

El cuidado de un ser querido con demencia

una guía
práctica
para cuidadores
de familiares

9

Depresión y demencia



Alzheimer's
Family Center

CREATE HAPPIER AND HEALTHIER DAYS

Introducción

La depresión es un diagnóstico muy común en personas que se encuentran en las etapas iniciales y moderadas del Alzheimer y otras demencias. Suele ser ignorado o mal diagnosticado como una fase de la demencia en vez de como una condición separada y tratable.

La depresión y la demencia están vinculadas, como la historia del huevo o la gallina, porque en muchos casos no sabemos qué ocurrió primero. La razón de esto es que la depresión a la mitad de la vida es un factor de riesgo para la demencia. Las personas que luchan contra la depresión a la mitad de sus vidas corren un mayor riesgo de desarrollar demencia más adelante. Si se trata la depresión, se reducen los riesgos.

Las personas que se encuentran en las etapas iniciales y moderadas de demencia también suelen luchar contra la depresión. En esta situación, es importante esforzarse considerablemente para tratarlo. El tratamiento inmediato podría ser un paso importante para mantener la cognición también, ya que quienes tienen un diagnóstico con demencia y depresión suelen progresar mucho más rápido que quienes no sufren de depresión.



Señales y síntomas

Las señales y los síntomas de la depresión pueden ser obvios o difíciles de detectar.

Incluyen (pero no se limitan a):

- Abandono de las actividades sociales
- Pérdida de interés en pasatiempos o actividades que antes disfrutaba
- Dificultad para concentrarse o prestar atención
- Aislamiento
- Apatía o indiferencia
- Humor depresivo (expresa que se siente triste, o parece triste o al borde de las lágrimas)
- Falta de energía
- Aumento o pérdida de peso
- Insomnio o sueño excesivo
- Fatiga o pérdida de energía
- Pensamientos o conversaciones acerca de la muerte, morir o el suicidio



Como cuidador, si reconoce estos síntomas de depresión en su ser querido, hable con su médico de cabecera para realizar una evaluación.

Tratar la depresión podría mejorar el humor y el funcionamiento de la persona.

Obtener un diagnóstico

Su médico de cuidados primarios podría dar un diagnóstico inicial. Le hablará sobre las opciones de tratamiento, lo que incluye antidepresivos, o podrían derivarlo a un psiquiatra o psicólogo.

Un psiquiatra es un médico que se especializa en el diagnóstico y el tratamiento de trastornos mentales, como la depresión. Su médico podría recomendarle un psiquiatra en caso de que usted se pueda beneficiar con los antidepresivos, el consumo de varios medicamentos o si es mayor de 65 años.

Un psicólogo es un profesional que evalúa el comportamiento y los procesos mentales, y es experto en la psicoterapia y las pruebas psicológicas. Podría brindar terapia individual, como ser la terapia conductista cognitiva que puede ayudar a que las personas reformulen sus pensamientos, manejen el dolor y la pérdida y utilicen las habilidades para enfrentar problemas para controlar su humor y sus emociones.

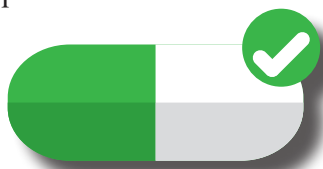
Los mejores resultados del tratamiento para la depresión incluyen una combinación de medicamentos (antidepresivos) y terapia individual. Realizar ambos tratamientos al mismo tiempo ha demostrado ser muy efectivo para aliviar la depresión.



Antidepresivos

Existen varios tipos de antidepresivos disponibles para tratar diferentes tipos de depresión. Si bien algunas personas podrían sentir miedo de consumir medicamentos para la depresión, los antidepresivos se consideran muy seguros y efectivos. Los antidepresivos no son adictivos, y su cuerpo no genera dependencia.

Muchos antidepresivos populares aumentan el nivel de ciertos neurotransmisores en su cerebro. Los neurotransmisores, como la serotonina o la dopamina contribuyen con mejorar el humor, y por tanto la capacidad de disfrutar las actividades, y disminuir la irritabilidad.



Los antidepresivos no tienen un efecto instantáneo. La mayoría tarda entre 4 y 6 semanas para que el medicamento funcione, y se toman a diario. Las personas diferentes podrían tener dosis diferentes de la medicación de acuerdo con su edad, etnia y tipo de depresión, por lo que jamás debe compartir su medicamento ni tomar el de otra persona, saltarse un día o tomar el doble para compensar un día.

En general, la mayoría de los antidepresivos se toleran muy bien con menos o ningún efecto secundario. El efecto secundario más común asociado con antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina es la interferencia con el funcionamiento sexual. Otros tienen efectos secundarios positivos, como un aumento en la energía o mejoras en el sueño. Hable con su doctor acerca de los posibles efectos secundarios y recuerde que podría o no experimentar alguno o todos los efectos secundarios, pero es muy probable que se beneficie por un alivio en la depresión y una mejora en el humor, el funcionamiento y la calidad de vida en general.

Recuerde que los medicamentos no son una solución rápida, y no le ayudarán a enfrentar los problemas de la vida, por lo que es mejor explorar esta opción además de la terapia individual.

Terapia individual

A veces llamada psicoterapia, está demostrado que este método mejora el humor, reduce la depresión y la ansiedad, y sirve para utilizar las habilidades de comunicación y autorreflexión. El encargado de conducir esta terapia es un profesional de la salud mental con preparación específica.

En general, la terapia se realiza en el consultorio del terapeuta o en un contexto de salud mental, por aproximadamente una hora, una vez por semana, y es una relación de colaboración en la que el terapeuta y el cliente establecen objetivos juntos respecto de lo que desean cumplir.

Señales de que usted se puede beneficiar con la terapia:

- Tiene un sentido de desesperanza o impotencia que no se ha ido por un largo tiempo.
- Le resulta difícil concentrarse o prestar atención para trabajar o realizar otras actividades.
- Adopta un comportamiento autodestructivo, como beber demasiado alcohol, abusar de la medicación, y demás acciones que le hacen daño a usted y a otros.
- Se preocupa demasiado, espera lo peor, está inquieto o irritable.

¿Qué esperar?

Quizás se sienta nervioso de intentar la terapia, o reacio a compartir sus pensamientos y sentimientos con un extraño. Los terapeutas usan procedimientos validados científicamente para ayudar a que las personas de todas las edades vivan vidas más felices, saludables y productivas. Superar su duda vale la pena.

En psicoterapia, puede realizar alguna de las siguientes actividades:

Terapia conversacional

Puede hablar de forma abierta en un entorno neutral con una persona objetiva que no le juzgará.

Examinar sus pensamientos

Podrá identificar pensamientos y patrones de pensamiento que afecten su humor y comportamientos en maneras positivas o destructivas. Aprenda nuevas habilidades: puede aprender o practicar una habilidad nueva con su terapeuta.

Salir adelante

Podrá aprender nuevas habilidades para salir adelante para ayudarle a lidiar con cambios, síntomas o situaciones.

Tarea

Su terapeuta podría asignarle trabajo para hacer fuera de la sesión terapéutica, como recolectar información, llevar un diario de pensamientos o sentimientos, leer tareas, o practicar una habilidad o un hábito nuevo.

Orientación para parejas o familias

A veces, llevar a alguien a una sesión puede ser un lugar productivo y neutral para discutir un tema o resolver un conflicto. Usted y su terapeuta decidirán juntos si esto le resultará de ayuda.



¿Qué sucede con la confidencialidad?

Todo lo que hable con su terapeuta es confidencial, con excepción de algunas situaciones críticas, como revelar que está planeando lastimarse a usted mismo o a alguien más, ya que el terapeuta está legalmente obligado a romper la confidencialidad en esos casos.

Su terapeuta discutirá esta excepción, y las demás situaciones en que su privacidad no se mantendrá, por adelantado. Es esencial involucrarse de lleno y con honestidad en la terapia para beneficiarse al máximo, y hacer preguntas para abordar preocupaciones.

Un terapeuta no puede decirles a su familia, cónyuge, hijos o empleador acerca de lo que habla en terapia (a menos que esté obligado por ley). Puede elegir darle permiso a su terapeuta para compartir todo o parte de lo que hablan con su médico o cualquier persona si así lo desea usted.

Terapia de grupo



La terapia de grupo es una forma de terapia que se puede hacer sola o junto con una terapia individual. En general se enfoca en un problema muy específico, como la obesidad, la ansiedad social, la depresión, el enojo o el dolor. Una sesión de terapia de grupo puede contar con cinco a diez participantes, y es diferente de un grupo de apoyo porque lo conduce un profesional de salud mental.

Muchas veces, asistir a una terapia de grupo puede ser muy gratificante ya que le permite oír las historias de otros, comprender que otros han tenido las mismas experiencias que usted, y podría normalizar los sentimientos que pensó que solo podría tener usted.

Los grupos suelen convertirse en un apoyo y una caja de resonancia para sus miembros, lo que aumenta la efectividad de la terapia. Aunque la confidencialidad es una regla del grupo, no se puede garantizar que los miembros del grupo no revelarán la información personal. Por eso debe considerar la seguridad del grupo antes de divulgar información confidencial en un entorno grupal.

Depresión en los cuidadores

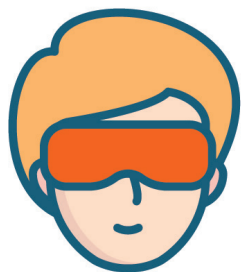
Ser un cuidador de una persona con pérdida de memoria es un trabajo difícil, y el mayor estrés relacionado con el cuidado puede afectar la salud mental y física de una persona. Muchos cuidadores experimentan depresión.

La depresión se puede presentar de diferentes maneras, e incluir algunas o todas las siguientes características:

- Irritabilidad
- Mal genio o frustración fácil
- Sentimientos de desesperanza e impotencia
- Pérdida de energía
- Molestia física, dolores, migrañas o malestar estomacal sin explicación a través de síntomas físicos
- Aislamiento o retiro
- Pérdida de interés en actividades
- Dificultad para concentrarse o prestar atención
- Cambios en los hábitos de sueño y alimentación
- Pensamientos de muerte o suicidio

Los cuidadores son una población muy vulnerable cuando se trata de la depresión, por varios motivos.

Cuidar de una persona con demencia puede consumir mucho tiempo. Los cuidadores podrían enfocarse tanto en las necesidades de su ser querido que descuidan su propia salud, las citas médicas, el manejo del estrés, la dieta y los ejercicios de rutina y las interacciones sociales. Podrían sentir que no es el momento para satisfacer sus propias necesidades, o que sus necesidades son menos importantes en vista de las necesidades cambiantes de su ser querido.



Los cuidadores podrían no dormir el tiempo necesario.

La privación del sueño puede contribuir a la depresión y aumentar su riesgo de contraer otras enfermedades. Muchos cuidadores tienen problemas para dormir lo suficiente, en especial si sus seres queridos no duermen toda la noche, o si surge un nuevo

comportamiento que se da durante la noche, como confundir el día y la noche, intentar abandonar la casa durante la noche y otros problemas de sueño. Es esencial que los cuidadores duerman bien, no solo para seguir siendo cuidadores efectivos sino también para cuidar su propia salud física y mental. La privación de sueño afecta el humor, la paciencia, la capacidad para pensar y concentrarse, y debilita al sistema inmune.

Hágase a un lado.

Lo entendemos, no es una máquina de cuidar con forma de la Mujer Maravilla (o el Hombre Maravilla). Lo hace todo, y no hay nada que no podría hacer o no haría por su ser querido. Quizás se ha comprometido o ha prometido cuidar de alguien de cierta forma, o cree que nadie más puede brindar el tipo de cuidado que brinda usted. Podría ser cierto, hasta un punto. Cuando su salud física o mental se ve comprometida, no le hace un favor a nadie, ni siquiera a usted mismo.

Su ser querido no demanda su cuidado a cualquier precio; en algún punto, debe reconocer sus limitaciones como humano y permitir que los profesionales ayuden en el proceso.

Cuando cree que debe “hacerse a un lado” o “superarlo”, está descartando las señales que su cuerpo le da respecto del cuidado o la atención que necesita. Ignorar sus necesidades reducirá la calidad de la vida para usted y su ser querido.

Tratamientos.

Podría ser de ayuda que un cuidador vea a un terapeuta con regularidad para afrontar los comportamientos y las dificultades que cambian constantemente. Su terapeuta también podría sugerir un medicamento que resultara apropiado y ayudara más a aliviar la depresión. Los grupos de apoyo para cuidadores han demostrado ser muy útiles para ayudar a los cuidadores a afrontar la situación, y crean una red para compartir recursos, ideas e interacción social. Participar en un grupo de apoyo es dar un paso hacia su autocuidado, y le ayudará tanto a usted como a su ser querido en el camino.

Conclusión

La depresión en las personas con demencia, o en los cuidadores, no es rara. Si no se trata, puede empeorar con el tiempo y acelerar el deterioro cognitivo. En los cuidadores, la depresión puede provocar problemas de salud, privación del sueño, ataques de pánico o ansiedad, abuso de sustancias y demás efectos perjudiciales. El primer paso del tratamiento es obtener un diagnóstico. Al recibir ayuda para la depresión cuando la necesita, puede ayudar a mantener la mejor calidad de vida posible para usted y su ser querido.

La serie de libros para cuidadores “Cuidar de un ser querido con demencia: una guía práctica para cuidadores de familiares” fue desarrollada por el *Alzheimer’s Family Center* en Huntington Beach, California, gracias al generoso apoyo de la Fundación Arthur N. Rupe.

Los colaboradores de la serie son:

Cheryl Alvarez, Dr. en psicología; Marie Oyegun, Máster en humanidades; Corinne Enos, Asistente social clínico registrado (LCSW); Traci Roundy, Enfermera; Patrick Wallis, Maestría en ciencias de gerontología (MSG); Irma Marin, Judy Osuna; Becky Barney-Villano; asistente de enfermería; así como el equipo del programa, el equipo de enfermería, el equipo de actividades y el equipo de trabajo social en el *Alzheimer’s Family Center* en Huntington Beach, CA. Un agradecimiento especial a Judy Culhane.

www.AFSCenter.org