association with the generation of Major Depressive Disorders

Cesar Jara¹
Alexander Toro²

RESUMEN

Se analiza y reflexiona en el presente estudio sobre el fenómeno del kindling-sensibilización en la génesis y mantención de una afección como es la depresión mayor y la influencia de factores epigenéticos, motivado por factores ambientales, especialmente su asociación al estrés. Se plantean algunas modalidades de intervención orientadas a pacientes del Nivel Primario de Atención.

Palabras clave: Depresión, Epigenética, Kindling.

ABSTRACT

In this study, the phenomenon of kindling is analyzed and reflected on the genesis and maintenance of an endoreactive condition such as depression and the influence on epigenetics, motivated by environmental factors or inputs. Therapy strategies are proposed.

Keywords: Depression, Epigenetics, Kindling.

“...Tengo la impresión de que todo lo que hacemos tiene el propósito de encontrar la armonía y una relación de equilibrio o producirlo en nosotros mismos...El fin es buscar la armonía entre nosotros mismos y el mundo...” Max Lüscher (2014)

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista somático: habría receptores intero y exteroceptivos que permiten registrar corporalmente los eventos vivenciales y corresponden a la base de la Teoría de los Marcadores Somáticos. Los eventos traumáticos muchas veces quedan internalizados en la memoria emocional (Damasio citado por Castellanos, 2022).

Damasio propone que la experiencia de las emociones está compuesta de sensaciones corporales que se obtienen como respuesta a variados estímulos, es así que si existe una fragilidad previa emocional reviste relevancia para exteriorizarse mediante síntomas.

A través de mecanismos somestésicos se estructura la percepción de la realidad, la persona es receptiva

Recibido el 28 de julio de 2024. Aceptado el 13 de septiembre de 2024.

1 Centro de salud “Casa Avanza”. Correspondencia a: cjara.vargas@gmail.com

2 Centro de salud “Casa Avanza”

a estímulos cognitivos y también somestésicos. Martín hace mención a qué la enfermedad siempre empieza asociada a emociones dolorosas o negativas, no expresadas o no “metabolizadas”, de la que el enfermo no es consciente y presentan características energéticas (Martín, 2023). Jung se refería al concepto de “terreno minado”: los traumas subliminales quedan internalizados y muchas veces la persona olvidaría el motivo que le dio origen, al modo de un arco reflejo clásico de Pavlov.

Un número importante de depresiones mayores tienen su origen como reactivas, se aprecia que persiste una sensibilidad mayor para efectuar un cuadro recurrente ante estímulos de menor intensidad, la propia depresión crearía una dinámica particular, a lo largo del tiempo, en el modo en que se va procesando la información.

Para algunos autores, en la depresión puede haber un proceso progresivo de sensibilización (sensitization) semejante al que se observado en algunos problemas neurológicos.

El factor neurotrófico BDNF y el receptor neurotrofocitrosina quinasa B (TrkB) parecen ser sustratos moleculares del estrés ya que su expresión se reduce por esta condición y constituye un factor de riesgo importante para la depresión, se han observado alteraciones de volumen en Hipocampo -estructura encargada de las respuestas al estrés relacionado con la cognición y memoria emocional-. El tratamiento antidepressivo tiene efectos positivos sobre el BDNF, opuestos al estrés y la depresión, aumentando con el uso de Antidepressivos. (Silva D. Vicente B. & Valdivia M., 2015, Casampere L, 2021).

En relación a episodios suicidales se ha apreciado una disminución del ARNm en corteza prefrontal e hipocampo, en especial relacionado con antecedentes de consumo de sustancias y estrés. Por lo que se podría plantear un probable mecanismo epigenético involucrado entre el estrés, el consumo de sustancias y la predisposición a la depresión (Silva D. Vicente B. & Valdivia M. , 2015; Casampere L, 2021; Jara y Cols, 2021).

Hace algunos años Post (1992) propuso que el conocido procedimiento experimental de kindling, empleado para producir crisis epilépticas podría servir como un análogo de procesos de sensibilización de circuitos neuronales relacionados con la depresión. Este atractivo modelo ha sido desde entonces ampliamente usado en el ámbito de las teorías de la depresión (Monroe y Harkness, 2005; Post, 2007).

Se aprecia que la activación repetida de los elementos cognitivos en experiencias depresivas

previas generaría una disminución del umbral de activación y respuesta a tales circunstancias. Ambos fenómenos explicarían el hecho de que en cada recaída posterior serían menor en número los eventos o estresores gatillantes.

En estudio prospectivo sobre primeros episodios, se observó que se necesitaban al menos 3 sucesos estresantes para desencadenar un primer episodio de depresión mayor, mientras que en el caso de las depresiones recurrentes bastaría sólo un suceso estresante previo para desencadenar el episodio (Lewinsohn et al., 1999), citado por Vásquez y Cols)

En su génesis, muchas depresiones recurrentes, guardarán relación con una fragilidad generada por un apego inadecuado en la época infantil (West & Sheldom-Keller, 1999) y al contrario buenos vínculos de apego infantil otorgarían un factor protector.

Los pacientes con apego inadecuado en su infancia tienden a tener un Yo lábil, que tiende a buscar factores externos para su estabilización -locus externalizado-, dicha condición genera fenómenos de dependencia que pueden hacerse especialmente evidentes en algunos periodos del Ciclo Vital por ejemplo en el periodo de embarazo (Lazo, 2021).

Además tienden a motivar largas permanencias en los Servicios de Salud, requiriendo de tratamiento y apoyo psicoterapéutico (Farbe & Cols., 2001; Acuña & Jara, 2022).

DESARROLLO

Antecedentes

Se apreció en un estudio de los ingresos efectuados a Corta Estadía del Instituto Horwitz (Grameña, 2008 citado por Jara y Acuña, 2020) que aquellos pacientes con intento parasuicidal reunían las siguientes características: se encontraban en la edad media de la vida, el género femenino tenía un promedio de edad superior al género masculino y contaba con baja red de apoyo social, sin pareja estable. En tanto que el género masculino se asoció a la pérdida reciente laboral o de pareja.

Los diagnósticos más frecuentes fueron: para género femenino como primer diagnóstico Depresión y de segundo diagnóstico Trastorno de Personalidad y para Género Masculino primer diagnóstico Consumo de Alcohol y Sustancias y segundo diagnóstico Depresión (Acuña, Jara & Cols, 2012).

La tendencia a la suicidalidad se apreció menor en el género masculino.

A diferencia del género masculino, las damas, al

mantenerse distanciadas del consumo de alcohol y sustancias, estructuran un factor protector.

El género masculino se ve impulsado a la acción por el abuso de dichas sustancias al disminuir el auto control (Jara, Acuña, 2020).

Depresión y Estrés

El concepto de estrés y su relación con los Eventos Vitales, es clave en cualquier modelo explicativo de la depresión y ambos elementos tienden a poner a prueba sus recursos de afrontamiento” (Ingram, Miranda y Segal, 1998, citado por Vásquez y Cols).

Las personas caracterizadas por mayor Sociotropía (Dependencia) serían más vulnerables ante sucesos interpersonales (rupturas, conflictos), una mayor Motivación de Logro (componente de la dimensión de personalidad de Autonomía) lo serían frente a fracasos laborales o académicos.

Se aprecia que el mayor impacto de los estresores guarda relación con la congruencia de la vulnerabilidad personal para desencadenar el trastorno emocional (Kendler et al., 1999; Clark, Beck y Alford, 1999, citado por Vásquez y Cols).

Hay evidencias que sugieren que los estresores de baja intensidad, pero crónicos, son más prevalentes que los estresores mayores y pueden tener una mayor ingerencia en los trastornos del estado de ánimo (McGonagle y Kessler, 1990; Turner, Wheaton y Lloyd, Citado por Vásquez y Cols).

El Ciclo de Vida Personal o Familiar determinará la generación de un número importante de estresores, por los eventos o crisis propias de cada Etapa del Ciclo Vital.

Resulta importante así la forma de resolución de cada crisis, asociado al concepto de sensibilización. Se plantean algunas estrategias terapéuticas tales como la Psicoterapia Breve a Largo Plazo que podrían ser efectivas, quedando así la puerta abierta para el reingreso de los pacientes ante un nuevo evento (Nardone G., 2019; Slaikeu., 2000).

El tratamiento de los pacientes debería ir orientado a mejorar su autoeficacia, con una asignación progresiva de tareas. Las metas iniciales no deben ser muy altas, así se genera un fenómeno de recursividad positiva o Círculo Virtuoso que llevará a mejorar la auto estima, el estado anímico y el estado inmunitario.(Bandura, 2019; Beck, Shaw & Emery, 2012)

La presencia de autolesiones, guardan relación con el concepto de Alexitimia (Sivack & Walters, 2019), que se refiere a una disminución en la capacidad del Yo de contener los conflictos y elaborar las vivencias.

Al verse desbordada la persona tiende a la desregulación emocional mediado por la desesperanza,

es necesario en estas situaciones procurar mecanismos de defensa más altos o acceder en busca de protección y ayuda a las redes de Apoyo Social existentes o disponibles (Sivak & Cols, 2019; Jara, 2021, Saavedra, 2023).

Ya se ha descrito para el género femenino una tendencia a los pensamientos rumiativos: pensamientos recurrentes sobre los síntomas depresivos que se presentan.

Se ha apreciado que dicha condición llevan a extender los efectos del estado de ánimo depresivo, a diferencia que aquellos que sean capaces de distraerse de los mismos, aumentan las atribuciones negativas y globales, la accesibilidad de recuerdos negativos, el pesimismo y las interpretaciones negativas sesgadas (Lyubomirsky y Nolen- Hoeksema, 1995; Lyubomirsky, Tucker, Caldwell, y Berg, 1999; Lyubomirsky, Caldwell y Nolen- Hoeksema,1998; Teasdale y Green, 2004 citados por Vásquez y Cols).

Factores que deberían ser tomados en cuenta en el desarrollo de la psicoterapia

Se ha descrito que la terapia debería ser orientada a buscar estrategias de re-consolidación de la memoria, es decir mantener el recuerdo de lo ocurrido y procurar aliviar el componente emocional asociado ya sea por autocompasión, establecimiento de límites o reencuadre de su situación vivencial. (Martínez y Cols, 2020).

El vínculo terapéutico debería contar con elementos propios de las terapias centradas en el apego o establecer una adecuada empatía entre paciente y el equipo terapéutico, en especial en pacientes que mantienen problemáticas durante largos periodos de tiempo.

Y finalmente en relación a contingencias situacionales, resulta adecuado propiciar técnicas orientadas a la resolución de problemas y buscar estrategias alternativas resolutivas a las problemáticas planteadas, el así llamado pensamiento lateral (De Bono; De Shazier).

Según la modalidad y el tiempo de intervención las psicoterapias se pueden estructurar de la siguiente manera:

Intervención en Crisis en que se procura abordar el problema causal enfrentarlo con los recursos psicológicos y estrategias resolutivas que dispone el usuario, mediante varias barreras contenedoras que involucran los mecanismos de defensa del Yo.

La resolución guarda relación con el número de Crisis a los que se ve enfrentado y a los atributos personales que otorga el paciente a cada una

de ellas y por último del repertorio conductual que dispone previamente para enfrentarlas ahora (Lazarus & Folkman, 1990; Slaikou, 2000).

El hecho que se establezca que hay más de un foco de conflicto y que las problemáticas sean recurrentes orientan a un problema del carácter o de la personalidad, habitualmente guarda relación con una estructuración inadecuada del apego infantil (Nicolini & Schust, 1992).

En tanto que problemáticas centradas en un foco de conflicto pueden guardar relación con: Crisis Normativas o no Normativas del Ciclo Vital Individual o Familiar.

Las Crisis Normativas pueden ser abordadas con técnicas de consejería por profesionales no especialistas, en tanto que las no Normativas tienden a requerir el apoyo de especialistas (Slaikou, 2000).

Se han implementados modalidades de intervención de tipo nuclear, dependiendo de las conflictivas y estructuración del yo (Kernel Interview) (Yalom, 2015; Small, 1981).

Problemáticas de mayor complejidad pueden requerir psicoterapias de apoyo, en las cuales el Terapeuta asume el rol de un Yo auxiliar que busca orientar al paciente en la resolución del conflicto. (Faber, Brink & Rasker, 2001; De Shazier, 2004; Balint, 1996, Olivos, 2015).

En una aproximación terapéutica y desde el punto de vista corporal, hay formas de hacer evidente las vivencias-emociones reprimidas como es a través de la plástica, la danza la dramatización y la relajación, con dichas acciones estas vivencias reprimidas podrían ser puestas al alcance de la influencia funcional del ego. (Solms & Turnbull, 2004; Bachrach, 2023; Kepner, 1999).

CONCLUSIONES

El género femenino tiene una especial proclividad a los cuadros del ánimo, hay una mayor sobre exigencia al compartir las labores del hogar, la crianza de los niños, las actividades laborales y cumplir el rol de pareja, su tendencia a cavilar y reelaborar las vivencias en un proceso llamado rumiación de ideas y asociado a postergar la resolución de las conflictivas o problemáticas. (Papadam, 2019).

Al respecto resulta fundamental mejorar la calidad de vida de los pacientes, especialmente en su relación psico-social con sus parejas y su entorno familiar (Glovers, 2023).

Los episodios de pérdida o duelo, deberían estar destinados al acompañamiento y resolución satisfactoria de este proceso, procurando que el

usuario no adopte una actitud de dependencia.

El tratamiento estaría orientado a:

Buscar estrategias de prevención del estrés, elaborar el duelo y estabilizar emocionalmente luego de una pérdida, factor significativo, asociado a los episodios depresivos; regular los ciclos de trabajo, prevenir los conflictos de productividad laboral y procurar la promoción del eu-estrés, al respecto se plantean como aconsejables las siguientes estrategias (Chopra, 2024).

- Buscar sentirse relajado y sin presiones
- Disfrutar una relación amorosa y satisfactoria
- Permanecer en la zona de confort
- Experimentar alegría y deleite al menos una vez al día
- Aprender a ser resiliente
- Rechazar la presión de otras personas
- Sentirse bien consigo mismo

Procurar modular el procesamiento de información como las rumiaciones que serían depresógenas.

Desarrollar e implementar programas orientados a mejorar aspectos de Vulnerabilidad Cognitiva (estilos autocríticos de pensamiento). Aspectos biográficos (abusos parentales o modelos inadecuados de pensamiento parental), significativos en el desarrollo de los primeros episodios de depresión (Alloy et al., en prensa; Kuyken, Dalglish et al., 2007 citados por Vásquez y Cols).

La desesperanza constituye un importante factor de riesgo y guarda relación con los postulados de Seligman de Desamparo Aprendido, generado ante estresores reiterados e incontrolables. La Resiliencia se constituye como un importante factor protector similitud con lo descrito para los llamados niños “vulnerables pero invencibles” de Hawaii resistentes a la adversidad psicossocial (Emmy y Ruth).

Al igual que en el mito de la Caja de Pandora, en el momento en que fueron liberados los males sobre la tierra, tras abrir la caja, trajo aparejado una chispa de vida, como fue la liberación de La Esperanza, constructo en sí mismo sustentado por la Fe.

Nuestros agradecimientos a la Dra. Gloria Gramagna SONEPSYN y a la Dra. Anyara Schwalm CETEP

REFERENCIAS

- Acuña L., Jara C. & Cols. (2012). El género como determinante de la suicidalidad. Actas

- Jornadas de Salud Pública. U, de Chile
- Acuña L., Jara C. (2022). Decida usted por mí doctor. *Psiquiatría y Salud Mental*. XXXIX, N° 1/2, 54-57.
 - Balint M. & Cols (1996). *Psicoterapia Focal*: Ed. GEDISA
 - Bandura A., (2019). *Auto-Eficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Ed. Desclee De Brouwer.
 - Bachrach E., (2023). *Zensorialmente. Deja que tu cuerpo sea tu cerebro*. Editoras VR
 - Beck A., Rush A., Shaw B. & Emery G, (2012). *Terapia cognitiva de la depresión*. Ed. Desclee De Brouwer.
 - Casasampare L. (Tutor Albert Calduch PhD.(21 de Junio 2021). *Mecanismos moleculares implicados en los efectos de los anti-depresivos de LY404187*. ibbttec. Consorcio superior de investigaciones científicas CSIC
 - Carey N., (2011). *La revolución de la Epigenética*. Biblioteca Buridán
 - Castellanos N, (2022). *Neurociencia del cuerpo. Como el organismo esculpe al cerebro*. Ed. Kairos.
 - Chopra D. (2024). *Cuerpo Cuántico*. Ed Grijalbo
 - De Bono E. (2018). *El pensamiento lateral. Manual de creatividad*. Ediciones Paidós.
 - De Shazier S. (2004). *Claves en Psicoterapia Breve*. Ed. Gedisa
 - Farber B, Brink D y Raskers P. (2001). *La psicoterapia de Carl Rogers Casos y Comentarios*. Ed. Desclee De Brouwer.
 - Kepner J. (1992). *Proceso corporal. Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en Psicoterapia*. Manual Moderno.
 - Glovers N., (2023). *Sin dramas. Una guía para entender y gestionar las relaciones familiares difíciles*. Editorial Diana.
 - Jara C, (2021). *Redes Sociales de Apoyo Social Y Salud Mental*. Cuadernos Médico Sociales 61 (1), 49-53.
 - Jara C, Acuña L. , (2020). *Alcoholismo y alteraciones del ánimo*. 105-108 N° |/1, XXXVII, *Revista Psiquiatría y Salud Mental*.
 - Jung C.G., (2013). *Los Complejos y el Inconsciente*. Alianza Editorial.
 - Kepner J . (1999). *Proceso corporal. Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en Psicoterapia*. Manual Moderno
 - Lazarus R.& Folkman S, (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Ed. Martínez Roca.
 - Lazo S. (2021). *Depresión en el embarazo y dependencia emocional* 86-87, N° 3/4, XXXVIII. *Psiquiatría y Salud Mental* 86 - 87, N° 3/4, XXXVIII.
 - Lüscher M., (2014). *La ley de la armonía en nosotros*. CDO. Consulting Group
 - Martín L., (2023). *La enfermedad tu oportunidad*. Editorial Urano.
 - Martínez A., Acuña L. , Jara C. (2020). *Regulación Emocional y Apego*. 167-170, N°3-4, XXXVII, 2020. *Psiquiatría y Salud Mental*
 - Nardone G., Balbi E., Vallarino A. Bartoletti M. (2019). *Psicoterapia breve a largo plazo*. Ed. Herder.
 - Nicolini E.& Schust J.,(1990). *El carácter y sus perturbaciones. Una perspectiva freudiana*. Editorial Paidós.
 - Olivos P. (2015). *Psicoterapia de Apoyo. Historia y fundamentos. Estrategia y técnicas*. Trabajo de revisión. 33-46, N°1, XXXII, 2015 *Psiquiatría y Salud Mental*
 - Papadam A. (2019). *Mujer maravilla vrs Maravilla de mujer*. Independiently Published
 - Saavedra C. (2023). *Estrés y Distrés: Revisión sistemática de la literatura*. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología.
 - Silva D, Vicente B. & Valdivia M.(2015). *Factor neurotrópico derivado del cerebro como marcador de conducta suicida en pacientes con trastorno depresivo mayor*. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría* Vol. 53 N° 1 Santiago Marzo 2013.
 - Slaikeu K. (2000). *Intervención en crisis. Manual para practica e intervención*. Editorial Manual Moderno.
 - Sivak R., Walter A. (2019). *La alexitimia la dificultad para verbalizar afectos*. Ed, Paidós.
 - Small L. (1981). *Psicoterapias Breves*. Editorial Gedisa.
 - Vásquez C., Gómez H. y Hervás G. (2008). *Modelos Cognitivos de la Depresión: Su aplicación al estudio de las fases tempranas*. En J.L. Vasquez-Barquero (ed), *Las fases tempranas de las enfermedades mentales: trastornos depresivos*. Barcelona: Masson & Elsevier.
 - West M. & Sheldom-Keller. (1999). *El apego adulto. Patrones relacionales y psicoterapia*. Promolibro. Valencia.
 - Yalom I. (2015). *Criaturas de un día*. Ed Empecé.