

Par Impar

Psiquiatría

Los nuevos trastornos del ánimo ganan terreno

Los inmigrantes con síndrome de Ulises pueden acabar sufriendo depresión si el estrés y la ansiedad se prolongan

Guadalupe Sáez, Bien



Los trastornos del ánimo se convertirán dentro de 12 años en la segunda causa de discapacidad tras las enfermedades cardiovasculares, según previsiones de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, aún existe un bajo diagnóstico de estos trastornos debido a la estigmatización de la depresión y a la banalización de la ansiedad (el cuadro más común), lo que desemboca en recaídas frecuentes. Así ha quedado de manifiesto en el primer seminario celebrado en Ibiza por los laboratorios Lundbeck.

La mayoría de los cuadros depresivos son trastornos crónicos, por lo que los expertos reunidos han destacado la necesidad de diferenciar esta enfermedad de los diferentes síndromes que pueden surgir causados por acontecimientos vitales adversos. "A veces se les llama incluso trastornos adaptativos, porque reúnen síntomas difusos como la ansiedad, pero se debe a que no te adaptas bien a las situaciones nuevas", señala Miquel Roca, profesor de Psiquiatría de la Universidad de las Islas Baleares y doctor de la Unidad de Psiquiatría y Psicología

Clinica del Hospital Juan March en Mallorca. En esta dirección, José Luis González de Rivera, jefe del Servicio de Psiquiatría de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid diferencia algunas situaciones en las que si el estrés y la ansiedad son crónicos y perduran mucho tiempo pueden acabar produciendo "un estado depresivo por agotamiento de las funciones cerebrales".

Síndromes más comunes

El síndrome de Ulises es uno de los más frecuentes y afecta esencialmente a los inmigrantes, "ya que sufren un estrés múltiple por el cambio de residencia, de vida, de cultura, de lenguaje y a veces pasan enormes penalidades, por lo que tienen síntomas que recuerdan a la depresión, pero que no lo llega a ser", indica este experto. ¿Por qué no? "Porque siempre mantienen el componente de ilusión, la capacidad de trabajo, el sentido de lucha y de progresar, y éstos suelen ser elementos que se pierden en los cuadros depresivos", explica. No obstante, añade, este síndrome sí que puede desembocar en depresión "si el estrés y la ansiedad se prolongan mucho tiempo y se acaban agotando las defensas del organismo".

Por otra parte, cuando una mujer, sobre todo ama de casa, se ha esforzado

en el cuidado de sus hijos, y observa cómo estos se casan y abandonan el hogar, puede verse afectada por el síndrome del nido vacío. "Es más común a partir de los 60 años porque se juntan factores de riesgo como el aburrimiento y la sensación de soledad, lo que puede llevar a un estado de depresión", manifiesta este psiquiatra, quien lo compara con la depresión postjubilación. "Tanto el hombre como la mujer deben mentalizarse y aprender, desde jóvenes, a invertir el tiempo en sus propias actividades y dejar que sus hijos establezcan su propia vida, porque si no, pueden generar un sentimiento de culpabilidad o rechazo en sus descendientes", subraya.

En cuanto al embarazo y al parto, se trata de acontecimientos que producen cambios hormonales y modificaciones

alguien ayude y apoye a la madre en las primeras semanas del nacimiento".

Para evitar el síndrome disfórico premenstrual, este experto declara que en los casos más discapacitantes existe un tratamiento farmacológico antidepressivo que, aplicado (durante tres o cuatro meses) una semana antes de la aparición de la regla, previene el sufrimiento.

Y, ¿qué ocurre con la famosa depresión postvacacional? Los expertos coinciden. Roca aseguró que con esta denominación se banaliza lo que es una "verdadera depresión y a quienes la padecen" y González de Rivera reconoció que con este nombre "se está dando mucha categoría a lo que sólo es un lunes muy fuerte y gordo con pereza, pero nada más". "Es el mismo fenómeno que ocurre tras cada fin de semana, aunque peor, porque el tiempo de libertad ha sido más largo", concluye.

La depresión postvacacional: simple pereza

dos incluso por las mismas madres, pero otras "puede producirse un cuadro depresivo tan severo como una depresión ordinaria", apunta González de Rivera, quien añade que, en la mayoría de las ocasiones se soluciona rápidamente, "lo único que necesita es un buen periodo de descanso y que

¿Quieres saber más?
Entra en www.estarbien.com y podrás conseguir información sobre todos los trastornos emocionales que pueden afectarte. [.com](http://www.com)



Difícil prevención

La mayoría de los cuadros depresivos son trastornos psicóticos (esquizofrénicos), trastornos afectivos (bipolares, depresión), trastornos neuróticos (ansiedad) o trastornos de personalidad (por rasgos característicos de una persona).
¿Por qué se origina la depresión? "Aparece cuando hay niveles bajos de determinados neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina o la dopamina, y por ello

los fármacos actúan aumentando la disponibilidad de los mismos a nivel cerebral", explica Enrique García, jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid durante el seminario. Para su tratamiento, existen diferentes tipos de antidepressivos y terapias psicológicas "efectivas, accesibles y seguras", añade este experto. En último caso, también está la terapia electroconvulsiva (TEC) que se

aplica exclusivamente en casos de depresiones severas, resistencia al tratamiento, intencionalidad suicida alta, problemas orgánicos que desaconsejan ciertos fármacos y siempre que se haya obtenido una buena respuesta previa si ya se ha realizado alguna vez.
Ajuicio de Fernando Cañas, jefe del Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Rodríguez Lafora (Madrid), "la depresión va aumentar en

los próximos años porque la gente va a identificar mejor este problema y no va a aceptar sus efectos". El problema es que existe una escasa prevención en trastornos menta-

les, "es más fácil aumentar la capacidad de resistencia y actuar sobre los elementos biológicos que reducir los factores estresantes", concluye este experto.