

Trastornos y patologías de la vejez (compilación)

Lic. Rita Giardino

Psicóloga Clínica

Cognitivo Conductual, Gestalt

Fundadora y moderadora de la [Biblioteca de Psicología](#)

E-mail: ritagiardino@yahoo.com.ar

Website: www.ritagiardino.com.ar

LA DEPRESIÓN EN LA VEJEZ

Es erróneo creer que es normal que los ancianos se depriman. Por el contrario, la mayoría de las personas de edad se sienten satisfechas con sus vidas. Cuando un anciano se deprime, a veces su depresión se considera erróneamente un aspecto normal de la vejez.

La depresión en las personas de la tercera edad es un importante problema de salud mental por su mayor gravedad, su elevado riesgo de suicidio y las dificultades que puede ofrecer para su correcta identificación, ya que el anciano frecuentemente padece al mismo tiempo enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, la hipertensión, cáncer, o incluso otros padecimientos del sistema nervioso central como Parkinson y Alzheimer.

Es importante destacar el fuerte riesgo de suicidio que tiene la persona deprimida en esta edad, cuatro veces mayor que los deprimidos de menor edad. Existen una serie de variables que se asocian con este riesgo, entre las que destacan, la ausencia de apoyo familiar, mala salud física, alcoholismo y sentimiento de culpa, entre otras.

Desafortunadamente, la depresión senil no recibe la atención que merece por su magnitud y trascendencia y sólo un escaso porcentaje de ancianos con depresión recibe un tratamiento adecuado.

El hecho de que se considere a la depresión como una consecuencia lógica del envejecimiento, constituye un factor muy importante que actúa negativamente en detectar el padecimiento.

Cuando la persona de edad va al médico, puede solo describir síntomas físicos. Esto pasa por que el anciano puede ser reacio a hablar de su desesperanza y tristeza. La persona mayor puede no querer hablar de su falta de interés en las actividades normalmente placenteras, o de su pena después de la muerte de un ser querido, incluso cuando el duelo se prolonga por mucho tiempo.

Entre los factores que favorecen la aparición de depresión en la tercera edad, se encuentran los cambios biológicos o bioquímico-cerebrales, enfermedades y las limitaciones psicofísicas, además de los distintos acontecimientos desfavorables que va sufriendo a lo largo de la vida, como la pérdida de familiares y amigos, la jubilación que implica una pérdida económica y privación de status social y prestigio y el rechazo familiar, entre otros.

Si se hace el diagnóstico de depresión, el tratamiento con medicamentos o psicoterapia ayuda a que la persona deprimida recupere su capacidad para tener una vida feliz y satisfactoria.

La investigación científica reciente indica que la psicoterapia breve es efectiva para reducir a corto plazo los síntomas de la depresión en personas mayores. La psicoterapia también es útil cuando los pacientes ancianos no pueden o no quieren tomar medicamentos.

Síntomas

Aunque el síntoma básico es la tristeza vital, el anciano suele “enmascararla” con quejas relativas a síntomas físicos inespecíficos. El anciano con cierta frecuencia se queja de que la tristeza surge dentro o que se arraiga en el pecho o en el vientre, sin embargo, la depresión se puede diferenciar de un episodio de tristeza por la duración de tiempo.

La señal más temprana de depresión es la disminución de la capacidad para experimentar placer, felicidad o bienestar. El anciano ya no muestra interés alguno por sus ocupaciones favoritas, nada le ilusiona, nada le llama la atención. Más adelante, puede experimentar angustia en mayor o menor grado, acompañada de dolores de cabeza, diarrea, bolo esofágico, tensión muscular, agitaciones y dolores diversos inespecíficos.

Con frecuencia, el anciano sufre alteraciones del sueño, siendo el insomnio la más común; puede encontrarse irritable, ya sea en un estado general de malhumor o simplemente intolerante ante motivos mínimos, y en la mayoría de los casos, los hombres pueden perder peso y apetito; mientras que en las mujeres se incrementa.

Características clínicas de las depresiones seniles:

Agitación frecuente.

Ansiedad y quejas somáticas diversas.

Disminución de memoria, raciocinio y concentración.

Mayor riesgo suicida.

Humor deprimido

Rápida progresión de los síntomas

Comienzo del trastorno bastante preciso

Frecuentes respuestas de “no sé”

SUICIDIO

Los factores físicos y la funcionalidad, el número de enfermedades crónicas, el grado de discapacidad fueron analizados en diferentes estudios encontrándose asociación entre estos y el "deseo a morir", sin embargo en la mayoría de los casos estos se asociaban a problemas psicológicos especialmente la depresión. La discapacidad física puede ser un fuerte predictor de suicidio especialmente en hombres por lo que es necesario remarcar la importancia de una evaluación psiquiátrica.

Dentro de los factores sociales asociados a suicidio se encuentran el aislamiento y falta de soporte social. La religiosidad y espiritualidad fueron encontrados como factores protectores en ancianos. Los divorciados, solteros y viudos presentan mayor riesgo que los casados. Los factores precipitantes más frecuentemente reportados en las

últimas semanas previas al suicidio fueron la enfermedad física y la pérdida de algún familiar, con menor importancia en problemas interpersonales, legales, financieros o de trabajo frecuentes en grupos etarios más jóvenes.

DEMENCIA SENIL

Definimos la demencia senil como un síndrome mental orgánica que se caracteriza por un deterioro de la memoria a corto y largo plazo, asociado a trastornos del pensamiento abstracto, juicio, funciones corticales superiores y modificaciones de la personalidad. Todas estas alteraciones son lo suficientemente graves como para interferir significativamente en las actividades de relación, laborales o sociales.

Aparecen como rasgos asociados a la demencia: ansiedad, síntomas obsesivos, aislamiento social, ideación paranoide o celotipia y vulnerabilidad incrementada al estrés.

La edad de comienzo de la demencia senil es después de los 65 años, aunque existe otra demencia de inicio presenil.

El curso de acuerdo con la terapéutica puede ser, progresivo, estático o reversible (hipotiroidismo, hematoma subdural, hidrocefalia normotensiva).

Según la etiología puede ser de inicio brusco y curso estable (enfermedad neurológica), de inicio insidioso y curso lentamente progresivo (enfermedad degenerativa) y de inicio y curso lentos (tumores, hematoma subdural, metabopatías, etc.)

El deterioro del estado general es variable. Leve, cuando conserva la capacidad de independencia, con un juicio relativamente intacto y una adecuada higiene personal; moderado, cuando necesita algún grado de supervisión y grave, cuando necesita supervisión continua, con estado vegetativo.

A lo largo de la evolución de la enfermedad aparecen una serie de complicaciones, auto y heteroagresividad, delirio, traumatismos, infecciones diversas, desorientación temporoespacial, etc. Destacando la demencia tipo Alzheimer como la más común.

Tenemos que hacer un diagnóstico diferencial de la demencia senil, fundamentalmente con el envejecimiento normal, delirium, esquizofrenia, episodios de depresión mayor y otros trastornos con síntomas de deterioro cognoscitivo.

Características clínicas de la demencia senil:

- Pruebas evidentes de deterioro de la memoria a corto plazo (incapacidad para recordar el nombre de tres objetos al cabo de cinco minutos) y a largo plazo (incapacidad para recordar información que le era conocida en el pasado o conocidos por todos).

- Al menos uno de los siguientes síntomas:

- Deterioro del pensamiento abstracto (dificultad para definir conceptos, semejanzas, significado de términos, etc.)

- Deterioro de la capacidad de juicio (incapacidad de resolver problemas relacionados con la vida diaria, laboral, social, incapacidad de planificar, etc.)

- Otros trastornos corticales superiores, como afasia, apraxia, agnosia y dificultades constructivas.

- Modificaciones en la personalidad (alteración o acentuación de rasgos premórbidos).

Síntomas

Los síntomas de la demencia podemos clasificarlos en:

1.- Cognoscitivos o neurológicos:

Amnesia, afasia expresiva y receptiva, apraxia, agnosia, trastornos del aprendizaje, desorientación, convulsiones, contracturas musculares, alteraciones de los reflejos, temblor, incoordinación motora.

2.- Funcionales:

Dificultad para caminar, comer, asearse, vestirse, realizar las tareas del hogar y en general las de la vida diaria.

3.- Conductuales:

Reacciones catastróficas, cuadros de furor, episodios maníaco-depresivos, violencia, apatía, vagabundeo, trastornos del sueño, lenguaje obsceno, alucinaciones, ideación delirante, robos, paranoia, trastornos del juicio, conductas paradójicas, trastornos sexuales, inadaptación social, trastornos de personalidad, acatisia.

4.- Síntomas asociados:

Delirium, alteraciones sensoriales (auditivas, visuales, gustativas, olfativas), con otras patologías (cardiopatías, artritis, artrosis, diabetes, osteoporosis).

ALZHEIMER

Entre las demencias neurodegenerativas, la más frecuente es la enfermedad de Alzheimer. Las pérdidas graduales de memoria y atención se acompañan de afasia, apraxia, agnosia y alteraciones de la percepción visual espacial; este cuadro sintomático se completa con las alteraciones emocionales, inestabilidad psíquica y cambios de la personalidad propios de los estadios avanzados.

Relacionado con este cuadro se han descrito varias alteraciones patológicas entre las que destacan una marcada atrofia de la corteza cerebral, la pérdida de neuronas corticales y subcorticales, la formación de placas seniles

Obviamente, estos cambios profundos de la cognición y la personalidad deben estar asociados a una pérdida de eficacia de la neurotransmisión en varias sinapsis y centros cerebrales.

Las demencias en general y la enfermedad de Alzheimer en particular se caracterizan por el deterioro progresivo de las facultades físicas y mentales de los pacientes que conducen a una situación de total dependencia de una tercera persona para poder subsistir. Por ello, cuando una persona padece Alzheimer, toda la familia sufre la enfermedad en mayor o menor medida.

Aparecen numerosos problemas relacionados, por ejemplo, con el aseo, la alimentación, la incontinencia de esfínteres, el sueño nocturno o la disposición del hogar.

Síntomas:

Alteraciones en el aseo

Alteraciones en la alimentación

Incontinencia de esfínteres

Alteraciones en el sueño nocturno

Alteraciones en el reconocimiento de personas o lugares

Conductas paranoides

BIBLIOGRAFÍA

Demencia Senil. <http://www.medicinageriatrica.com.ar/>

La depresión en la vejez Vivirsindepresion.org

Fronteras En La Enfermedad De Alzheimer. Serie Científica Universidad Autónoma De Madrid 2002

Lic. Rita Giardino

Psicóloga Clínica

Cognitivo Conductual, Gestalt

Fundadora y moderadora de la [Biblioteca de Psicología](#)

E-mail: ritagiardino@yahoo.com.ar

Website: www.ritagiardino.com.ar