

La Depresión Severa

¿Qué es la depresión severa?

La depresión severa es una seria enfermedad cuyos síntomas incluyen humor deprimido, disminución en el nivel de energía y en el interés por la vida, molestias físicas, cambios en los patrones de alimentación y sueño y pensamiento y movimientos ya sean lentos o agitados. La depresión severa no es una tristeza pasajera. Si no se obtiene tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses o años; sin embargo, un tratamiento adecuado puede ayudar a la mayoría de las personas que sufren de depresión.

La depresión severa es una enfermedad seria que afecta anualmente a 9.9 millones de adultos en Estados Unidos, el equivalente de aproximadamente el 5% de la población. La depresión severa causa más casos de incapacidad en Estados Unidos que cualquier otra enfermedad. Mientras que los casos anuales de trastornos de presivos en el hombre es de 3.2 millones, en la mujer es de 6.7 millones.

A diferencia de los sentimientos normales y pasajeros de tristeza, pérdida y duelo, la depresión severa continúa y causa serios problemas de pensamiento, comportamiento, estado anímico, actividades y salud en la persona.

Con frecuencia, la depresión severa comienza entre los 15 y 30 años de edad, pero también puede presentarse en niños y ancianos. Todas las personas, independientemente de su edad, grupo étnico o económico, pueden sufrir de depresión. Más de la mitad de las personas que sufren un episodio de depresión seguirán teniendo episodios hasta una o dos veces al año si no reciben tratamiento. Sin tratamiento, una persona con depresión puede llegar al suicidio.

La depresión severa, conocida también como depresión clínica o depresión unipolar, es solamente un tipo de trastorno depresivo. Otros trastornos depresivos incluyen la distimia (una modalidad crónica pero menos severa que la depresión clínica) y el trastorno bipolar (o maniacodepresión). Las personas que sufren de trastorno bipolar por lo general sufren de episodios alternados de depresión y manía. Durante los períodos de manía, las personas se encuentran en un estado anímico de "exaltación" anormal o se sienten inusualmente irritables. Estas personas podrían tener una opinión de ellas mismas (o de sus habilidades) extremadamente buena aunque poco realista; puede haber también un aumento marcado de energía, pensamientos furtivos y habla muy rápida.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión severa?

El comienzo del primer episodio de depresión severa podría no ser obvio si es gradual o leve, pero la persona por lo general comienza a comportarse y a pensar de una manera muy diferente a lo usual. Frecuentemente los síntomas incluyen:

- mal estado anímico
- cambios muy notables en el patrón de sueño, apetito y energía
- dificultad para pensar, concentrarse y recordar
- movimientos físicos lentos o agitación poco usual
- falta de interés o placer en las actividades que disfrutaba generalmente
- sentimientos de culpa, baja autoestima, desesperanza y un gran vacío
- pensamientos suicidas
- malestares físicos constantes que no responden al tratamiento (dolor de cabeza, molestias digestivas y dolor crónico)

Cuando se presentan varios síntomas de depresión que duran más de dos semanas y causan problemas para llevar a cabo las actividades diarias, la persona necesita tratamiento profesional.

¿Qué causa la depresión severa?

No existe una sola causa de la depresión severa. Tanto factores psicológicos y biológicos como ambientales tengan puedan desencadenar esta enfermedad. Según estudios científicos la depresión severa es un trastorno biológico del cerebro, y los estudios muestran que las personas deprimidas podrían tener algún problema con ciertas sustancias químicas del cerebro. Estas son la norepinefrina, la serotonina y la dopamina (neurotransmisores) que permiten que las neuronas se comuniquen entre sí. Paralelamente, los científicos creen que si hubiese un bajo nivel de las sustancias mencionadas el resultado sería la depresión clínica. En estos casos se recomiendan medicamentos antidepresivos, ya que estimulan la producción de las sustancias cerebrales con un funcionamiento más eficaz.

Otros estudios científicos explican la posibilidad de una predisposición genética en las personas que sufren depresión severa. Sin embargo una persona predispuesta a padecer depresión severa podría nunca tenerla. Así como una persona que jamás tuvo una predisposición biológica, termine en este estado.

A veces, las circunstancias de la vida de una persona, por ejemplo, la muerte de un ser querido, una pérdida o un cambio fuerte, el estrés crónico o el abuso de las drogas o el alcohol podría desencadenar la depresión, y también se sabe que hasta algunas enfermedades o medicamentos la pueden causar. No obstante, la depresión

puede presentarse sin que haya ninguno de estos factores en la vida de la persona y aunque no haya ninguna crisis o enfermedad física.

¿Cuál es el tratamiento para la depresión severa?

Aunque la depresión severa puede ser una enfermedad devastadora, por lo general responde muy bien al tratamiento. Entre el 80 y 90 por ciento de las personas con depresión severa pueden mejorar mucho, reanudar sus actividades diarias normales y sentirse bien si siguen un buen tratamiento. Hay muchos tratamientos disponibles, pero el más adecuado depende de la persona y de la severidad de la enfermedad.

Existen tres tratamientos básicos para la depresión: los medicamentos, la psicoterapia y la terapia electroconvulsiva (ECT, siglas en inglés). A veces, cada una de estas se utiliza por separado y a veces se combinan según lo que sea mejor para cada persona.

Medicamentos. Regeneran y fortalecen las funciones de los neurotransmisores (sustancias cerebrales). A continuación se describen algunas de los cuatro antidepresivos más comunes:

- Antidepresivos tricíclicos (TCAs) se usan mucho en casos de depresión severa. Los TCAs mejoran el estado de ánimo y el comportamiento pero, por lo general, se necesitan de tres a cuatro semanas para que comiencen a surtir efecto y la persona comience a responder. Estos medicamentos incluyen amitriptilina (Amitritril, Elavil), desipramina (Pertofrane, Norpramine), doxepina (Sinequan), imipramina (Antipress, Imavate, Tofranil), nortriptilina (Aventyl, Pamelor) y protriptilina (Vivactyl).
- Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) con frecuencia son eficaces en personas que no responden a otros medicamentos para la depresión o que tienen depresiones "atípicas" con un alto grado de ansiedad; que pasan mucho tiempo durmiendo, con comportamientos de irritabilidad, hipocondría (se imaginan que tienen una enfermedad física) o fobia (miedo extremo que no es realista). Estos medicamentos incluyen fenelzina (Nardil) y sulfato de tranilcipromina (Parnate).
- Inhibidores selectivos de la reabsorción de la serotonina (SSRIs) afectan al neurotransmisor llamado serotonina. En general, los SSRIs producen menos efectos secundarios que los TCAs y los IMAO. Estos medicamentos incluyen la fluoxetina (Prozac), sertralina (Zoloft) y paroxetina (Paxil).
- Inhibidores de la reabsorción de serotonina y norepinefrina (SNRIs) representan un tratamiento útil como primera opción o en el caso de que otros medicamentos no hayan tenido un buen efecto. En general, los SNRIs producen menos efectos secundarios que los TCAs y los IMAO. Los SNRI más conocidos son la venlafaxina (Effexor).

- Bupropión (Wellbutrin) es un antidepresivo reciente que afecta los neurotransmisores dopamina y norepinefrina. En general, el bupropion produce menos efectos secundarios que los TCAs y los IMAO.
- Las personas que sufren de depresión severa y sus familiares deben tener mucho cuidado cuando se comienza el tratamiento porque se recuperan los niveles de energía y la capacidad de actuar antes de que mejore el estado anímico. Este es el momento en el que una persona deprimida suele tomar decisiones - pero sigue deprimida -- y el riesgo de suicidio es muy alto.

Psicoterapia. Existen varios tipos de psicoterapia muy útiles para los casos de depresión, por ejemplo la terapia cognitiva/del comportamiento (CBT) y la terapia interpersonal (IPT). Los casos leves o moderados de depresión se pueden tratar con mucho éxito con cualquiera de estas terapias individualmente, sin embargo en los casos de depresión severa, la persona tiende a responder mejor a una combinación de psicoterapia y medicamentos.

- Terapia cognitiva/del comportamiento (CBT) ayuda a cambiar los pensamientos y comportamientos negativos que se observan en estado depresivo. Enseña a las personas a cambiar las actitudes que contribuyen a su enfermedad.
- Terapia interpersonal (IPT) se concentra en mejorar las relaciones personales que pueden empeorar la depresión.

Terapia electroconvulsiva (ECT) es un tratamiento altamente eficaz para los episodios de depresión severa, incluso cuando los medicamentos, la psicoterapia o la combinación de ambos no presentan mejorías. También tiene una leve repercusión en los pensamientos suicidas y en los síntomas psicóticos.

¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos para la depresión?

Todos los medicamentos tienen efectos secundarios y distintos medicamentos tienen efectos secundarios diferentes. Además, en cada persona los efectos secundarios se manifiestan en una forma diferente.

En alrededor del 50 por ciento de las personas que toman antidepresivos se presentan algunos efectos secundarios durante las primeras semanas del tratamiento, pero estos generalmente son pasajeros o leves. Los efectos secundarios que presentan problemas en particular se pueden controlar cambiando la dosis del medicamento, cambiando a otra medicina o dando tratamiento a los efectos secundarios con otras medicinas.

- Los efectos secundarios de los antidepresivos *tricíclicos* (TCAs) incluyen sequedad de la boca, estreñimiento, problemas de la vejiga, problemas sexuales, vista borrosa, mareos, somnolencia, erupciones cutáneas y pérdida o aumento de peso.
- Los inhibidores de la *monoaminoxidasa* (IMAO) podrían tener interacciones peligrosas con ciertos alimentos (ahumados, fermentados o encurtidos) y algunas bebidas o medicamentos específicos. Estas sustancias aumentan la presión arterial cuando se combinan con los IMAO. Otros efectos secundarios menos serios pueden incluir el aumento de peso, estreñimiento, sequedad de la boca, mareos, dolor de cabeza, somnolencia, insomnio y efectos secundarios sexuales (problemas de excitación o satisfacción sexual).
- Los *SSRIs* y *SNRIs* tienden a producir menos efectos secundarios, pero pueden causar náuseas, nerviosismo, insomnio, diarrea, erupción cutánea, agitación o efectos secundarios sexuales (problemas de excitación o satisfacción sexual).
- El *Bupropion* generalmente causa menos efectos secundarios que los TCAs y los IMAO. Los efectos secundarios que se pueden presentar con este medicamento incluyen agitación, insomnio, dolor de cabeza o empeoramiento de las migrañas, temblores, sequedad de la boca, confusión, frecuencia cardíaca rápida, mareos, náuseas, estreñimiento, molestias menstruales y erupción cutánea. El Bupropion (Wellbutrin) se retiró temporalmente del mercado poco después de que se introdujo por primera vez porque algunos pacientes sufrieron convulsiones al tomarlo. Luego estudios posteriores demostraron que las convulsiones estaban asociadas principalmente con dosis altas (dosis superiores a la dosis más alta que se recomienda actualmente de 450 mg/día). Otros factores que aumentan el riesgo de tener convulsiones son antecedentes de convulsiones o trauma en el cerebro, trastornos de la alimentación, consumo excesivo de alcohol o tomar otras drogas. Con las nuevas advertencias y las dosis menores que se recomiendan, se ha reducido grandemente la probabilidad de tener convulsiones cuando se toma este medicamento.

NAMI autoriza la reproducción de esta información siempre y cuando se mencione a NAMI como autor (Julio 2005).