



Una información para los pacientes
y sus familiares

Depresiones - cómo se constatan, cómo se curan

Índice

Para el lector apurado

¿Qué ocurre en el cerebro en un caso de depresión?
¿Cuándo puede hablarse de depresión?
¿Cuándo puede excluirse una depresión?
Depresión y trastornos físicos
¿Cómo se constata una depresión?
Sentimientos de culpabilidad - Signos de depresión
Depresión - una enfermedad frecuente
Depresión - una enfermedad que pone en peligro la vida
¿Cuándo hay riesgo de suicidio?
Ayuda urgente en casos de crisis
La convivencia con pacientes depresivos
Tratamiento de las depresiones
Tratamiento preventivo de las depresiones
Duración del tratamiento - Duración de la enfermedad

Para el lector apurado

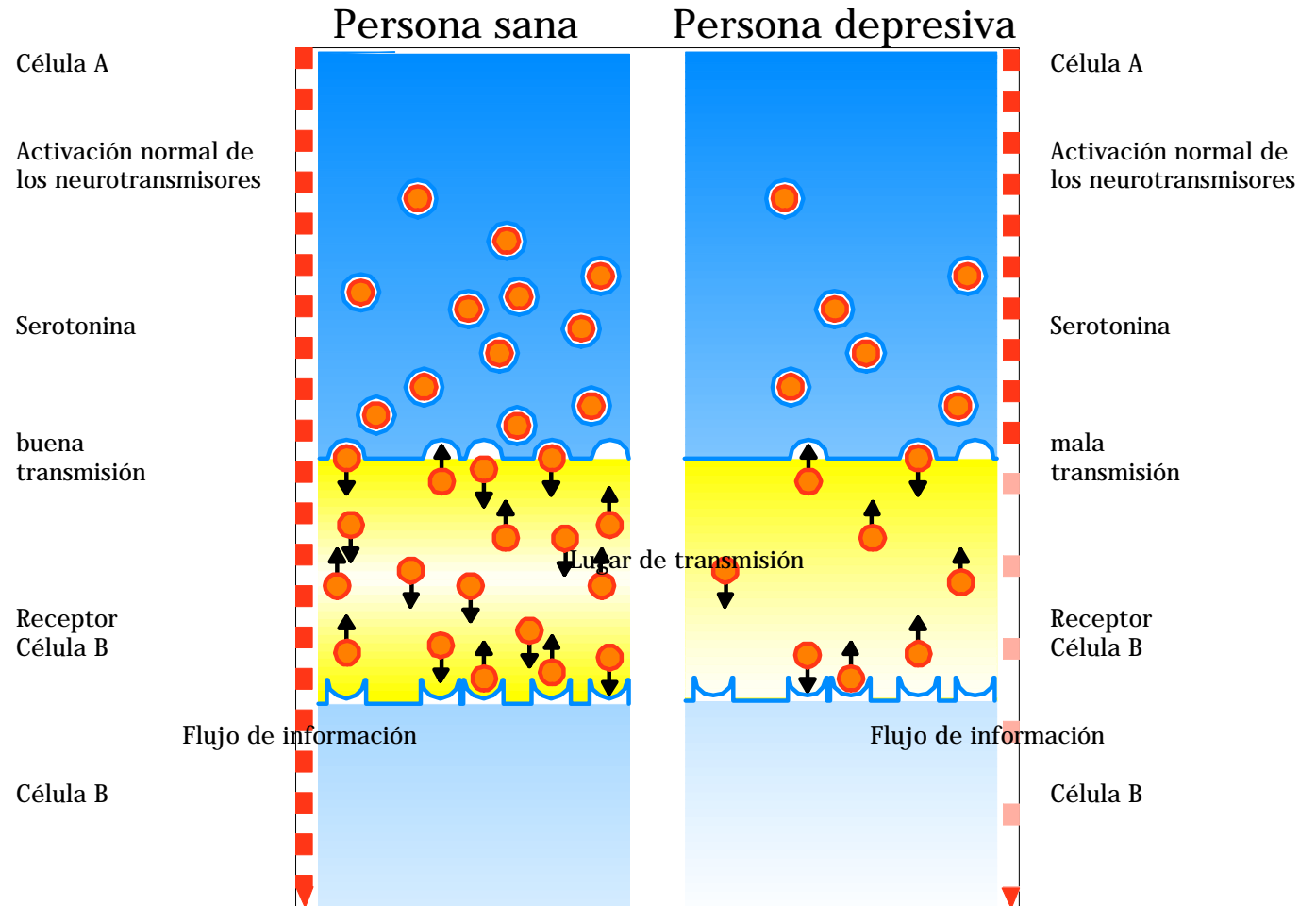
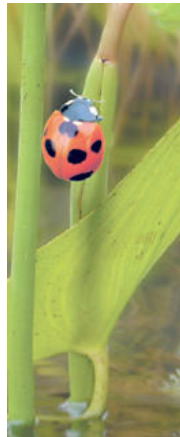
- La depresión es una enfermedad afectiva seria que se manifiesta, entre otros síntomas, por tristeza, estados de ansiedad, agitación interior, alteraciones del pensamiento y del sueño. Se caracteriza por una alteración del metabolismo en el cerebro.
- El duelo o el estado de ánimo triste que se sienten, por ejemplo, después de una pérdida dolorosa, no son depresiones.
- Las personas depresivas no pueden alegrarse y les cuesta mucho tomar hasta las decisiones más simples.
- Las depresiones suelen estar acompañadas de trastornos físicos persistentes.
- Por lo general, las depresiones pueden constatarse con ayuda de preguntas específicas.
- Sentimientos de culpabilidad injustificados son unos de los síntomas más evidentes de una depresión.
- En algunas personas, a menudo en los hombres, la depresión puede manifestarse de forma muy distinta. En lugar de reaccionar con tristeza y reserva, lo hacen con agresividad, enfado y/o con un mayor consumo de bebidas alcohólicas. O practicando deportes de modo exagerado. Estas personas suelen sentirse estresadas y agotadas.
- Los depresivos, al igual que todos los enfermos graves, necesitan contar con la comprensión y el apoyo de su entorno.
- Las depresiones se pueden curar. Para el tratamiento se cuenta con medicamentos que remontan la moral - los llamados antidepresores - y con diferentes formas de terapia, como las charlas psicoterapéuticas.



Lundbeck (Schweiz) AG
Dokument letztmals geprüft: 14.03.2006
Version 1.0

¿Qué ocurre en el cerebro en un caso de depresión?

- Los medicamentos antidepresores no surgen efecto inmediatamente. Por lo general, suelen pasar días y hasta semanas antes de que se note una mejoría.
- Los antidepresores combaten los signos (síntomas) de la depresión. Por eso deben administrarse durante todo el tiempo que dure la enfermedad.
- Las depresiones reincidentes pueden tratarse de modo preventivo.
- Las depresiones son, a menudo, una causa de suicidio. El riesgo de suicidio puede reconocerse a tiempo y las personas con riesgo de suicidio deben recibir tratamiento médico lo más rápidamente posible.
- Estas personas con riesgo de suicidio tienen a su disposición, además de los consejos prodigados por el médico de la familia o el especialista, los centros de intervención en casos de crisis, los servicios psico-sociales o la asistencia espiritual telefónica.



(representación simplificada)

¿Cuándo puede hablarse de depresión?

Las depresiones son enfermedades del estado afectivo que se manifiestan por sentimientos de tristeza, combinados con estados de ansiedad, agitación interior y alteraciones del pensamiento y del sueño. El paciente piensa con más lentitud y, por lo general, recurrentemente en el mismo tema: en lo mal que se siente, en la falta de perspectivas de su situación actual y en la desesperanza con respecto al futuro.

Muchos pacientes experimentan sentimientos de culpabilidad y convicciones de pecado que pueden alcanzar incluso estados de alucinación. Se habla también de un estado de “rumiación mental”, porque el paciente tiene constante y obsesivamente los mismos pensamientos negativos. Los trastornos del sueño se manifiestan, por un lado, en la dificultad de conciliar el sueño y en un sueño alterado e intranquilo, con despertares frecuentes y, por el otro, en un despertar prematuro por la mañana.

El sueño es insuficiente y muy superficial, y por la mañana no aporta el efecto reparador habitual. Por lo general, la mañana es siempre el momento más crítico del día para los pacientes depresivos, ya que es entonces cuando suelen sentirse peor. Hacia la tarde, su estado puede mejorar y hacia la noche, ser relativamente soportable. El hecho de sentirse tan mal por las mañanas, después de despertar, es lo que se llama “bajón matutino*”.



¿Cuándo puede excluirse una depresión?

No todo estado de ánimo triste es una depresión. Las depresiones se diferencian de la tristeza por el hecho que los depresivos no son capaces de alegrarse por nada y porque también les cuesta mucho tomar decisiones. A menudo, estas personas no están en condiciones de tomar absolutamente ninguna decisión, y ya a la mañana no saben si desean levantarse o quedarse en la cama.

Esta diferencia entre tristeza y depresión puede apreciarse en un funeral, al cual uno asiste sin estar profundamente afectado por la pérdida. En esos casos, vemos la tremenda aflicción de los familiares más cercanos junto a la tumba. Sin embargo, una hora después, cuando están reunidos junto a una mesa compartiendo una comida en honor a la persona fallecida, si alguien cuenta alguna anécdota de la vida del difunto, no es raro que esos mismos familiares lleguen a sonreír o, incluso, a reírse con ganas.

Una actitud de este tipo sería imposible en el caso de una persona depresiva. Ésta no sería capaz de sentir placer ni satisfacción. Mientras que, por regla general, los depresivos no pueden tomar decisiones, las personas en duelo, poco tiempo después de la pérdida, son capaces de decidir con sorprendente rapidez y claridad. A una persona en duelo se la puede distraer, a un depresivo no.

Depresión y trastornos físicos

A menudo las depresiones se acompañan de trastornos físicos que suelen ser muy tenaces y persistentes. Figuran entre ellos los dolores de cabeza, de la nuca o de la zona lumbar, los dolores en brazos y piernas, un sentimiento de opresión en el pecho y la sensación de no poder respirar (que suele manifestarse como si se tuviera una piedra muy pesada sobre el pecho), trastornos cardíacos no específicos, trastornos digestivos (ya sea en forma de diarrea o de constipación), náuseas acompañadas de malestar estomacal y dolores o retortijones de vientre. Estos síntomas pueden manifestarse con tanta intensidad que impidan detectar los trastornos afectivos que los provocan. Tanto los pacientes como su entorno familiar creen que se trata de una enfermedad física. Pero, generalmente, en el examen médico ulterior no se detecta ninguna causa física. Recién cuando se habla con el paciente acerca de su estado de ánimo se logra aclarar la situación. Por eso, en estos casos, hablamos también de depresiones ocultas o larvadas, porque la enfermedad psíquica se oculta detrás síntomas físicos, como detrás de una máscara o una larva. Esta situación suele agravarse por el hecho que esos pacientes insisten en que padecen una enfermedad física, porque sienten como una debilidad o una vergüenza el hecho de sufrir una enfermedad psíquica. Si se les dice que, en realidad, no están física, sino psíquicamente enfermos, estos pacientes pueden sentirse ofendidos o reaccionar con indignación. Es habitual entonces que reprochen a su médico que éste los considere hipocondríacos o histéricos, lo que efectivamente no son.

¿Cómo se constata una depresión?

Para dar con la pista correcta, se recomienda hacer las siguientes preguntas:

- La persona en cuestión ¿es todavía capaz de alegrarse por algo?
- ¿Le resulta tan fácil como antes tomar decisiones?
- ¿Su estado de ánimo empeoró ya antes de que aparecieran los trastornos físicos o recién después de que se manifestaran dichas molestias?
- ¿Sufre esa persona estados de ansiedad?
- ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño, para dormir sin interrupción durante la noche o para despertarse?
- ¿Se siente peor por la mañana que por la noche?
- ¿Hay o ha habido antecedentes de depresión, suicidio o alcoholismo en familiares consanguíneos?
- ¿Se constataron anteriormente periodos con estados similares o con un estado de ánimo depresivo, o también etapas de particular actividad ligadas a un sentimiento de felicidad?

Sentimientos de culpabilidad - Signos de depresión

Una dificultad particular de los pacientes depresivos proviene especialmente del hecho que se creen personalmente afectados por una desgracia única y porque piensan que ninguna otra persona se siente abatida por sus mismos sentimientos de culpabilidad o intenciones de suicidio. Por eso es muy importante explicar a esas personas que están verdaderamente enfermas y que no se sienten tan mal por haber cometido una falta. Hay que aclararles que sus sentimientos de culpabilidad son, precisamente, uno de los síntomas de su enfermedad.

Depresión - una enfermedad frecuente

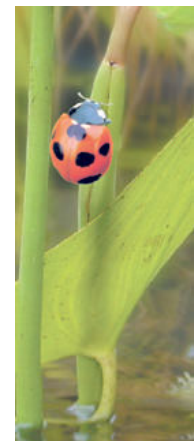
Habría que explicar a las personas depresivas que la depresión es una de las enfermedades más frecuentes. Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, entre un 3 y un 5 % de la población mundial sufre depresiones en un determinado día. Esto equivale diariamente a 120-200 millones de personas.

La probabilidad de sufrir una depresión durante la vida se estima en un 20 a un 30%, o sea que una de cada tres personas atravesará una etapa de depresión grave alguna vez en el curso de su vida. Debemos admitir que episodios depresivos ligeros, de tipo pasajero, nos afectarán a todos en algún momento de nuestra vida.

Depresión - una enfermedad que pone en peligro la vida

Un problema especialmente grave de la depresión es la tendencia al suicidio. En las personas depresivas, las intenciones de suicidio son el resultado de su imposibilidad de hallar una salida a su situación, de su pesimismo absoluto y de su desesperanza. Las depresiones son una de las causas más frecuentes de suicidios consumados o de tentativas de suicidio.

Por eso es importante determinar en su justa medida el riesgo de suicidio de cada depresivo. La mejor forma de hacerlo es preguntar directamente al paciente con qué intensidad y con cuánta frecuencia piensa en suicidarse. Durante mucho tiempo se creyó que no debía abordarse este tema con personas depresivas, porque esto las llevaría precisamente a pensar en un suicidio. Esto es totalmente erróneo, ya que todo depresivo piensa al menos en la posibilidad de suicidarse y, por lo general, se siente aliviado al poder hablar del tema.



¿Cuándo hay riesgo de suicidio?

Otra fuente de información para apreciar el riesgo de suicidio consiste en preguntar a la persona afectada si piensa en la posibilidad de un suicidio de modo general o si tiene ideas concretas de cómo poner fin a sus días. Cuanto más concretas son esas ideas, mayor es el riesgo de suicidio. Éste es aún más agudo si la persona en cuestión ya ha preparado su acción, por ejemplo, haciéndose prescribir somníferos por diferentes médicos o procurándose un arma o una cuerda.

El Profesor Erwin Ringel describió tres síntomas importantes que revelan una tendencia particular al suicidio:

1. El sentimiento de estrechez

Los pacientes afectados se sienten en una situación de estrechez y encierro de la que no pueden salir. Sus pensamientos giran constantemente en torno a su problema, y también en sus relaciones con otras personas, experimentan ese estado de opresión, se aíslan y se sienten cada vez más solos.

2. La inversión de la agresión

Esto significa que las personas que sufren agresiones pero que, por distintos motivos, no pueden manifestarlas ni discutir al respecto, dirigen esas agresiones reprimidas contra sí mismas.

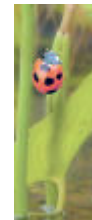
3. Las fantasías de muerte

Las personas con riesgo de suicidio piensan en las distintas posibilidades de suicidarse o se imaginan el sufrimiento de sus familiares después de su muerte. Suelen imaginarse también cómo será su propio entierro. En estos casos, es importante

preguntar al paciente si piensa en la muerte conscientemente o si esas fantasías surgen en su mente involuntariamente. Cuanto más involuntariamente se imponen estas ideas, más alto es el riesgo de suicidio.

Ayuda urgente en casos de crisis

Dado que los pensamientos e intenciones de suicidio son muy frecuentes, lógicamente todos estos pacientes no pueden ser tratados en un hospital. Pero es sumamente importante que reciban rápidamente atención médica, porque no sólo es posible tratar un estado depresivo sino también, y especialmente, las ideas e intenciones de suicidio. Por tal razón, es fundamental convencer a los depresivos de consultar al médico o, por lo menos, de ponerse en contacto anónimamente con el servicio de asistencia telefónica, con un centro de intervención en casos de crisis o con un servicio psicosocial. Todas estas instituciones están en plena expansión y sus números de teléfono pueden obtenerse a través del médico o en la guía de teléfonos local.



La convivencia con pacientes depresivos

1. Los pacientes depresivos son personas enfermas; no son holgazanes, histéricos ni hipocondríacos.
2. Dado que las depresiones son enfermedades que se pueden tratar y curar, es importante que los depresivos reciban rápidamente un tratamiento médico adecuado.
3. Como a los pacientes depresivos les resulta muy difícil tomar decisiones, no hay que forzarlos a hacerlo durante su enfermedad, ya que lamentarían las decisiones tomadas una vez que se alivie o se supere la depresión.
4. No es razonable enviar a un depresivo, y en particular a una persona que sufre una depresión grave, a una estancia de cura o reposo durante la fase aguda de su enfermedad. Allí se sentirá todavía más solo y tendrá más tiempo para pensar en su aparente desgracia. Se elevaría así el riesgo de suicidio. Esto, sin embargo, no se aplica a los pacientes que ya han superado su enfermedad (véase el punto 8).
5. Las personas depresivas no están en condiciones de querer algo y, por lo tanto, no tiene sentido apelar a su voluntad. Estos llamados pueden incluso empeorar el estado del paciente, ya que éste tomaría conciencia de su incapacidad de usar su voluntad y esto le haría sufrir todavía más. Tampoco tiene sentido pedir a esas personas que se esfuercen, ni animarlas a realizar determinadas actividades. Esto no haría más que aumentar sus tormentos.

6. Para un paciente depresivo es importante que sus familiares le apoyen en su decisión de tomar regularmente los medicamentos prescritos y que también lo vigilen discretamente para verificar si lo hace. Desaconsejar al paciente que tome los medicamentos puede costarle la vida. En tal sentido, es importante recordar que los antidepresores no producen adicción.

7. Se debe hablar clara y abiertamente con los depresivos acerca del riesgo de suicidio, ya que sólo así es posible estimar efectivamente el riesgo real. Sin embargo, hay que tener siempre en cuenta que las personas fuertemente amenazadas de suicidio tratan de disimular u ocultar sus intenciones porque temen que les impidan suicidarse. Por eso, los pacientes con alto riesgo de suicidio deben ser tratados en un hospital.

Es importante aceptar el estado subjetivo de un depresivo, tal como el paciente mismo lo describe. Si se tratara de convencer a un depresivo de que le va mejor de lo que él cree, se perdería su confianza. Las depresiones son enfermedades graves y por eso, superada la depresión, es indicado enviar al paciente a una estancia de cura o recuperación. Pero, como ya hemos dicho, no durante, sino después de la depresión.

Tratamiento de las depresiones

Desde que se descubrieron los medicamentos que remontan la moral, los llamados antidepresores, es posible tratar todo tipo de depresiones también con psicofármacos. Ésta es una de las formas de tratamiento más rápida y efectiva.

El efecto de los antidepresores es diferente según la persona tratada. Si al cabo de unas semanas, usted cree que el medicamento no surge el efecto deseado o le ocasiona efectos secundarios desagradables, no dude en informar a su médico. Conociendo su opinión, el médico podrá elegir un medicamento más apropiado para su organismo. Además del tratamiento con medicamentos, son muy importantes las diferentes formas de psicoterapia.

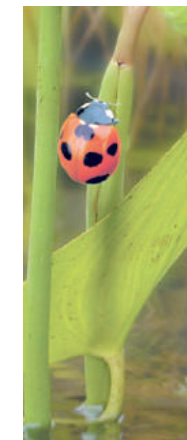
Tratamiento preventivo de las depresiones

En los casos de depresiones con desarrollo periódico o maniaco-depresivo, se puede proceder no sólo al tratamiento, sino también a una profilaxis - o sea a un tratamiento preventivo. Se usan para ello medicamentos a base de litio. Para ciertas formas de depresión, aquéllas que se manifiestan periódicamente, también se usan antidepresores preventivamente.

Duración del tratamiento - Duración de la enfermedad

Los antidepresores no tienen efecto inmediato. Por lo general, suelen pasar varios días y hasta semanas antes de constatar una mejoría.

Las depresiones pueden durar semanas o incluso meses. Por eso puede ser necesario tomar los medicamentos regularmente durante un tiempo prolongado. Su médico hablará con usted acerca de la duración prevista del tratamiento y, eventualmente, también de la forma de prevenir recaídas.



Copyright by
Lundbeck (Schweiz) AG
Cherstrasse 4
8152 Opfikon-Glattbrugg