

## **Cosas importantes que debe saber si su familiar tiene depresión**

- Muchas personas con depresión severa negaran estar tristes. En este caso, usted generalmente puede “ver” la depresión en la cara de la persona: Las personas con depresión reflejan notables expresiones de tristeza y amargura; los rasgos estar alicaídos” o “no sentir nada”. Se quejan constantemente de dolores físicos en lugar de sentir tristeza. El manual DSM-IV indica que las señales a buscar son “lloriqueo, tristeza, amargura, irritabilidad, reflexión obsesiva, ansiedad, fobias, preocupación excesiva por la salud física, quejas de dolor”. Las personas con depresión sufren una desesperación, enorme; esta angustia mental y física es muy real para ellos.
- La mayoría de las depresiones severas duran al menos un año. La duración de un episodio de depresión normalmente dura de 4-6 meses, pero hay un “remanente “en la depresión severa; los que la sufren permanecen demasiado vulnerables a una recaída si dejan de tomar los medicamentos demasiado rápido. Por eso es que los doctores recomiendan seguir tomando antidepresivos por lo menos 9 meses y luego dejarlos poco a poco.
- No deje que le engañe la persona deprimida que aun esta “funcional”. Muchas personas con una depresión agitada o depresión atípica, trataran de mantenerse ocupados para escapar de la melancolía y distraerse del dolor que sienten. Ellos negarán su desesperación y esto parecerá indicar que ellos no están seriamente enfermos. Las personas con una ligera forma de depresión pueden parecer completamente funcionales, pero por debajo están haciendo un gran esfuerzo nada más para sobrevivir. A las personas con depresión siempre se les hace muy difícil hacer tareas sencillas, aunque no digan nada sobre esto.
- La depresión atípica puede engañar al paciente y a la familia. La razón es que esta forma de depresión se puede aliviar con un viaje placentero, una visita con amigos, etc., los pacientes y familiares pueden pensar que el problema es “personal” en lugar de biológico. Ellos diran, “Bueno, si hace esto y eso la hace feliz, ¿porque no se siente mejor mas frecuentemente? O, “Si hace esto y eso mejora su humor, entonces debe trabajar más duro para estar bien”. Este malentendido del proceso de la enfermedad llevara los demás a creer que cuando una persona de deprime es por “falta de esfuerzo”, que la persona deprimida “sencillamente no está haciendo lo suficiente para superarlo”.

- Recuerde: la reacción del ánimo es la característica predominante de la depresión atípica. Agradezca que su familiar tiene un depresión donde puede algunas veces sentirse bien, 7 no responsabilice al paciente por regresar a la melancolía.
- Mucho ocurre en la depresión que aquellos que están “afuera”no ven. Detrás del encumbramiento esmerado, el proceso interno de la depresión es severo y tumultuoso. Las personas deprimidas sufren constantemente con sus propias recriminaciones de cuan malos, estúpidos, feos, o sin valor son; hay una voz interna continua y crítica que desgarrar a la persona, reprochando cada movimiento, inventando explicaciones para toda decisión. La desmoralización y la desesperación son universales en esta enfermedad, como también lo es la concentrarse. Las personas con depresión severa aparentan estar pensativas y metidas en sí mismas. Este dialogo interno, incesante y negativo, llena al que lo sufre de una vergüenza intensa. Por esta razón, muchas personas con depresión psicótica no admitirán prontamente sus delirios.
- No es posible predecir si su familiar con depresión severa va a intentar suicidarse ni cuando. La mayoría de las personas con depresión severa piensan en el suicidio. Para muchos, estos pensamientos no son un deseo de morir, sino do simplemente liberarse de la terrible angustia mental que sufren; o se sienten como una carga para los demás. La mayoría de las personas con depresión hablan de sus ideas de suicidio si usted les pregunta, y siempre es importante discutir con ellos esta característica letal de su enfermedad. Pero, otras personas con depresión severa no revelan absolutamente nada sobre sus planes de suicidio. Los factores estadísticos de alto riesgo asociados con el suicidio son: tener depresión melancólica o depresión bipolar (especialmente con características psicóticas); tener un trastorno de pánico cormorbido; tener un historial de intentos de suicidio, antecedentes familiares de suicidio, y abuso de sustancias concurrente.
- Los familiares deben consultar con el doctor que hace el diagnostico. Las personas con depresión se sienten tan culpables y avergonzadas de si mismas, que no es probable que admitan estos sentimientos ante los demás. Cuando se les pregunta, la tendencia es no reportar la severidad de su estando, lo que representa un problema real. Esta es una razón por la cual muchos médicos generales no detectan la depresión – la persona deprimida niega o minimiza sus síntomas.

- Los Criterios DSM-IV de la depresión, exigen información “de afuera” para llegar al diagnóstico correcto. DSM-IV ha incluido sus comentarios como un componente importante para el diagnóstico, así “La entrevista es esencial para detectar síntomas de un episodio de depresión severa. Puede haber problemas en identificar la depresión por la dificultad de concentración, falta de memoria o una tendencia a negar, subestimar o no explicar los síntomas. La información de otras personas puede ser especialmente útil para aclarar el curso del episodio de depresión severa actual o anterior y en saber si ha habido episodios maníacos o hipomaniacos” (p. 322). De manera que debe insistir en su derecho a portar su información al proceso de diagnóstico.

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