



**Podcast de la MSAA:
Mejor control de los síntomas a
través del bienestar – Episodio 6**

Anfitrión: Peter Damiri

Con las invitadas especiales:

Mary Rensel, MD y Amy Sullivan, PsyD

Peter Damiri:

Hola y bienvenidos al podcast de la Asociación Estadounidense de Esclerosis Múltiple: "Mejor control de los síntomas a través del bienestar". Soy Peter Damiri, Vicepresidente de Programas y Servicios de la MSAA y su anfitrión para el programa de hoy. El programa de hoy es parte de la campaña del Mes de Concientización sobre la EM 2020 de la MSAA, *La conexión entre la mente, el cuerpo y la EM*, que ha sido posible gracias al generoso apoyo de Biogen, Bristol-Myers Squibb y Genentech.

Tengo el honor de dar la bienvenida a nuestras presentadoras invitadas, las doctoras Mary Rensel y Amy Sullivan del Centro Mellen para EM de la Clínica Cleveland. La Dra. Rensel es neuróloga de EM y Directora de Bienestar. y la Dra. Sullivan es psicóloga y Directora de Medicina Conductual, Investigación y Capacitación. Muchas gracias a ambas por estar aquí y compartir su experiencia con nosotros hoy.

Dra. Mary Rensel:

Gracias por recibirnos. Estamos emocionadas de pasar este tiempo con nuestra comunidad de EM.

Dra. Amy Sullivan:

Sí. Muchas gracias, Peter. Es un gran placer para nosotras estar aquí esta mañana.

Peter Damiri:

Absolutamente. Gracias. Bien, nuestro tema para el Mes de Concientización sobre la EM es la conexión mente-cuerpo, que ve más a fondo cómo el bienestar físico y el bienestar emocional están realmente integrados y son tan importantes en el control de la EM. ¿Puede cada una de ustedes hablar un poco más sobre esto?

Dra. Mary Rensel:

Por supuesto. Yo comenzaré. Soy la Dra. Rensel. Como neuróloga, ya sabes, cuando estábamos capacitándonos, aprendimos sobre el cerebro y, ya sabes, el órgano especial que es y cómo hace ser quienes somos, y aprendimos cómo apoyarlo o las actividades cotidianas que realmente importan. Y eso se ha vuelto cada vez más claro a lo largo de los años a través de la investigación, que las personas que viven con EM, todas las pequeñas decisiones que tomamos a lo largo del día realmente importan, como lo que comemos, y cuántas personas vemos durante el día, y quién está en nuestra red social. Entonces, estamos

todos conectados a nuestras comunidades. Estamos conectados con nuestros amigos. Y es importante para nuestra salud cerebral. Dejaré que la Dra. Sullivan añada algo más.

Dra. Amy Sullivan:

Sí. Me gustaría agregar a eso, especialmente dado lo que la Dra. Rensel acaba de decir, con respecto a cómo nuestras conexiones sociales y nuestro entorno cotidiano contribuyen a nuestra salud y bienestar. En psicología, usamos un modelo llamado Modelo Bio Psicosocial de Salud y Bienestar. Este es un modelo que realmente entiende que las personas son organismos biológicos y, por lo tanto, nuestro genotipo realmente puede determinar nuestros comportamientos, como el bienestar o la enfermedad. Y así, este modelo tiene en cuenta, al igual que la Dra. Rensel estaba hablando, cómo nuestros mundos sociales y psicológicos influyen en las afecciones y la enfermedad, así como en el bienestar. También reconocemos que hay una influencia de la cultura individual, la sociedad, la religión, los patrones de actividad, las diferencias individuales, la personalidad, la cognición y la emoción. Además, la razón por la que esto es tan importante para nosotras es que sabemos que esto está relacionado con lo que llamamos la conexión mente-cuerpo, o cómo, como psicólogos, podemos ayudar fácilmente a las personas a moldear sus estilos de afrontamiento y cómo lidian con el bienestar y la enfermedad.

Peter Damiri:

Ah, genial. Muchas gracias. Esa es una gran idea. Aprecio eso. Entonces, comencemos con el bienestar físico, que la mayoría de la gente reconoce como dieta, nutrición y ejercicio. Sé que en la MSAA a menudo nos preguntan si hay una dieta específica para la EM que seguir. Doctora Rensel, ¿qué les dice a sus pacientes sobre la dieta, la nutrición y la EM?

Dra. Mary Rensel:

Bueno, siempre les digo a mis pacientes cuál es mi estudio favorito sobre nutrición y EM. Y ese es el de Narconon. Ese es un extenso estudio que encuestó a muchos pacientes que viven con EM y les preguntó si alguna vez probaron una dieta saludable. Y cuando incluso probaron una dieta saludable, obtuvieron mejores resultados físicos, lo que significa que podían moverse y caminar más fácilmente. Por lo tanto, siempre les digo a los pacientes que siempre vale la pena aprender y probar porque incluso un poco ayuda mucho. Además, lo que sabemos sobre el cerebro es que está hecho de miles de millones de neuronas y todas esas neuronas necesitan apoyo. Necesitan muchas vitaminas y energía para funcionar. Nuestro cerebro es metabólicamente súper activo. Es la parte más activa de nuestro cuerpo. Entonces, necesitamos alimentarlo bien y darle una nutrición saludable, lo cual es difícil para algunas personas que viven y se enfrentan a los síntomas de la EM todos los días debido a la fatiga. Así que, un poco de planificación y un poco de conocimiento pueden ser de gran ayuda. No existe una dieta que todos los pacientes con EM deban seguir, pero nos gustaría que las personas intentaran seguir una dieta lo más saludable posible.

La recomendación actual es seguir una dieta mediterránea. Eso es lo que recomienda el Mellen Center de Cleveland Clinic. Eso se debe a que hay muchas publicaciones que respaldan esa dieta que muestra que ayuda al menos con la inflamación sistémica, es decir, con la inflamación en todo el cuerpo. Y es genial para la salud del corazón, etcétera. De modo que, hay estudios en curso, múltiples estudios que analizan diferentes dietas para la EM, y hay libros, etcétera. Pero realmente no se conoce la dieta número "uno". Pero sí sabemos que el exceso de azúcar cambia la estructura del cerebro y cómo funciona. Sabemos que necesitamos grasas saludables. Entonces, la grasa no es el enemigo, la mielina está hecha de grasa, por lo que sabemos que necesitamos grasas saludables como el pescado, el aguacate, etcétera. Así que, ya sabes, hay muchas cosas agradables y simples que podemos hacer todos los días para apoyar la salud del cerebro a través de lo que comemos en cada comida.

Peter Damiri:

Ese es un excelente consejo. Muchas gracias. Bueno, pasando al ejercicio, ciertamente es comprensible que las personas que viven con EM pueden experimentar dificultades con el equilibrio, la fuerza, la fatiga y la intolerancia al calor, lo que sin duda puede obstaculizar su capacidad para hacer ejercicio. Entendiendo esto, ¿cuáles son algunas de las opciones seguras y efectivas para que la comunidad de EM haga ejercicio?

Dra. Mary Rensel:

Bueno, eso es muy cierto. Es muy, ya sabes, puede ser muy frustrante para las personas con EM. Ellos, ya sabes, ayer tuve un paciente que simplemente tiró la toalla. Dijo, ya sabes, se siente más débil. Cada vez es más frustrante. Y no puede encontrar, no puede hacer lo que solía hacer. Entonces, a veces necesitamos, ya sabes, atraer a nuestros colegas de psicología de la salud y tenemos que replantearnos, ya sabes, y hablar sobre, ya sabes, qué es hoy, qué podemos hacer hoy. Tenemos fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales que pueden llegar a conocer a ese paciente y estructurar un programa, especialmente para él. Por lo tanto, no se supone que sea doloroso u horrible, se supone que es algo que puedes incluir en tu día. Salud y bienestar general para alguien con o sin EM, la recomendación es 150 minutos a la semana, al menos, de movimientos de nivel moderado.

Entonces, con la fatiga de la EM, si hay alguna forma en que las personas puedan dividirlos en partes a lo largo del día, está bien. No tienen que hacer una hora y media a la vez o, ya sabes, una clase con escalones realmente agresiva o algo así. Si tienen pesas pequeñas en su casa y pueden hacer 5 minutos aquí y allá o un poco, ya sabes, pasear por la sala, está bien. Si es un estiramiento en los comerciales, lo aceptaré, ya sabes, pero algún tipo de movimiento realmente marca la diferencia. Ha habido una investigación realmente interesante que muestra que el movimiento físico también brinda apoyo a la memoria o la cognición con EM. Entonces, cuando los pacientes dicen qué puedo hacer por mi memoria, me preocupa. Eso es lo mejor, movimiento físico para dar apoyo. Porque, ya sabes, cuando nos movemos físicamente, exigimos más de nuestro cerebro y los nervios tienen que conectarse y mejorar su conexión entre sí, lo que llamamos sinapsis. Entonces, cómo los nervios hablan entre sí. Así que, cuanto más le exigimos, mejor funcionan nuestros nervios y más se ramifican para llegar a otros nervios. Por lo tanto,, aunque tal vez no sea lo que siempre fue, algún tipo de movimiento realmente importa.

Peter Damiri:

Correcto. Y eso enfatiza esa conexión mente-cuerpo donde mencionaste que realmente también puede ayudar en el aspecto cognitivo.

Dra. Mary Rensel:

Absolutamente.

Peter Damiri:

Excelente. Sin embargo, creo que todos podemos apreciar que es más fácil decirlo que hacerlo, comer mejor o hacer más ejercicio. Y, ciertamente, la vida pasa y la vida con EM puede ser un desafío. Entonces, con esto en mente, Dra. Rensel, ¿cuáles son algunas claves para crear y mantener una dieta o metas de ejercicio?

Dra. Mary Rensel:

Bueno, creo que, ya sabes, como humanos somos difíciles de cambiar, ¿verdad? Ahí es donde la evolución de la medicina conductual o la psicología de la salud es importante porque, ya sabes, nos metemos en patrones y hábitos, y se necesita un poco de esfuerzo para crear nuevos patrones o nuevos hábitos. Pero una vez que hay hábitos y son tuyos, es como lavarte los dientes. Ya sabes, no piensas en eso todos los días. Eso es algo que haces. No obstante,

lleva algo de tiempo convertir algo en un hábito. Entonces, en general, como ya dijimos, mi estudio favorito es incluso aprender sobre lo que es bueno e incluso intentar algo. A veces puedes decir, "oh, no es tan difícil". Pero para cambiar a un humano, tenemos que hacerlo fácil. Entonces, si vas a comenzar a hacer ejercicio, deja tus zapatos justo al lado de la puerta. Sacas tu ropa de ejercicio la noche anterior. Le dices a un amigo, ya sabes, para recordarte que van a dar un paseo y hacerlo juntos. De cualquier manera que puedas hacerlo más fácil para ti, lo mantendrás como un hábito y luego será parte de tu rutina habitual.

Lo mismo con la nutrición. Sabes, creo que por la mañana todos tenemos buenas intenciones, pero por la noche, cuando estamos cansados, decimos: "oh, olvídalo". Por lo tanto, es bueno hacer un plan por la mañana. "Voy a hacer esto y esto. Voy a preparar mis verduras. Voy a cocinarlas temprano en la mañana cuando tenga algo de energía". Ya sabes, solo con pequeñas cosas puedes llegar lejos. Y creo que la otra cosa importante es saber lo que no ayuda, ya sabes, lo que parece no importar. Hay muchas afirmaciones falsas en línea, etcétera. Por lo tanto, estoy muy contento de que estés haciendo esto y de tomarte el tiempo para compartirlo con nuestra comunidad de EM porque las cosas simples realmente importan. Ya sabes, lo que nos llevamos a la boca todos los días importa. Y cómo nos movemos o nos estiramos todos los días realmente importa. Si vemos a amigos y familiares y nos comunicamos con la gente, eso realmente le importa a nuestro cerebro.

Entonces, no tenemos que ir a una tienda y comprar suplementos por un valor de \$700 y pensar que eso es todo, y luego sentarnos todo el día. Ya sabes, tenemos que hacer las cosas que realmente importan, y hacerlo fácil para ti y tener un plan definitivamente puede cambiar las cosas. Pero me gustaría escuchar a la Dra. Sullivan. Ella conoce la clave para crear nuevos hábitos y cambiar a los humanos, tal vez.

Peter Damiri:

Con seguridad. Me gustaría centrarme ahora en el bienestar emocional y su impacto en la EM. Dra. Sullivan, ¿puedes mencionar cómo tu estado mental y emocional puede afectar la EM y la calidad de vida general de una persona?

Dra. Amy Sullivan:

Por supuesto. Entonces, una de las cosas de las que me gustaría hablar primero es que hemos conocido mucho sobre el estrés, la EM y las emociones a lo largo del transcurso de la enfermedad de la EM. Entonces, en 1877, Charcot especuló que el estrés en la EM estaba relacionado con el duelo, los cambios adversos y las circunstancias sociales, y relacionado con la propia EM. Entonces, sabemos desde 1877 que existe una conexión entre el estrés y la EM.

Luego, a lo largo de los años, hemos visto muchos estudios correlacionales que han demostrado una conexión entre el estrés y la EM, específicamente si observamos los estudios que observaron a las personas durante la guerra, y lo que estos estudios han demostrado es que durante la guerra más personas fueron diagnosticadas con EM. Luego, más recientemente en 2012, este es uno de mis estudios favoritos para citar, Moore y sus colegas en Northwestern completaron el primer estudio de Clase 1 sobre el estrés y la EM, y realmente pudieron vincular el estrés con la EM. Así, en ese estudio, el equipo de investigación asignó a 121 participantes a uno de dos grupos de personas. Entonces, era el grupo de intervención o el grupo de control. Y en el grupo de intervención, se implementó un protocolo de control del estrés para esas personas en el transcurso de 24 semanas y consistió en 16 sesiones individuales. Entonces, lo que encontraron en el transcurso del estudio fue que, en comparación con las personas en el grupo de control, los participantes tratados desarrollaron menos lesiones de realce gad y lesiones cerebrales T2.

Pero creo que uno de los puntos fuertes del estudio, especialmente para mí, fue que una vez que una persona terminaba su trabajo de control del estrés, no había diferencias entre los dos grupos. Por lo tanto, es muy importante que las personas participen en el control activo del

estrés y comprendan la conexión entre la mente y el cuerpo. Entonces, para mí, cuando estoy trabajando con pacientes, realmente trabajamos para enseñarles a las personas una serie de técnicas de control del estrés, ayudándoles a comprender realmente su respuesta al sistema nervioso simpático, ayudándoles a apagar realmente esa respuesta de huida o lucha, y ayudándole a las personas a combatir los síntomas del estrés y, por lo tanto, la inflamación en el cuerpo.

Peter Damiri:

Oh, excelentes ideas. Un estudio muy interesante. Bueno, afortunadamente, parece haber más conciencia y aceptación sobre la importancia del bienestar emocional, especialmente cuando se trata de una enfermedad crónica como la EM. Pero tengo curiosidad en cuanto a si ves situaciones de personas que tienen estigma o vergüenza asociadas con la búsqueda de tratamiento de salud mental, y si es así, ¿cómo ayudas a eliminar el estigma de la salud mental y generar aceptación?

Dra. Amy Sullivan:

Sí, me parece muy interesante. Hice la mayor parte de mi formación en Atlanta y en Nueva York. Entonces, esas son grandes ciudades donde la gente realmente aceptó la salud mental y donde todos hablan de su terapeuta. Luego me mudé al Medio Oeste donde acepté este trabajo en la Clínica Cleveland y me di cuenta de que había un gran estigma asociado a los problemas de salud mental en el Medio Oeste. Y realmente, he estado en una misión para cambiar eso. Así que, en Twitter, tengo este #hashtag normalizado no estigmatizado que pienso que es muy importante. Y he visto a tanta gente trabajando para cambiar eso. Particularmente en Cleveland, donde tenemos los Cleveland Cavs, hemos visto a Kevin Love hacer un trabajo maravilloso en torno a, ya sabes, eliminar el estigma de la salud mental. Y estoy realmente orgullosa de verlo a él y a muchos de nuestros otros atletas profesionales y personas famosas saliendo y describiendo sus experiencias con la salud mental que han sido muy útiles para normalizar.

Con respecto a nuestra población, nuestra población con EM, a menudo tiene depresión y ansiedad, que pueden ser tanto una reacción como un síntoma de la enfermedad. Entonces, creo que cuando describimos la depresión y la ansiedad como un síntoma de la enfermedad, no es tan difícil para nuestros pacientes porque se dan cuenta de que no es que sean débiles per se, que de hecho, esto es solo eso, tú sabes, la EM tiene un síntoma de depresión o ansiedad. Como resultado, de eso, queremos asegurarnos de que nosotros controlamos eso. Por lo tanto, nuestros neurólogos son muy buenos para enviar personas a vernos inmediatamente después del diagnóstico. Y comparten que eso es solo un síntoma de su EM. Entonces, una de las cosas que decimos es que la EM les quita tanto a nuestros pacientes que no queremos que también les quite su alegría.

Así que, esa es una forma en que tratamos de eliminar el estigma a los problemas de salud mental aquí. No obstante, otra forma es que estamos en la cita médica inicial compartida en el Centro Mellen. Entonces, la cita médica inicial compartida es para pacientes recién diagnosticados. Así mismo, esta es una cita a la que acuden nuestros pacientes con quien ellos elijan. En esa cita, uno de los miembros de nuestro equipo de neurología y uno de nuestros miembros del equipo de psicología, desde el principio, hacemos un trabajo maravilloso al eliminar el estigma y simplemente dar a conocer que esto es solo parte de su tratamiento de EM.

Peter Damiri:

Correcto. Esa es una gran idea, y a menudo escuchamos la diferencia entre los síntomas físicos de la EM y los síntomas "invisibles", y ciertamente el estrés, la ansiedad y la depresión entran en esa categoría. Por lo tanto, suena genial que los estés tratando a ambos desde el principio, ya que esos son los síntomas que debes tener en cuenta con la EM en ese sentido.

Dra. Amy Sullivan:

Sí. Si absolutamente. Además, creo que cuando hablamos de los síntomas invisibles que a veces son más difíciles de controlar para nuestros pacientes, ya sabes, pienso en los síntomas invisibles como la cognición, el dolor, algunas de nuestras condiciones de salud mental, depresión, ansiedad, disfunción sexual y fatiga, esos son síntomas que a menudo son más debilitantes para nuestros pacientes que algunos de sus síntomas físicos.

Entonces, creo que es imperativo que los tratemos, además, los síntomas invisibles son cosas con las que trabajamos muy de cerca. De hecho, tenemos un grupo que dirigimos aquí en el Centro Mellen, uno de nuestros seis grupos. A menudo decimos: "Pero te ves tan bien", ya sabes, y muchos de nuestros pacientes están realmente sorprendidos por eso porque reciben discriminación porque se ven tan bien a pesar del hecho de que realmente están luchando o luchando con algunos de estos síntomas invisibles.

Peter Damiri:

Si absolutamente. Eso también lo escuchamos. Nuestra gente nos contacta a través de nuestros teléfonos o de los programas a los que asistimos. Sí. Bueno, antes mencionaste el estrés y el control del estrés, así que, desafortunadamente, todos sabemos muy bien que el estrés es algo cotidiano. Pero, ¿puedes darle a nuestros oyentes algunas estrategias o sugerencias útiles sobre formas de ayudar a reducir el estrés y la ansiedad y mejorar su bienestar mental?

Dra. Amy Sullivan:

Sí, y aprecio lo que acabas de decir, Peter, porque dijiste que reconoces que el estrés es una parte cotidiana de la existencia. Entonces, creo que una de las formas en que podemos ayudar a eliminar el estigma de la salud mental es simplemente hablando sobre el hecho de que muchas veces las personas vienen a vernos para controlar el estrés. Así mismo, esa es una de las cosas que creo que hemos hecho muy bien en el Centro Mellen en términos de eliminación de la estigmatización porque etiquetamos nuestros servicios como un protocolo de control del estrés de cuatro sesiones.

Permítanme contarles un poco acerca de nuestro protocolo de control del estrés de cuatro sesiones aquí en el Centro Mellen. Entonces, compartí con ustedes el estudio de Moore, y ese estudio duró un poco más de lo que creo que nuestros pacientes pueden comprometerse porque nuestros pacientes generalmente reciben el diagnóstico en la flor de su vida. Esas son personas que tienen trabajos, tienen familias y no tienen mucho tiempo para comprometerse con nosotros. Entonces, lo que queríamos hacer era elegir lo que creíamos que eran las partes más importantes del control del estrés para nuestra práctica e implementarlas. Entonces, lo que hacemos es un protocolo de control del estrés de cuatro sesiones en el que realmente ayudamos a los pacientes a comprender el sistema nervioso autónomo. Así que, con eso, les ayudamos a entender el sistema nervioso simpático, que es la respuesta de lucha o huida, y el sistema nervioso parasimpático, que es la respuesta de descanso y relajación.

Entonces, es muy importante para nosotros compartir con los pacientes lo que le sucede a sus cuerpos desde una perspectiva negativa cuando están luchando o huyendo, lo que muchos de nosotros vivimos todos los días, y ayudarles a reconocer que pueden apagar eso y encender la respuesta nerviosa parasimpática y la respuesta de descanso y relajación. Y lo hacemos conectándolos a una herramienta de biorretroalimentación. De modo que, en realidad pueden ver sus respuestas fisiológicas mientras trabajan en estas habilidades.

Una de las siguientes cosas que hacemos es enseñar la respiración diafragmática y sentimos que esa es la clave para aprender el resto de las estrategias que enseñamos. Entonces, nuestros pacientes suelen tardar algún tiempo en comprender realmente esta respiración diafragmática. A partir de ahí trabajamos en eso y luego enseñamos algo llamado respiración en serie de tres. Esta es una forma de disminuir la cantidad de respiraciones que uno tiene por minuto. Luego pasamos a la exploración y visualización del cuerpo, y finalmente pasamos a una habilidad que amo, y es una de las habilidades en las que realmente baso mi propio

control del estrés, que es la atención plena. Y la atención plena realmente es aprender a estar en el momento presente. Así que, no es mirar hacia adelante en el futuro donde puedes tener preocupación, inquietud por lo desconocido, y no es arrepentirse del pasado y estar deprimido o, ya sabes, estar arrepentido o tener remordimiento. Es aprender a disfrutar el momento que tenemos en este instante.

Entonces, cuando hacemos esto, creo que obtenemos mucha aceptación de nuestros pacientes porque, como dijimos, es un protocolo de control del estrés de cuatro sesiones. Compartimos con nuestros pacientes sus datos a lo largo del tiempo. Entonces, cada vez que entran, pueden ver cómo les está yendo con sus respiraciones por minuto, y pueden ver cómo les está yendo con su oxígeno saturado. Pueden ver los cambios en su ritmo cardíaco. Y así, los pacientes realmente creen en esto. Luego este protocolo dura en el transcurso de cuatro a seis meses. Entonces, los hacemos venir cada cuatro a seis semanas en el transcurso de cuatro a seis meses. Entonces, no es un gran compromiso aquí, pero es un compromiso fuera de aquí porque queremos que continúen practicando estas técnicas.

Peter Damiri:

Eso es interesante y fascinante y esa iba a ser mi pregunta: ¿pueden realizar esas técnicas de respiración y atención plena en casa y continuar con eso?

Dra. Amy Sullivan:

Sí, esa es una gran pregunta. Entonces, ya sabes, lo que decimos es que podemos enseñarte todas estas habilidades dentro de estas cuatro paredes, pero en realidad no importa lo que hagas dentro de estas cuatro paredes, salvo obtener la técnica porque tu estrés y tu ansiedad ocurren fuera de estas cuatro paredes. Entonces, es muy importante para ellos poder tomar lo que les enseñamos aquí y llevarlo al mundo exterior.

De modo que, parte de nuestro protocolo es que queremos que regresen y nos informen en las próximas cuatro a seis semanas cómo han utilizado esas habilidades y en sus situaciones estresantes, porque como dijiste antes, todos tenemos estrés en nuestras vidas, pero queremos saber específicamente cómo las utilizan. Lo que es único acerca de este protocolo es que les brindamos todas esas herramientas, pero los pacientes no siempre responden a todas y cada una de ellas.

Entonces, lo que encontramos a lo largo del tiempo es que realmente se han aferrado a una o dos herramientas específicas de relajación o herramientas de control del estrés que pueden utilizar. Y lo que también es interesante es que a veces una habilidad es para una situación. Entonces, digamos una reunión de trabajo o algo así, y otra será para una situación en el hogar. Así que, nuestros pacientes realmente aprenden cómo adaptar estas habilidades de manejo del estrés y habilidades de atención plena a su vida cotidiana.

Peter Damiri:

Oh, eso es excelente. Muy, muy útil y práctico, estoy segura. Mencionamos esto antes, pero quiero volver atrás y pasar más allá del estrés o la ansiedad cotidianos generales podría ser un problema más serio de depresión clínica, que es un síntoma común de la EM. Entonces, Dra. Sullivan, ¿puedes ayudarlo a nuestra audiencia a comprender la depresión clínica y las opciones de tratamiento efectivas?

Dra. Amy Sullivan:

Si absolutamente. De nuevo, solo quiero señalar que cuando pensamos en la depresión, la depresión puede ser tanto un síntoma como una reacción a la enfermedad. Por lo tanto, en nuestra población con EM, algunos estudios informan que la depresión ocurre en hasta un 50 a 54 % de nuestra población de pacientes. Así que realmente, ya sabes, una de cada dos personas que tienen EM va a tener depresión clínica en algún momento durante la trayectoria de su enfermedad.

Ahora, esto es muy diferente de los sentimientos depresivos. Por lo tanto, ambos pueden tener un impacto, pero la depresión clínica es más grave, y eso es algo que ocurre cuando esos sentimientos comienzan a interferir con el funcionamiento diario de una persona, cuando está triste, deprimida o irritable, más a menudo, cuando no ve salida. Además, creo que una de las cosas que he notado es que los cuidadores de los pacientes seres queridos o integrantes de la familia tienden a percibir esta irritabilidad y tristeza más que los propios pacientes. Muchas veces, los pacientes nos son remitidos porque su neurólogo o un familiar de la persona ha dicho, ya sabes, "Me he dado cuenta de que mi pareja realmente está luchando contra la irritabilidad. Es como caminar sobre cáscaras de huevo". Entonces, para nosotros es importante que evaluemos "¿es esto una depresión clínica?" "¿Una depresión más grave o son estos síntomas depresivos? De cualquier manera, nos gusta poner nuestros ojos en ellos.

También es importante que reconozcamos que las herramientas de detección pueden ser muy, muy impactantes para detectar esto. Por lo tanto, nuestros equipos de neurología, así como nuestros equipos de PT y OT, usan el PHQ-9 antes de cada sesión y pueden realmente marcar si alguien está teniendo problemas porque podemos graficar esto a lo largo del tiempo y ver cómo ha evolucionado la depresión de alguien con el tiempo.

Entonces, es algo en lo que creo que es muy importante que todos los miembros del equipo participen. Aquí en el Centro Mellen, tenemos un equipo interdisciplinario que trabaja muy de cerca. Pero como compartí, en realidad todo el mundo está buscando depresión porque la depresión realmente puede afectar la capacidad de una persona para continuar con el tratamiento, tanto con los problemas de adherencia, así como los problemas cotidianos de su propia vida. Entonces, cuando pensamos en las opciones para la depresión, a menudo incluimos a nuestro equipo de psiquiatría o nuestro equipo de neurología y utilizamos algunos medicamentos si los necesitan. Así mismo, a menudo, aquí arriba, somos capaces de manejar su depresión por medio de terapia cognitiva conductual o terapia de apoyo, según lo que necesite el paciente.

Peter Damiri:

Bueno, Dra. Rensel y Dra. Sullivan, ambas han brindado una excelente información y conocimientos útiles hoy sobre este tema verdaderamente fascinante de la conexión entre la mente, el cuerpo y la EM. A medida que llegamos al fin de nuestro programa, ¿cuáles son algunos mensajes clave que deseas dejar para nuestra audiencia hoy? Dra. Rensel, quizás ¿puedes comenzar?

Dra. Mary Rensel:

Bueno, ya sabes, todos nacemos con un cerebro magnífico. Y hay cosas que podemos hacer todos los días para apoyarlo. Entre ellas, lo que nos llevamos a la boca, lo que comemos, cuántas personas vemos a lo largo del día, las personas que mantenemos cerca de nosotros, cómo dormimos, los medicamentos que tomamos y cómo hacemos ejercicio. Entonces, hay cosas que podemos hacer todos los días para apoyar ese hermoso órgano que tenemos ahí arriba que nos hace ser nosotros. Por lo tanto, queremos asegurarnos de que estamos haciendo todo lo posible y que las pequeñas cosas de cada día realmente marcan la diferencia.

Dra. Amy Sullivan:

Sí. Y para mí, una de las cosas más importantes es realmente normalizar y no estigmatizar. Entonces, para asegurarnos de que estamos hablando de problemas de salud mental, realmente aprecio, Peter, que hayas invitado a nuestro equipo y estés dispuesto a hablar sobre esto. Un tema tan importante porque muchas personas luchan contra la depresión y la ansiedad, pero en muchos casos es parte de una enfermedad. Además, nosotras, queremos asegurarnos de no quitarle nada más al paciente. No queremos que la EM le robe nada más, especialmente la alegría a una persona. Entonces, simplemente reconociendo que uno tiene estrés y que es algo cotidiano, también podemos proporcionarle las habilidades a los pacientes para tratar de disminuir su estrés a diario.

Peter Damiri:

Ese es un excelente consejo de ambas. Realmente apreciamos su tiempo y experiencia aquí hoy. Entonces, con esto concluimos nuestro podcast: "Mejor control de los síntomas a través del bienestar". En nombre de la MSAA, me gustaría agradecerles a las doctoras Mary Rensel y Amy Sullivan por su excelente presentación sobre este tema tan importante, a Gradwell House Recording por recibirnos hoy y producir el programa, y a nuestros socios financieros, Biogen, Bristol-Myers Squibb, y Genentech por apoyar este podcast, así como los programas adicionales como parte de nuestra campaña del Mes de Concientización sobre la EM. Tengan en cuenta que este podcast, junto con información adicional sobre la esclerosis múltiple, se puede encontrar en nuestro sitio web en mysaa.org. Una vez más, gracias por escuchar.