

10. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se dice que *“las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas hereditarias o adquiridas, con una sintomatología determinada, a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivo.”* (Rojas, 2006.)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), con base en el aumento de la depresión expone que ésta afecta hasta un 7.5% de los varones frente al 16% de las mujeres. Incluso, algunos expertos afirman que, en el 2025, la depresión ocupará el segundo lugar en el mundo en términos de la incapacidad que causa (Palmar, 2007). Sólo es superada en ese sentido por los trastornos cardiovasculares (Ibid). La Organización Mundial de la Salud expone que la depresión afecta al 3-5 % de la población mundial, lo que equivale a unos 120-200 millones de personas (Escribá, Maestre, 2005).

Por tales razones y la importancia que ha cobrado actualmente el trastorno depresivo surge el interés por realizar esta revisión y así aportar un manual que permita profundizar en el conocimiento de la enfermedad.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de este trabajo fue llevar a cabo una revisión exhaustiva de la literatura especializada con el propósito de elaborar un libro acerca de los tratamientos psicológicos y farmacológicos de la depresión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ofrecer tanto a estudiantes de medicina y psicología, como a médicos y psicólogos información objetiva acerca de la depresión incluyendo los tratamientos mas utilizados actualmente para la recuperación de la misma.
- Brindar a pacientes información objetiva acerca de su padecimiento, con el propósito de que les sirva para entender el proceso por el que están pasando y las alternativas que tienen para salir adelante.

- Ofrecer a los familiares información objetiva acerca de la depresión, ya que al reconocerla como enfermedad, serán capaces de ayudar y participar activamente en la recuperación del paciente.
- Ofrecer al personal de hospitales, escuelas, universidades e instituciones asistenciales una guía actualizada para el diagnóstico y manejo de los pacientes con depresión.
- Exponer estudios de casos de personas que viven o han vivido una depresión para enriquecer la investigación bibliográfica.

II. METODOLOGÍA

1. Participantes

Para enriquecer esta investigación bibliográfica, se realizaron seis estudios de casos de personas que han vivido una depresión para que su experiencia complemente la información y permita un entendimiento a fondo.

2. Instrumentos

La búsqueda de información para esta revisión bibliográfica se llevó a cabo en la Universidad de las Américas, Puebla, en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México y en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se utilizaron también colecciones digitales, revistas y tesis. Se consultaron así mismo, páginas de Internet especializadas en el tema.

3. Procedimiento

Se realizó una investigación bibliográfica de las características clínicas, las causas y los tratamientos farmacológicos y psicológicos de la depresión. Entre los temas que se incluyen dentro del manual podemos encontrar:

- Definición de la depresión

- Historia de la depresión
- Clasificación de la depresión
- Causas de la depresión
- Terapias psicológicas
- Tratamientos farmacológicos
- Tratamientos biológicos

Además de esto, se anexaron dos cuestionarios (Escala autoaplicada para la evaluación de la depresión de Beck, y la escala para la depresión de Hamilton) que actualmente son utilizados para el diagnóstico de la enfermedad.

III. RESULTADOS

CASOS CLÍNICOS

Caso clínico 1.

“Depresión tratada con terapia de grupo”

La paciente es una mujer de 50 años, divorciada y madre de dos hijos. Ha dedicado su vida al magisterio. Llegó por primera vez a una sesión de terapia de grupo a los 29 años debido a sus constantes pleitos y malas relaciones interpersonales. Los síntomas iniciales que manifestó son cambios de humor bruscos, ansiedad, obsesiones y sentimientos de culpa.

Dentro de su ambiente familiar, comentó que su padre falleció cuando ella tenía 10 años, pero su relación con él siempre fue buena. En cuanto a la relación con su madre, la definió como una constante lucha de poderes, debido a su carácter explosivo. Con sus hermanos siempre fue agresiva y por lo tanto hasta antes de pertenecer al grupo tuvo una relación conflictiva con ellos, al igual que con su hija mayor. Comentó haber crecido dentro de una familia conservadora en la cual, existía un fanatismo religioso y mucha falta de comunicación entre los miembros. Existen antecedentes patológicos en su

familia, hablando de depresiones en tíos y hermanos. Uno de ellos, tuvo un intento de suicidio.

Dentro de su desarrollo sexual la paciente comentó que siempre ha vivido su sexualidad con miedo. Ya dentro de la terapia vivió el abandono de su esposo, a raíz de lo cual empezó a experimentar obsesiones, entre las cuales se encontraban por ejemplo, llamar a su ex esposo constantemente con la única intención de pelear con él y buscar constantemente a la pareja actual del señor con la mirada en la calle. Llegó a sentir que su vida giraba en torno a su ex esposo. A partir de esto y hasta el momento no ha vuelto a disfrutar su vida sexual, pensando siempre que después vendrá una decepción, un abandono o un engaño. Además, las reglas morales que le impusieron en casa le impiden disfrutar su sexualidad.

Relató que le costaba mucho trabajo entender las cosas, se distraía muy rápido y sentía tener tantas cosas en la cabeza que le era imposible prestar atención a las cosas importantes.

Después de mucho tiempo de analizar sus síntomas se le diagnosticó un trastorno depresivo. Su tratamiento estuvo basado en la psicoterapia de grupo. No le fueron administrados fármacos. Sin embargo, dentro de la terapia ha aprendido a entender y aceptar sus problemas de personalidad. Actualmente, se considera una persona valiente, ha aprendido a no depender de nadie, y mucho menos de un hombre.

Actualmente, se considera una persona espiritual, con una buena relación con alguien superior. Considera que los principios que rigen su vida son respeto, amor, tolerancia, humildad y comprensión. Sigue siendo miembro activo del grupo, en el cual lleva casi 20 años. Hoy es más bien guía dentro del grupo.

En este caso es interesante resaltar algunos detalles, como por ejemplo el hecho de que el diagnóstico no fue realizado por un psiquiatra sino más bien

reconociendo las manifestaciones que presentaba la paciente dentro del grupo ella pudo diagnosticarse a sí misma.

Otro punto importante es el hecho de que no necesitó fármacos en su tratamiento a pesar de las manifestaciones clínicas que presentaba. Esto me parece importante debido a que la obsesión que llegó a experimentar nos está hablando ya de una depresión grave y tal vez hubieran sido de utilidad. Sin embargo, con este caso se comprueba la eficacia de una terapia de grupo y del papel de las relaciones interpersonales en la recuperación de una depresión.

Caso clínico 2.

“Depresión tratada con psicoterapia y farmacoterapia”

La paciente es una mujer de 57 años, divorciada y madre de tres hijos. Desde hace dos años es jubilada y vive en el DF.

Dentro de sus antecedentes familiares existen casos de depresión en tíos, primos, sobrinos y hermanos. Tiene parientes que han experimentado algún intento de suicidio y hospitalización. Su ambiente familiar fue muy bueno. Salió de su casa muy joven a trabajar y desde ese momento ayudó a mantener a sus hermanos y se independizó de sus padres. Con su primera pareja procreó a dos hijas, la primera falleció al momento de nacer y la segunda nació 8 años después. Mas adelante con su segunda pareja y esposo, procreó un niño. En ese momento la relación familiar con esposo e hijos fue buena.

La paciente reportó que tuvo el primer episodio de depresión a los 19 años a raíz de la pérdida de su primera hija. Las primeras manifestaciones que presentó fueron tristeza, llantos y pensamientos suicidas. Después de un tiempo buscó ayuda profesional y se le recetaron antidepresivos, el que más

recuerda es Prozac (ISRS). Sin embargo cuando se sentía mejor, los suspendía sin consultarlo con el médico. Así permaneció aproximadamente 15 años.

A los 55 años sufrió una recaída, según la paciente debida a la separación de su esposo, a que sus hijos dejaron la casa y a su jubilación. Fue ésta recaída la que la llevó de nuevo al médico, presentando además de las manifestaciones anteriores, ataques de ansiedad, dificultad para respirar y la idea de que se iba a morir. Describió también dificultad para concentrarse y poner atención. Su cansancio y su falta de interés llegaron a tal grado que prefería quedarse acostada que ir a trabajar o hacer otras cosas, que antes disfrutaba.

Sus relaciones interpersonales durante la depresión fueron buenas, ella se aisló pero contó con el apoyo de amigos y familia que la ayudaron a salir adelante.

Se le diagnosticó trastorno depresivo mayor y su tratamiento estuvo basado en medicamentos antidepresivos y psicoterapia. Menciona haber tomado Tafil, un ansiolítico que le ayudaba a dormir, aproximadamente por 6 meses y Seropram (Citalopram) un antidepresivo y el cual continúa tomando actualmente. Los efectos secundarios de los medicamentos reportados por la paciente fueron sequedad de boca, aumento de peso, lentitud psicomotora, dolor de cabeza, taquicardias y mareos, los cuales son efectos colaterales de la familia de los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina. La psicoterapia la recibió en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, y su duración fue aproximadamente de 6 meses.

Actualmente se encuentra en recuperación, reportó que ha aprendido a manejar sus miedos, cree en Dios y se ha acercado más a Él a raíz de la última depresión, y considera que este acercamiento la ha ayudado a salir adelante. Asimismo, hoy en día, se considera una persona valiosa y capaz de salir adelante por si misma.

Ha aprendido a conocer su enfermedad, a aceptarla, y a tratarse. Hoy sabe que se requiere ayuda profesional y que puede sentirse bien tratándose a tiempo. Ha recuperado sus ganas de vivir, disfruta de salir, de convivir con sus hijos y nietos, de pasar tiempo con sus amigas, de hacer ejercicio, etcétera.

En este caso pude notar varias cosas, la primera y que desde mi punto de vista merece atención ya que es una de las actitudes más comunes en los pacientes depresivos, es el hecho de que la paciente cuando empezaba a sentir mejoría abandonaba su tratamiento sin consultarlo con el médico, lo cual la llevó a presentar recaídas tiempo después.

El último tratamiento farmacológico al que se ha sometido y que continúa tomando actualmente me parece que ha sido efectivo, debido a que se ha atacado a la ansiedad con un medicamento y a la depresión con otro.

Creo que un punto importante en su recuperación fue la psicoterapia, porque fue ahí donde pudo sanar heridas que sufría desde hace muchos años y que hoy en día ha logrado superar. La paciente me mencionó que a pesar de que antes suspendía su tratamiento ahora está totalmente consciente de que necesita su medicamento y que en cuanto vuelva a sentir alguna manifestación alarmante no dudará en buscar ayuda profesional. Este caso nos muestra la importancia y eficacia de un tratamiento combinado con fármacos y psicoterapia.

Caso clínico 3.

“Depresión tratada con psicoterapia, farmacoterapia y hospitalización”

La paciente es una mujer de 28 años, soltera, estudiante y actualmente está viviendo en Puebla. Su familia está compuesta por ambos padres, y dos hermanos. La relación con sus padres es excelente, basada en la comunicación. Sin embargo, ellos no son muy afectuosos y ella ha llegado a necesitar que le expresen su amor. Con su hermano la relación es buena, se apoyan y quieren mutuamente. Con su hermana siempre ha existido cierta rivalidad por intereses comunes y por el afecto de sus padres, pero ambas se quieren y se respetan a pesar de sus diferencias. Existen antecedentes patológicos en su familia, en especial su madre a quien le han diagnosticado trastorno afectivo bipolar.

La paciente relató haber tenido 20 años cuando tuvo el primer episodio. Algunas situaciones que la condujeron a padecer depresión fueron normas sociales con las que no estaba de acuerdo, cierta incomprensión familiar, sobreprotección, aprensión, su propia conducta impulsiva y berrinches, problemas familiares, falta de entusiasmo por la vida, el hecho de haber dejado de estudiar dos años, y problemas con su pareja.

Llega al consultorio con manifestaciones clínicas tales como insomnio, ansiedad, hiperactividad, conducta agresiva en ocasiones y en otras muy sensible, sin ganas de hacer cosas o ver a nadie, falta de apetito, callada, pensativa. Además de esto, comentó que dejó de trabajar, sus pensamientos eran negativos casi todo el tiempo, se culpaba a ella misma y a los demás por su enfermedad. Se alejó de sus amistades y familiares y no quería saber nada de la vida. Narró que su familia al principio de la enfermedad estaban preocupados por ella, su padre no entendía el motivo o la causa de su enfermedad, su madre se sentía muy culpable y sus hermanos no sabían cómo reaccionar.

Su psiquiatra la diagnosticó con Trastorno depresivo mayor y su tratamiento estuvo basado en terapia farmacológica y psicoterapia. Los

medicamentos que tomó fueron, Rivotril y Tafil, ansiolíticos preescritos por 1 mes y por 3 meses respectivamente, Atemperador y Adepsique (amitriptilina) un antidepresivo por un año y la psicoterapia por 4 meses.

En su caso fue necesaria la hospitalización por un mes, debido a que aunque si se tomaba el medicamento, se encontraba ansiosa y desesperada. Esto la ayudó a encontrar los motivos por los cuales estaba enferma.

Actualmente sigue una terapia de mantenimiento con el psiquiatra ha seguido tomando Atemperator sin embargo está a punto de darla de alta y ha logrado terminar su carrera. Se considera una persona amigable y noble pero con carácter fuerte. Acepta y reconoce sus cualidades y defectos

Espiritualmente se encuentra segura de sus convicciones y de sus creencias, cree en Dios y es Él quien ilumina su vida. Confía plenamente en Dios y en el amor de sus seres queridos. Esto hace que su vida se complemente y llene con la felicidad, armonía, salud y dicha. Hoy en día, aunque a veces puede llegar a sentir desconfianza, preocupación o aprensión, considera tener la fuerza para manejar sus miedos.

Actualmente es una persona persistente, entusiasta, positiva de pensamiento y actitud. Después de la depresión ha aprendido que la vida siempre tiene un sentido para vivirla y disfrutarla minuto a minuto y hacer de ella una experiencia plena y satisfactoria.

En este caso cabe mencionar la importancia que tuvo la hospitalización. Como se mencionó dentro de la teoría, la hospitalización está indicada para depresiones difíciles de tratar o para cuando el paciente se niega a tomar el medicamento. Aquí aunque si lo tomaba, las manifestaciones de ansiedad no cesaban y por lo tanto se optó por esta alternativa. A pesar de que muchos pacientes se sienten incómodos con la hospitalización, ella acepta que fue una parte decisiva en su tratamiento y que esto la ayudó a salir adelante.

El tratamiento que recibió fue prolongado pero muy efectivo y esto aunado al apoyo familiar con el que contó, hicieron de esta depresión, una experiencia más de aprendizaje para la paciente.

Caso clínico 4.

“Trastorno afectivo bipolar tratado con psicoterapia, farmacoterapia y hospitalización”

La paciente es una mujer de 55 años, casada y con tres hijos. Actualmente dedicada al hogar y reside en Cuautla, Morelos. La paciente reportó que en la relación con sus padres había un lazo afectivo pobre, con sus hermanas su relación siempre fue buena, con su esposo y con sus hijos mantiene una relación buena, abierta y con mucha confianza.

La paciente narró que en su casa nunca hubo una buena comunicación con sus padres acerca del desarrollo sexual. Sin embargo, ha aprendido a vivir plena y satisfactoriamente su sexualidad al lado de su esposo. Además de sus tres hijos, tuvo dos abortos, ambos espontáneos.

Considera ser una persona sociable pero a la vez huraña. Guarda cierta desconfianza con las personas. Sin embargo, le es fácil hacer amigos y simpatizar con la gente, siempre que puede ayuda a sus amigos y a las personas que necesitan de ella.

El primer episodio lo tuvo a los 38 años, presentaba síntomas tales como ataques de pánico y persecución, insomnio, ansiedad y depresión. Ella afirmó que las razones por las cuales se enfermó fueron discusiones familiares, falta de comprensión, pérdida de memoria, agresividad en contra de los demás, tristezas, aislamiento y rechazo hacia los medicamentos.

El psiquiatra le diagnosticó trastorno afectivo bipolar, para el cual su tratamiento consistió en diversos fármacos entre los cuales se encontraron,

Haldol (un antipsicótico) y Tafil (un ansiolítico) por tres meses. Además, del Tegretol (una carbamazepina), un antiepiléptico también utilizado en la enfermedad maniaco-depresiva que continua utilizando hoy en día. Esto aunado a tres meses de psicoterapia. Debido a su constante rechazo por los medicamentos requirió hospitalización por 8 días. Después de 8 años la paciente tuvo una recaída con las mismas manifestaciones clínicas pero de mayor intensidad por lo cual fue necesario hospitalizarla 21 días.

Actualmente, está en una fase de recuperación durante la cual se ha acercado a Dios y tiene fe en Él, cosa que la hace sentirse bien consigo misma. Evade sus miedos y sus pasiones las disfruta al máximo.

Actualmente, reportó que tiene un constante pánico, preocupación y aprensión, esto hace que su carácter se vuelva violento o agresivo. Sus respuestas emocionales son llanto, gritos y malas palabras, así mismo cuando esta muy nerviosa se ríe en exceso. Se considera obsesiva con la limpieza y el orden, piensa que siempre quiere tener la razón y esto le causa conflictos.

Considera que su enfermedad le causó mucho daño a sus seres queridos pero al mismo tiempo actualmente necesita sentirse mas valorada. Hoy en día continúa con su tratamiento para evitar recaídas en su trastorno y disfruta de jugar canasta, viajar, cocinar, salir y compartir tiempo con sus amigas.

Este caso es interesante porque no hablamos de un trastorno depresivo, sino más bien de las fases depresivas de un trastorno bipolar. Hay que recalcar aquí la importancia que tiene en cualquier enfermedad el diagnóstico oportuno. Aunque con lo mencionado por la paciente pareciera un trastorno depresivo mayor, con el tratamiento y los medicamentos que se le administraron podemos darnos cuenta de que existieron episodios maniacos.

La hospitalización para ella fue una mala experiencia al principio, ya que no estaba de acuerdo con ingresar a la institución. Sin embargo, actualmente y después de haber vivido tantos años con el trastorno reconoce la importancia

que tuvo en su caso, además de aceptar su enfermedad y por lo tanto su tratamiento farmacológico día a día.

Caso clínico 5.

“Trastorno bipolar tratado con farmacoterapia y hospitalización”

El paciente es un hombre, de 60 años, casado, dedicado a la investigación en ciencias y que vive actualmente en Zacatecas.

La relación con sus padres y hermanos siempre ha sido buena, al igual que con su esposa e hijos, quienes han sido puntos clave para su recuperación. Dentro de sus antecedentes patológicos menciona que algunos de sus hermanos tienden a deprimirse también. Sin embargo, pocos han sido medicados ni vistos por especialistas.

El primer episodio lo tuvo a los 33 años. Él mismo fue a buscar ayuda profesional ya que se sentía mal, totalmente deprimido, confuso, desganado, su malestar era tal que sentía que ese era el fin de su vida. El paciente cree que lo que desencadenó su cuadro clínico es el hecho de estar viviendo solo y con presiones económicas. Además, cree que él venía acarreado el cuadro tiempo antes; sin embargo, no lo había detectado. Aunque contó con el apoyo de sus superiores en su trabajo, sentía que no desarrollaba bien sus labores y que la ayuda profesional era necesaria. Presentó ideas suicidas, sin embargo, siempre se detuvo por los principios religiosos que le habían sido inculcados por su madre, además de que no podía concebirlo porque pensaba que le haría mucho daño a su familia.

El diagnóstico que le dio el psiquiatra fue trastorno bipolar. Sin embargo, nunca se confirmó al cien por ciento. Su tratamiento consistió en estar internado en un hospital psiquiátrico durante 15 días, esto lo ayudó a recuperarse ya que se pudo dar cuenta de que había pacientes mucho peor que él. En el hospital tenía sesiones diarias de pláticas con el psiquiatra, además de una medicación antidepresiva. Los medicamentos que le fueron

administrados son Tofranil (imipramina) un inhibidor de la monoamino-oxidasa, y Lithium 300 (litio).

Actualmente toma dos tabletas de Lithium 300 de lunes a viernes y Rivotril, un ansiolítico, una tableta por las noches. Además de esto, ocasionalmente es necesaria la administración de Sertrex otro antidepresivo pero de la familia de los inhibidores de la recaptura de serotonina.. Al inicio, los medicamentos le causaban sueño y temblor leve en las manos. Después de cierto tiempo, los efectos secundarios desaparecieron. Reportó además, que su desarrollo sexual ha sido bueno, únicamente se vio afectado cuando tomaba muchos medicamentos.

El paciente comenta que ha tenido muchas recaídas, aproximadamente dos al año. Sin embargo, han ido desapareciendo con el paso de los años, él cree que puede ser debido a que ya conoce mejor su enfermedad y por lo tanto lo sabe manejar mejor.

Reconoció que su estado de ánimo a veces es variable, se puede sentir muy "acelerado" o un poco deprimido. Sin embargo, ya es consciente de ello y trata de manejarlo lo mejor posible. Además, considera que a pesar de su depresión ha tenido logros académicos importantes como tener un posgrado y haber trabajado en investigación durante 32 años, actualmente es miembro del SNI (Sistema Nacional de Investigadores) y ha tenido otras distinciones importantes.

La depresión lo ha llevado a buscar a Dios y eso lo ha hecho mas fuerte espiritualmente. Ha entendido el sentido de la vida y ha aprendido a resolver los problemas emocionales en general. Actualmente, trabaja en un Grupo Católico que se llama Talleres de Oración y Vida del Padre Ignacio Larrañaga y lo recomienda ampliamente para personas que están pasando por una depresión.

Considera que su única obsesión hoy en día es llegar a sanar totalmente. Ve a la depresión como su compañera durante la mayor parte de su

vida y cree que ya se adaptaron a vivir juntos. Actualmente, sigue tomando medicamentos, cumpliendo ya 33 años tomando litio y sin tener ninguna complicación o efecto secundario.

Se ve a si mismo como un gran luchador, que ha tenido la posibilidad de entender y convivir con la depresión con ayuda de psiquiatras, medicamentos y ejercicios diarios. Asimismo, se considera un trabajador consistente y persistente y ve a su trabajo como parte de su terapia. Hoy en día disfruta de los paseos al aire libre, de acampar, tocar guitarra, ir al cine, y leer.

Espera que su caso sirva de ejemplo a otros pacientes deprimidos. Cree que la salud es lo más valioso y generalmente no nos damos cuenta de ello hasta que la perdemos. El paciente explica que “se puede vivir y desarrollarse aún con depresión”.

Este caso es muy interesante y conviene mencionar algunas cosas. La primera es el hecho de que así como el paciente, muchos otros pueden vivir años sin haberles confirmado su diagnóstico y por lo tanto pueden sentir confusión al enfrentarse con sus manifestaciones.

A pesar de haber sido diagnosticado como trastorno bipolar el paciente habla todo el tiempo de depresión. Es decir, él vivió más de cerca las fases depresivas que las maniacas.

Hay que enfatizar en la importancia del medicamento, ya que lleva 33 años consumiéndolo y ha logrado muchas cosas. Me gustaría hacer énfasis en el hecho de que él ha alcanzado muchos éxitos y su depresión no ha sido ni excusa ni pretexto para no salir adelante. Me impacta el positivismo con el que vive el paciente y las ganas que ha puesto en salir adelante. Él ha investigado por si mismo lo que tiene y ha aprendido a conocerse y conocer su enfermedad tan de cerca que puede prevenir sus recaídas y hacer algo a tiempo.

Su tratamiento ha sido adecuado y el pronóstico es bueno, sabe que de por vida estará medicado pero ya no le afecta, él ha llegado a realizar su vida como cualquier otra persona.

Caso clínico 6.

“Depresión tratada con psicoterapia, farmacoterapia y hospitalización”.

La paciente es una mujer de 47 años, casada y madre de tres hijos. Es la cuarta de seis hijos, su madre falleció cuando ella tenía 20 años, pero tanto con ella como con el resto de su familia su relación siempre fue buena. Con sus hijos mantiene una relación excelente, pero desde hace varios años con su esposo la relación es mala debido a que él es alcohólico.

La paciente reporta que su primer episodio lo tuvo a los 47 años y considera que el alcoholismo de su esposo es lo que la llevó a la depresión. Intentó ayudarlo en un inicio; sin embargo, las cosas se fueron saliendo de control hasta que explotó. Los síntomas que la llevaron a buscar ayuda fueron llanto incontenible, una profunda tristeza y un dolor muy fuerte en el pecho. Además, se sentía irritable y con cambios muy bruscos de estado de ánimo,

La paciente reporta que se aisló completamente y que lo único que hacía era dormir, además de esto, dejó por completo todas sus actividades, Cambiaron sus hábitos, es más, afirma que había días que no podía ni siquiera bañarse. Se llegó a reprochar el estado en el que estaba y el no poder salir adelante.

Se le diagnosticó un episodio depresivo, para el cual el tratamiento consistió en fármacos, entre los cuales se encuentran, Sinogan, un neuroléptico con acción sedante, también puede considerarse un antipsicótico, éste administrado por un mes, Cymbalta (duloxetina), un antidepresivo, por un año, terapias psicológicas semanales y terapias psiquiátricas mensuales. Después de algún tiempo, se tuvo que cambiar la dosis del Sinogan debido a que la paciente dormía aproximadamente casi 12 horas diarias y durante el día se sentía muy mareada. Estuvo internada por 6 días, durante los cuales se le

administraron tranquilizantes. No tuvo intento de suicidio; sin embargo, llegó a pensarlo.

Actualmente está separada de su esposo y vive con sus hijos. Aunque está en etapa de recuperación, aún medicada, considera que ha regresado a ser la misma de antes, cariñosa y amigable. Ya no tiene miedos y se ha acercado más a Dios.

Se siente optimista ante la vida, trata de ver el lado positivo y es muy raro que esté de malas. Le gusta relacionarse con la gente y tener amistades. Regresó a trabajar y le ha encontrado de nuevo un significado a la vida.

Esta depresión sería la denominada depresión reactiva, porque la paciente ha sufrido su primera crisis debido a la separación de su esposo. Es importante mencionar que la paciente antes de la depresión era una mujer activa, preocupada por su apariencia personal y con muchas amistades. Sin embargo, durante la enfermedad dejó de ser todo eso que era antes para convertirse en su opuesto. Estas eran ya manifestaciones muy claras y que hubieran permitido empezar un tratamiento sin necesidad de llegar a una crisis que desencadenara su ingreso al hospital y la gravedad de su depresión.

Asimismo es una depresión atípica, ya que presentó manifestaciones como exceso de sueño y apetito, características disminuidas en las personas deprimidas.