

LA DEPRESION

Dr. Fernando Perlado

La depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente a cualquier edad. También lo es en geriatría, y sólo cuando la persona tiene más de 75 años la demencia le aventaja en incidencia. Es difícil definir la depresión si ésta no ha cursado durante largo tiempo en el individuo. Parece existir un factor genético —elemento hereditario— en enfermos que sufren depresión desde una edad joven. Por otra parte, es costumbre clasificar la depresión en endógena y exógena, pero esto no aparece tan claro cuando la depresión incide por vez primera en la vejez. La depresión “endógena” o “sicótica” presenta pérdida de peso, alteraciones del sueño, variación diurna, retardo en la concentración y energía e ideas “delusionales” de culpa, autoinfravaloración y desprecio por la propia persona. Aun cuando la presentación general de la depresión en la vejez es parecida, estas características clínicas no se dan de la misma manera. En primer lugar porque muchos ancianos llevan una vida de considerable privación, con bajas pensiones, mísera vivienda y pérdida de identidad familiar y social. En segundo lugar, porque los ancianos sufren con mucha frecuencia de enfermedades crónicas e invalidantes que tienden a aceptar con resignación, ya que forman parte del cuadro estereotipado de la vejez para una mayoría de la sociedad. Ambas situaciones, la de privación económica y social y la de enfermedad, son llevadas por el anciano sin mostrar por ello excesivo disgusto, y la aparición de depresión puede quedar oculta durante largo tiempo; además, el anciano no es persona que fácilmente exteriorice sus sentimientos, y menos, se los confía al médico.

Hay psiquiatras que consideran a estas dos variedades de depresión —endógena y psicótica y reactiva o neurótica—, como los dos extremos de una misma enfermedad —“el largo camino de la melancolía a la neurosis”—

Otros recomiendan estudiar la depresión bajo los términos de moderada y severa, haciendo ver que el diferente grado de enfermedad se debe a la diferente respuesta ante estímulos externos (exógena) o internos (endógena). Así es como, a mi juicio, la depresión acontece en la vejez y debe ser considerada. La vejez es un estado de pérdidas y necesidades, en donde se acumulan suficientes motivos negativos como para justificar una actitud deprimida. A veces es difícil separar lo que se debe al paso de los años de la auténtica depresión. No es que resulte difícil diagnosticar la

* Tomado del libro ‘Geriatría’, Zaragoza (España), 1980, del Dr. Fernando Perlado.

depresión del anciano: se trata, principalmente, de comprender su importancia en cada caso concreto. Una manera práctica de hacerlo es ver si la depresión es proporcional al motivo desencadenante (soledad, pobreza, enfermedad, pena moral o preocupación).

Las depresiones en la vejez pueden pasar desapercibidas, ocultas tras un estado apático, pérdida del interés y concentración, o bajo una reacción hipocondríaca. El hipocondríaco suele ser una persona que ya durante los años anteriores ha mostrado rasgos obsesivos, con tendencia a la meticulosidad: al llegar a la edad final concentra su atención en su abdomen, cabeza, corazón o espalda. Otro tipo de enfermos deprimidos lo componen aquellos que sufren un dolor intenso localizado en alguna parte del cuerpo (neuralgia post-herpética, artrosis de cadera, etc.); aun comprendiendo la importancia de un dolor fuerte y continuado como el de estas afecciones nombradas, observamos que existe una clara desproporción entre la presencia del dolor y el estado de permanente atención que el enfermo mantiene sobre sí mismo, y que reclama de los demás. Esta es otra situación de probable situación enmascarada. Y por último, la depresión del anciano en estadio terminal, que muchas veces pasa desapercibida y no se trata convenientemente. La angustia por el final cercano y la inseguridad de creerse solo es tan grave situación, hacen que este tipo de enfermos terminales sufran depresiones que deben ser buscadas y tratadas.

Creo que existen dos diferencias claras en la clínica de la depresión del anciano con respecto a la depresión del más joven: una, el síndrome de ansiedad, que se manifiesta en el viejo por un estado de continua agitación, inquietud extrema, caminando sin cesar de un lado para otro a pesar de la desgana visible y del desinterés que muestra por su alrededor; otra, el menor grado de intensidad de las depresiones del anciano en relación al joven. Es corriente que en los servicios de geriatría, consultas, hospitales de día, domicilios, o instituciones para ancianos, veamos grados moderados de depresión, muchas veces difíciles de detectar, que no presentan una clínica abigarrada de síntomas, sino que más bien traducen estados de ánimo que no parecen deberse a enfermedad. Si llegamos a comunicarnos de verdad con estos ancianos (no simplemente a realizar la historia clínica), veremos que se trata de verdaderas depresiones que pueden tener solución medicamentosa.