La Depresión y la Ansiedad en las Personas con Espina Bífida

La Depresión y la Ansiedad en las Personas con Espina Bífida - en PDF

Es normal estar triste, melancólico o ansioso de vez en cuando; esto le sucede a todo el mundo. Pero cuando la depresión empieza a interferir en su vida y no se le pasa por sí sola, probablemente necesite tratamiento médico. ¿Cómo distinguir la tristeza o el nerviosismo que simplemente es una parte ocasional e inevitable del ser humano, de la depresión o la ansiedad que necesita intervención y tratamiento? Algunas veces no es tan fácil. Por ejemplo, veamos estos dos adolescentes y lo que está sucediendo en sus vidas.

Cómo se diagnostica

Annie* es una joven de 15 años con espina bífida a nivel lumbar e hidrocefalia con derivación. Sus notas han bajado, no está durmiendo bien, tiene dolores de cabeza y sus padres dicen que ha estado irritable últimamente. ¿Qué más necesitamos saber? ¿Tiene amigos? Sí. Además disfruta de buenas relaciones con sus amigos. La mayoría de sus dolores de cabeza ocurren al final del día. No presenta vómitos ni cambios de la vista. Ha comentado que no está contenta en la escuela porque algunos muchachos la molestan. Sin embargo, dice que no está deprimida. Se ve un poco preocupada pero aún así se ríe y bromea de vez en cuando. Se le oye un poco deprimida, pero una tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés) reveló su verdadero problema: Annie necesita que le revisen la derivación. Esto ilustra el primer paso para identificar la depresión: primero hay que descartar las causas físicas. Algunos desórdenes médicos pueden causar señales de depresión, entre ellas cuando una derivación no está funcionando bien, cuando hay una infección severa y cuando se están tomando ciertas medicinas. Apenas se resuelve el desorden, la depresión desaparece.

David* es un muchacho de 18 años que, como Annie, ha estado teniendo problemas en la escuela. De hecho, se retiró de la universidad después de reprobar unos cuantos cursos. Tiene poco apetito y poca energía, pasa la mayor parte del tiempo sentado viendo televisión y sintiéndose culpable por haber fracasado en la universidad. Aunque David tenía amigos en la escuela secundaria, no conocía a nadie en la universidad y ahora casi no tiene amigos. Ha descuidado su arreglo personal, ya no disfruta de las aficiones ni de las actividades que antes disfrutaba, no sostiene la mirada ni bromea de la manera que solía hacerlo y de cierto modo se ve monótono. ¿El diagnóstico? Depresión. Después de tres semanas tomar el antidepresivo fluoxetina, los síntomas de David mejoraron notablemente.

*No son sus verdaderos nombres.

Para diagnosticar la depresión es muy importante conocer los antecedentes del paciente: los problemas y los trastornos médicos, las medicinas que toma, los antecedentes familiares y el ambiente actual. ¿Hay antecedentes familiares de depresión? ¿Qué está pasando en el hogar? ¿Han habido tensiones recientemente? ¿El paciente está aislado, o tiene muchos amigos? ¿Disfruta de actividades que son normalmente agradables? ¿Duerme bien?

Los médicos también pueden enterarse de muchas cosas al interactuar con sus pacientes. ¿La persona se ve deprimida? ¿Mira a los ojos? Si un proveedor de salud sospecha que hay depresión, se hacen dos preguntas de evaluación:

1. En el último mes ¿se ha sentido decaído, deprimido o sin esperanza?
2. En el último mes ¿ha estado molesto porque encuentra poco interés o placer en la vida?

Si la persona responde que sí a cualquiera de estas dos preguntas, o a ambas, se ordenan más pruebas. Algunas veces, se puede averiguar mucho haciendo una simple pregunta: ¿Está deprimido? Pocos médicos le preguntan a las personas si están deprimidas, y si lo están, si han pensado suicidarse. Es muy importante hacer estas preguntas.

Para los padres, la pregunta más reveladora puede ser: ¿Cómo está afectando esto el funcionamiento de mi hijo? ¿Duerme bien? ¿Cómo está su apetito? ¿Le interesa lo que solía interesarle? ¿Es capaz de ir a las clases, hacer las tareas, estudiar y concentrarse?

Síntomas de la depresión clínica

Todo el mundo ha sentido tristeza y ansiedad. Pero la depresión y la ansiedad clínicas tienen más síntomas, estos son más severos, duran más tiempo y, generalmente, no desaparecen por sí solos. La depresión clínica interfiere con el funcionamiento diario. Quienes tienen depresión clínica no hacen lo que solían hacer. Los síntomas de la depresión pueden afectar sus actividades, habilidades motoras (para moverse), su apetito y sueño. La mayoría tiene menos apetito. Los adolescentes a menudo tienden a comer demasiado, especialmente dulces o comidas con muchos carbohidratos. El insomnio es común en quienes sufren depresión clínica y puede darse de diferentes formas. Algunas personas no pueden dormir, otras no pueden permanecer dormidas, otras se despiertan continuamente durante la noche, y otras se despiertan demasiado temprano y no pueden volver a dormirse. Las personas deprimidas pueden lucir agitadas en su comportamiento psicológico y motor — se pasean de un lado a otro, retuercen las manos, se halan la ropa — y pueden parecer inquietas todo el tiempo. O bien puede haber un retraso psicológico y motor; o sea que hablan y piensan despacio, como si se movieran en cámara lenta. La depresión comúnmente también presenta dolores de cabeza o abdominales.

Causas de la depresión
Sabemos que la depresión está relacionada con las familias. Si una persona tiene depresión, sus parientes más cercanos tienen más probabilidades de tener depresión. En caso de gemelos idénticos, si uno está deprimido, hay una probabilidad del 46 por ciento de que el otro también se deprima.

Probablemente, la teoría más aceptada en este momento es que la depresión es causada por trastornos en l funcionamiento de ciertos neurotransmisores. Los neurotransmisores son sustancias químicas que mandan señales de un nervio a otro. Aunque se han descubierto muchos neurotransmisores, la investigación médica ha identificado tres en particular que controlan el estado de ánimo: la norepinefrina, la serotonina y la dopamina.

La depresión es más común en las mujeres, en parte debido a las diferencias hormonales. Algunos estudios indican que las probabilidades de depresión aumentan en quienes tienen espina bífida. Los jóvenes con espina bífida corren mayor riesgo de sentirse deprimidos y tener baja autoestima, y es más probable que piensen en el suicidio. Entre quienes tienen trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención (ADHD, por sus siglas en inglés) o trastornos de aprendizaje hay un mayor índice de depresión, posiblemente causado por los repetidos fracasos escolares, problemas de autoestima o incluso a causa de un desequilibrio químico. Las personas de climas norteños tienden a tener más depresión, sobre todo durante el invierno.

El estrés, especialmente el crónico, se relaciona con la depresión. El estrés puede ser por algo que esté pasando en el hogar o en la escuela, o razones médicas, tales como una cirugía. No es de sorprenderse que la depresión sea más común después de una pérdida significativa como la muerte de un abuelo/abuela.

La baja autoestima se relaciona con la depresión y por eso quienes tienen espina bífida tienden más a estar deprimidos. Otros factores psicológicos que aumentan el riesgo de depresión son un menor apoyo social y el aislamiento. El acostumbrarse a sentirse impotente ante algo también contribuye a la depresión; es decir, cuando se siente que no hay nada que se pueda hacer para mejorar la situación. Por ejemplo, imaginemos a un estudiante de 8º grado que se empeña en hacer amigos pero sus esfuerzos no dan resultado. Después de un tiempo, deja de intentarlo y se da por vencido. Incluso después de comenzar en su nueva escuela con nuevos compañeritos, no trata de hacer amigos porque se acostumbró a sentir que no puede cambiar la situación.

Ansiedad: la hermana de la depresión
Cuando se está ansioso, hay más probabilidades de estar deprimido y viceversa. Muchas de las medicinas usadas para tratar la depresión también se usan para tratar la ansiedad. Al igual que la depresión, la ansiedad tiende a darse en las familias. Algunos de los síntomas de la ansiedad son tensión, temor, sensación de pavor, pánico o incluso terror. Quienes se sienten ansiosos pueden estar preocupados todo el tiempo. La ansiedad interfiere con la concentración y tiende a provocar preocupación por uno mismo. Uno de los tipos de ansiedad es el trastorno obsesivo-compulsivo (OCD, por sus siglas en inglés) y entre sus síntomas se cuentan las acciones repetitivas e intencionales para aliviar la ansiedad. Estas acciones pueden ser lavarse las manos repetidamente, contar objetos y exigir que se arreglen los objetos en un orden específico. El OCD grave puede interferir con el funcionamiento.

Cómo tratar la depresión y la ansiedad
Existen muchas maneras de tratar la ansiedad y la depresión. Muchos estudios han demostrado que solo el ejercicio físico en sí mismo puede tener un profundo efecto y por esta razón hacer más ejercicio físico es una respuesta sana a la depresión o ansiedad. Los programas de deportes en sillas de ruedas son excelentes, ya que dan la oportunidad de hacer una actividad física y relacionarse con los otros. Montar a caballo es muy divertido y también ayuda a estirar los músculos y las articulaciones.

Para tratar la depresión pueden necesitarse medicamentos y terapia psicológica. Actualmente los medicamentos más usados son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRI en inglés), entre ellos Prozac, Paxil, Zoloft, Effexor y Serzone. Pero ellos pueden tener efectos secundarios que a veces pueden ser graves. Unas palabras de advertencia: no interrumpa estas medicinas repentinamente sino que vaya disminuyendo la dosis. Dejar de tomar las medicinas súbitamente puede causar mareos, fatiga, dolor de cabeza, náuseas o insomnio.

La terapia psicológica (incluyendo un método llamado terapia cognitiva-conductual) puede ser crucial, sobre todo con la ansiedad. La terapia también sirve si la persona tiene baja autoestima o tiene un sentimiento de impotencia aprendido. A veces es muy útil que toda la familia reciba terapia. Las medicinas por sí solas no mejorará la autoestima ni eliminará los comportamientos que se basan en la impotencia aprendida.

¿Por cuánto tiempo se trata la depresión con medicinas? Depende. Para alguien que tiene una depresión leve por primera vez, el tratamiento se mantiene por dos o tres meses y luego se disminuye gradualmente la dosis.

Para alguien con una depresión más severa, un ambiente familiar difícil, baja autoestima o que no se está cuidando muy bien, se receta tanto medicina como terapia, las cuales por lo general deben continuar al menos de tres a cuatro meses. La depresión puede ser diferente para cada persona pero normalmente los médicos tratan de no recetar medicinas a los niños por más de seis meses, aunque hay casos en que el tratamiento se puede extender mucho más.

Cómo conseguir ayuda
Si usted o alguien que usted conoce parece estar deprimido, hable de eso con un médico o una enfermera. La depresión y la ansiedad son muy tratables. Si su proveedor de salud no toma en serio sus inquietudes sobre la depresión o la ansiedad, busque un proveedor más receptivo.

Colaborador de esta hoja informativa:

Gregory S. Liptak, MD, MPH

¿Tiene alguna pregunta?
Llame al (800) 621-3241
URL: www.spinabifidaassociation.org

Esta información no constituye un asesoramiento médico. Dado que los casos específicos pueden apartarse de la información general presentada en este documento, la SBA aconseja a los lectores consultar a un médico u otro profesional calificado.

Revisado: abril de 2007

Asociación de Espina Bífida 4590 MacArthur Boulevard, NW Suite 250 Washington, DC 20007-4226
Tel: 202.944.3285 Fax: 202.944.3295 Centro Nacional de Recursos: 800.621.3141
Sitio web: www.spinabifidaassociation.org E-Mail: sbaa@sbaa.org

© 2009 Spina Bifida Association of America. All Rights Reserved. Contact Us | Privacy Policy