

**Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana**

Psicología médica.

1° "A"

**Xóchitl Monserrath Jiménez del Agua
y Culebro.**

La depresión.

Lic. Sandy Naxchiely Molina Román

LA DEPRESIÓN

Trataremos de un tema controversial que ha dado mucho de qué hablar: la depresión. Un trastorno mental que, en ciertas ocasiones, tiende a ser contradictoria o poco verificable y con una desagradable popularización de su término que ha dado como resultado que la gente deje tomarlo como algo serio.

En éste ensayo se darán a conocer las distintas definiciones, se presentará todo lo referente al cómo se manifiesta, es decir, sus signos y síntomas y si estos tienden a variar en personas de distintas edades. Se analizará el cómo poder detectarla de una manera eficaz y no malinterpretar los síntomas. También, es de vital importancia saber cuáles son los orígenes de dicho trastorno en cada individuo, quiénes son las personas más propensas a padecerla y el momento que pueda influir en su adquisición. Por último, se detallará brevemente los métodos más eficaces que distintas áreas de la salud han utilizado para tratar éste fenómeno.

El principal problema de la depresión ha sido encontrarle una correcta definición, ya que, para lograrlo, hace falta entender el trastorno de una manera total. Salomón dice que la depresión "eclipsa la capacidad de dar o recibir afecto". La depresión puede conocerse como un episodio depresivo mayor cuya característica principal esencial "es un periodo de al menos dos semanas durante el que hay una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades".

Argumentar que la depresión es debida únicamente a causas químicas como, por ejemplo, niveles bajos de serotonina, como muchos neurólogos afirman, es un error. "El aumento en los niveles de serotonina en el cerebro desencadena un proceso que con el tiempo puede ayudar a muchas personas deprimidas a sentirse mejor".

Una persona con depresión tiende a dejar de hacer actividades que anteriormente eran de su agrado por el hecho de que, según su criterio, no tiene caso llevarlas a cabo, no ve una meta en ello y, por lo tanto, las abandona. Una persona que sufre depresión, por citar un ejemplo, que acostumbraba a ejercitarse puede perder las ganas de seguir realizando dicha actividad debido a los pesares, ya que, según su criterio, esto no le servirá de nada.

Hasta el momento, se percata que una persona que presenta al trastorno no ve un fin productivo al realizar actividades que antes disfrutaba de realizar, las abandona. Sin embargo, esto no lo es todo. Una persona adulta puede presentar su estado depresivo muy

diferente a como lo haría un niño o un adolescente. Entonces, debido a esto, no se debe ser tan determinista al momento de dictaminar si un individuo padece el trastorno o no. No se puede decir que una persona sufre depresión por el simple hecho de que en ésta ocurrió un descenso en el interés por sus aficiones. Se diferencian en diferentes trastornos como son los siguientes:

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (llanto). En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable; 2.- disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás; 3.- pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. Nota: En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables; 4.- insomnio o hipersomnia casi cada día; 5.- agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido); 6.- fatiga o pérdida de energía casi cada día; 7.- sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo); 8.- disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena); 9.- pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

Encontrar adolescentes con problemas depresivos es también muy común; generalmente se representan con conductas antisociales, el ingreso a las adicciones, poseen la creencia de que son incomprendidos y tienen en su poder el deseo de abandonar sus hogares.

El trastorno también puede estar presente, y es más común, en los adultos de todas las edades. Los adultos jóvenes suelen acarrear los estados depresivos desde la adolescencia o incluso desde la niñez, estas personas "suelen haber estado expuesto a factores de riesgo importantes en la niñez, como trastornos neurológicos o de desarrollo, familias disfuncionales o inestables y trastornos conductuales.

Existen muchas formas de erradicar o disminuir los niveles de depresión y eso es algo muy importante de hacer, dado que el poseer el trastorno puede acelerar el deterioro físico y

mental por lo tanto aumentar los niveles de una probable muerte prematura. "La depresión puede tratarse con medicamentos antidepresivos, psicoterapia o ambas cosas", presentaron un método de terapia familiar que consta de cuatro frases con en la cual se trata de eliminar los signos y síntomas depresivos de alguno de los mismos familiares. La fase 1 es determinada "toma del contacto/evaluación" donde se plantean los objetivos y metas junto con el terapeuta. Es una fase en donde el mismo terapeuta toma conciencia de las fuerzas y debilidades de cada elemento familiar. La segunda fase se denomina brindar apoyo e información donde se educa "a la familia en lo relacionado con la enfermedad. Dependiendo el tipo de paciente y del elemento de la familia "las sesiones educativas varían un poco". Se debe tratar muy diferente a un niño con depresión que a un adulto con el mismo trastorno. La fase número tres, es llamada "aplicar los principios y mantener las ganancias". En esta aprenden a manejar la depresión el tiempo dado que, cómo menciona Anderson, esta es muy a menudo crónica. Por último, nos encontramos con la fase finalización gradual. En donde el número de sesiones va en descenso debido a la finalización progresiva del mismo trastorno.

Se puede concluir que la depresión es un descenso en el estado de ánimo de una persona que afecta su modus vivendi de una manera significativa, que no lo deja ser y repercute de manera en su salud, en sus relaciones sociales, familiares y laborales. Es un tema que seguirá dando de qué hablar por un largo tiempo en esa eterna rivalidad existente entre las neurociencias y la psicología como tal. Si bien es cierto que existen cambios en los niveles neuronales en las personas poseyentes de dicho trastorno, es también correcto que dichos cambios no sean el factor determinante para su aparición. Los síntomas varían en personas; factores como la edad son importantes a la hora de la manifestación de los síntomas, por lo que se reitera que es importante evaluar bien cada uno de los mismos para, así mismo, ser concisos a la hora de dictaminar si una persona posee el trastorno. Decir que una persona posee depresión, no es algo que deba tomar a la ligera.

REFERENCIAS

- Anderson, C., Dimidjian, S. & Miller, A. (1999). Capítulo 1. En tratamiento de la depresión, Yalom, I. (p. 23, 40, 41). México: Ediciones Granica.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5 a ed.). Arlington: American Psychiatric Publishing. 160-161, 163.