DEPRESION Y SINDROME DE DOWN

Autor: Dra. Beatriz Garvia Peñuelas. Psicólogo Clínico Fundación Catalana Sindrome de Down. Barcelona. España.

En los últimos diez años, el número de personas con síndrome de Down diagnosticadas con depresión ha aumentado drásticamente. Aunque también se ha producido un aumento generalizado de la depresión y los trastornos afectivos en todos los ámbitos, este hecho no es nunca indiferente. Además, es importante tener en cuenta que hasta hace poco tiempo, la depresión en el síndrome de Down no fue diagnosticada ni tratada, quizás escapándose de la red porque las manifestaciones clínicas difieren de las de las personas sin discapacidad y se confunden con sus enfermedades, o porque cualquier trastorno de conducta se atribuyó a la propia discapacidad.

Cualquiera que sea la razón, la depresión no estaba definida, no se diagnosticaba y no se trataba adecuadamente. Sin embargo, la práctica clínica, una mejor comprensión de las personas con síndrome de Down y la atención relativamente reciente a sus problemas psicológicos y afectivos nos ha permitido descubrir y tratar los trastornos mentales que padecen.

La depresión temporal proviene de Latín depressio, que significa “presionar hacia abajo” o “hundirse”. Una persona deprimida se siente triste y deprimida, puede perder la voluntad de vivir y siente que su vida es una carga.

La depresión es un trastorno afectivo que va desde caídas pasajeras del estado de ánimo, que son una característica común de la vida, hasta un síndrome clínico severo y duradero con signos y síndromes asociados que claramente no son normales. Se trata

de una enfermedad que se puede curar con diversas manifestaciones: endógena, neurótica, psicótica, bipolar, depresión primaria, secundaria, etc.
Las personas con síndrome de Down que tienen trastornos mentales suelen experimentar una conducta y un pensamiento desorganizados, una separación entre uno mismo y su entorno y otros síntomas que entran en la categoría de los psicóticos. Esto destaca la fragilidad mental y la vulnerabilidad de este grupo de personas. Por lo tanto, es necesario emprender la prevención desde una edad temprana monitoreando al paciente y ayudando a los padres y familiares a estar atentos a cualquier cambio, tanto en el estado de ánimo como en la relación.

Perspectiva familiar y social.

Los trastornos afectivos en las personas con síndrome de Down, incluida la depresión, a menudo se atribuyen al síndrome ("es sólo como ese ...") y pueden pasar desapercibidos, sin diagnóstico o tratamiento. . Es por ello que es vitales que los síntomas se evalúen adecuadamente. De hecho, se estima que el 20% de las personas con síndrome de Down tienen probabilidades de padecer un trastorno depresivo en algún momento de su vida.
Los trastornos depresivos en las personas con síndrome de Down suelen ir precedidos de algún tipo de pérdida: la muerte de un ser querido, una nueva alfombra de habitación, un cuidador diferente, un hermano que se va de la casa, la pérdida de un objeto importante o querido, etc. Sin embargo, la depresión está cada vez más extendida en la pubertad y la adolescencia como resultado de la crisis de identidad comúnmente relacionada con su tiempo de vida, ya que estos jóvenes perciben su

discapacidad y luchan por llegar a un acuerdo con ella. El cuerpo cambia y es difícil encontrar y hacer amistades significativas.

El envejecimiento precoz y los niveles bajos de actividad también pueden contribuir a la aparición de síndromes depresivos.

El stress no es su acto o no puede provocar depresión. Entre los jóvenes que son nuevos en el mundo del trabajo y los adultos que han estado trabajando para algún momento, la depresión relacionada con el stress también está en aumento.

Trabajar puede hacer que las personas sientan que no están a la altura del desafío. Las condiciones médicas también deben tenerse en cuenta como factores causantes de la depresión: dolor crónico persistente; apnea del sueño debida a fatiga y privación de oxígeno; hipotiroidismo, junto con la falta de interés en las cosas; la enfermedad celíaca y otros trastornos digestivos que causan malestar y sensación de malestar, además de problemas de visión y audición, que aíslan al paciente y provocan una serie de dificultades adicionales.

La depresión en personas con síndrome de Down se complica por sus dificultades de comunicación y pensamiento concreto y los problemas cognitivos que presentan. Por lo tanto, además de la entrevista con el paciente, se debe recopilar información de la familia y de los profesores o profesionales de otros campos con los que tengan contacto.

Los síntomas de depresión en la población en general generalmente incluyen tristeza, apatía, sentirse inútil, cansado de la vida, lentitud, pérdida de energía, trastornos del sueño y pérdida del apetito. Los pacientes generalmente pueden hablar sobre estos sentimientos. Sin embargo, las personas con síndrome de Down rara vez transmiten su depresión con palabras y es probable que presenten diferentes síntomas: pérdida de

habilidades y memoria, ralentización de la actividad, poca motivación, pérdida de la atención, cambios en el apetito o ritmo del sueño, capacidades cognitivas alternas, en la tendencia a desconectarse y aislarse, hablar consigo mismo y nociones delirantes, cambios de humor, pasividad y llanto.

Como ya se ha mencionado, muchos trastornos depresivos también pueden manifestarse como síntomas somáticos. Por lo tanto, es necesario proporcionar un diagnóstico diferencial con condiciones puramente médicas mediante la realización de las exploraciones correctas.

En el corto plazo, el pronóstico de la depresión en adultos con síndrome de Down es bastante sombrio, aunque puede ser mejor mientras más joven sea el paciente y cuanto antes sea diagnosticado.

Determinar con certeza si el paciente se siente suicida es vital, ya que algunos, aunque pocos, casos de conducta suicida se han encontrado en personas con síndrome de Down, lo que permite identificar sus sentimientos y hablar sobre ellos.

Logrado esto, se implementa entonces la estrategia con cuatro frentes para tratar la depresión:

- Identificar los posibles estresores que se pueden evitar o eliminar.
- Medicamentos.
- Intervención psicológica: consejos, apoyo psicológico y psicoterapia.
- Fomentar el ocio actividades y ejercicio físico.

Los estresores, como se ha mencionado, pueden provocar un trastorno depresivo tanto en niños como en adultos, que suele estar vinculado a exigencias excesivas que se le imponen a la persona (ya sea en la escuela o en el trabajo), los apoyos deficientes. o enfocados, trato condescendiente o engañoso que choca con las percepciones del

propio individuo, y no haber trabajado previamente en la identidad, aceptar la discapacidad y explorar las capacidades. La pérdida, la muerte, los cambios de trabajo y el bienestar sin preparación previa también son factores que conducen a la pérdida y a un mayor riesgo de depresión.

Los antidepresivos son los medicamentos más efectivos. : inhibidores tricíclicos selectivos de la reabsorción de serotipos y otras drogas de acción mixta. Inhibidores de la MAO (monoaminooxidasa) se han utilizado poco, en gran parte porque se requiere mayor cuidado al administrarlos. El fármaco se elige en función del paciente: capacidad de tolerancia, experiencia previa, etc. Todos los medicamentos deben tomarse al menos unas pocas semanas antes de que se pueda probar su eficacia. Es posible que también se requiera medicación complementaria para tratar los síntomas concomitantes: antipsicóticos si hay un componente psicótico :(alucinaciones, delirio, agitación externa) y ansiolíticos e hipnóticos en caso de ansiedad o sueño muy perturbado que afecte no solo al paciente sino a los que lo rodean.

La psicoterapia tiene como objetivo provocar cambios o ajustes en el comportamiento, adaptarse al entorno, la salud física y mental. y bienestar biopsicosocial. El tratamiento psicoterapéutico ha demostrado ser extremadamente beneficioso en casos de depresión.

Durante muchos años se pensó que la psicoterapia no sería adecuada para personas con síndrome de Down debido a sus dificultades de comunicación, aunque ahora se ha reconocido como una herramienta vital para tratar la depresión. entre personas de todas las edades en este colectivo.

Para Brendan McCormack, “la psicoterapia proporciona la unidad de oportunidad para desarrollar el discurso sobre el significado de la deficiencia y permite al paciente recuperarse u obtener su propia historia personal”.

Por último, las actividades lúdicas, las relaciones con los demás y el deporte tienen un impacto muy positivo en las personas con síndrome de Down y depresión.

A menudo, las personas con síndrome de Down no hacen sino ir al trabajo (un lugar protegido o íntimo) y volver a casa, donde muchos están en la única compañía de sus padre. En general tienen poca vida social, pocas relaciones y sus habilidades sociales están extremadamente limitadas. Un grupo de amigos, las actividades sociales y deportivas, las relaciones afectivas y los proyectos futuros ayudan a mejorar el estado de ánimo, aumentar el autoestima y desarrollar habilidades sociales e interpersonales, y como tales son un coadyuvante en el tratamiento de la depresión. Por lo tanto, las estrategias y los medios de relaciones personales y sociales deben organizarse y establecerse como parte normal de la vida desde una edad temprana con miras a prevenir la aparición futura de depresión en personas con Down. La prevención es fundamental para evitar y mitigar la depresión. Uno de los supuestos básicos de la prevención es trabajar en la identidad (explicación del síndrome de Down, y brindar los apoyos para aceptarse a si mismos, explorando sus propias capacidades y el bienestar desde la niñez. La construcción de la identidad es un proceso muy complejo que comienza desde el nacimiento con una separación-individualización y se desarrolla con las diferentes experiencias a través de la autoimagen como se es percibido por otros.

Apoyar a las personas con síndrome de Down en este proceso evita muchos trastornos depresivos en la adolescencia y al principio de la infancia.

Los planes de salud para asegurar un buen estado físico, una variedad de relaciones sociales y personales, un trabajo gratificante y un tiempo de ocio compartido con sus compañeros son todos sus componentes vitales en el bienestar emocional de una persona con sindrome de Down