

# La depresión en el anciano

CARBONELL, C.

Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid.

Cada vez más, el envejecimiento de la población hace que los problemas de salud mental en los ancianos adquieran una importancia de primera magnitud.

Si como es previsible, la esperanza de vida se mantiene o incrementa en España, pasaríamos de 5,4 millones de ancianos (13,81% de la población general) en 1991, a 6,3 millones en el año 2002 y 8,1 millones en el año 2025, donde la población anciana representaría casi el 20% de la población general (1).

Además de las importantes consecuencias sociosanitarias que este envejecimiento de la población plantea, aparece una nueva realidad social estrechamente ligada a la estructura familiar, que se ha ido modificando de manera significativa a lo largo de estos últimos años.

En el anciano se da asimismo una circunstancia perversa, la doble discriminación: la que sufre la ancianidad, sumada a la que sufren los enfermos mentales, que a menudo conlleva un desinterés e ignorancia en este campo, culminando en la marginación social de los enfermos mentales de edad avanzada.

La patología psiquiátrica tiene una elevada prevalencia en las personas ancianas, estimándose que aproximadamente un 25% de las personas mayores de 65 años padece algún tipo de trastorno psíquico. Dentro de los trastornos en este grupo de edad, la depresión constituye el diagnóstico más frecuente. Así, se calcula que entre el 10% y el 45% de la población mayor de 65 años tiene síntomas depresivos en algún momento (2). A partir de los 75 años, la demencia y la depresión constituyen los principales diagnósticos, con una prevalencia progresivamente mayor de la demencia en mayores de 75 años. Además de su importancia por la frecuencia de los cuadros depresivos, con el sufrimiento y disminución en la calidad de vida de los pacientes, hay que considerar otros dos aspectos añadidos: los costes y el hecho dramático de que las tasas de suicidio consumado en ancianos son el doble que en el resto de la población, y una importante causa de mortalidad.

Desde antiguo se han relacionado el envejecimiento y la depresión. Burton, en su obra *The anatomy of melancholy* (3), publicada originalmente en 1652, en relación a las causas de la depresión, dice: «La primera de éstas, que es natural para todos y que ningún hombre vivo puede evitar, es la edad avanzada, que, al ser fría y seca, y de la misma calidad que la melancolía, necesariamente debe causarla...».

Pero primero, ¿en qué consiste el envejecimiento? De entre las múltiples definiciones quizás la más completa sea la de Miller, quien afirma: «el envejecimiento es un proceso que convierte a los adultos sanos en sujetos frágiles, con una disminución en la reserva de la mayoría de los sistemas fisiológicos y una vulnerabilidad creciente a la mayoría de las enfermedades y a la muerte» (4). Otros autores subrayan la pérdida de capacidad de adaptación como el elemento distintivo del envejecimiento.

La tercera edad es una etapa más de la vida; el que resulte satisfactoria para el individuo dependerá de la capacidad de éste para afrontar sus problemas. Resumiendo los factores necesarios para la integración de la persona en el paso de la edad adulta a la senectud, podríamos mencionar:

- Un sentimiento de intimidad, paz y seguridad.
- Integración social en un grupo con el que comparta intereses y actividades comunes.
- Un sentimiento de autoestima y competencia, y
- El sentimiento maternal o paternal al sentirse responsables del bienestar y cuidado de otras personas.

Según la teoría del confidente, desarrollada en 1968 por Lowenthal y Haven, una persona de la familia con la que se tiene una relación íntima de mutua confianza resultaría esencial para el equilibrio emocional. De ahí que se considere su presencia decisiva, porque otorgaría al anciano un sentimiento de bienestar, independientemente de su estado físico, enfermedad o pobreza.

Si falla esta figura se han descrito situaciones de aislamiento, inseguridad, vulnerabilidad y depresión, al suponer su pérdida vivir en el pasado, con tendencia a un sentimiento de vacío y un temor a una soledad mayor en el futuro.

El envejecimiento conlleva pruebas, a veces muy duras. El determinismo físico es implacable, y supone limitaciones psicofísicas vividas frecuentemente como fracasos, a lo que hay que añadir la dificultad para aceptar las pérdidas. Cicerón exponía cuatro razones para considerar la tercera edad como una desgracia: «La vejez prohíbe la vida activa, disminuye las fuerzas físicas, priva de todos los placeres y esta próxima a la muerte (5). Lejos de esta visión pesimista comenta en su tratado *De Senectute* lo gratificante que puede ser la senectud si se sabe integrar en el proceso de vida: «La gran edad, especialmente cuando se honra, tiene una influencia tan alta

que otorga más valor que todos los placeres anteriores de la vida». Ya se ha señalado cómo el afrontamiento depende en gran medida de la aceptación de la vida anterior por el sujeto.

Actualmente se considera la tercera edad como una época de posmaduración de la personalidad, a la que se podría aplicar la frase de Ortega: «Cada uno envejece como ha vivido», dentro de la biografía general de la persona. En su vertiente psicológica, esta época, al igual que otras etapas de la vida, presenta aspectos positivos y negativos. Se pueden encontrar, entre otras particularidades psíquicas negativas del anciano, la pérdida de intereses, la debilitación de la voluntad, el aumento de la fatigabilidad o el descenso de los rendimientos. En el extremo de esta posición se situaría Runge, quien considera al anciano normal como una representación atenuada de la demencia senil. Otros enfoques indican que el fenómeno general del envejecimiento produce un debilitamiento de las energías vitales básicas que se consideran relacionadas con la psicología de la depresión.

El estudio de las depresiones del anciano conforma un campo privilegiado para el estudio de cuestiones que constituyen aspectos fundamentales de la psiquiatría: la determinación de los límites de lo patológico y la aplicación de un modelo bio-psico-social para la comprensión de los trastornos psiquiátricos.

Existen numerosos factores que hacen imprescindible el abordaje multidimensional del tratamiento de los ancianos. Más en concreto, en los trastornos depresivos, la coexistencia de varias patologías (y la consiguiente polifarmacia) hace imprescindible la atención global e impone limitaciones a los tratamientos psicofarmacológicos. No se pueden dejar de mencionar los aspectos psicológicos y el impacto de los factores sociales, que han de ser inexcusablemente incluidos en cualquier consideración terapéutica.

Existe, por otra parte, una relación estrecha entre la depresión y otras enfermedades somáticas. Esta asociación, en algún caso causal (las depresiones orgánicas verdaderas) o más a menudo indirecta (donde la enfermedad somática podría actuar como un factor depresógeno), es una fuente de dificultades a distintos niveles. En cuanto a la clínica, al igual que en otras enfermedades psiquiátricas (esquizofrenia, neurosis de ansiedad, histeria), los ancianos tienen a veces una cierta atenuación de los síntomas, con mayor frecuencia de formas paucisintomáticas, tórpidas, que con frecuencia pasan inadvertidas o son banalizadas, pero que pese a su apariencia, alteran globalmente los recursos adaptativos y la calidad de vida de estas personas, además de comportar (como todos los trastornos depresivos en los ancianos) un notable riesgo suicida.

Parece justificado el estudio separado de la patología depresiva en las personas ancianas, sin ignorar que las similitudes que dichos trastornos tienen en las distintas etapas de la vida superan a las diferencias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Libro Blanco de la Tercera Edad de la Comunidad Europea. Barcelona; 1990.
2. De la Serna I. Psicogeriatría. Madrid: Jarpio Editores; 1996.
3. Burton R. La Anatomía de la melancolía. En: Colina F, Jañón M, eds. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 1997.
4. Miller RA. The biology of aging and longevity. En: Hazzar WR, Bierman EL, Blass JP, Ettongwe WHJR, Halter JB. Principles of Geriatric Medicine and Gerontology. 3ª ed. New York: McGraw-Hill; 1994.
5. Cicerón. La Vejez (Caton el Viejo o diálogos sobre la vejez). Buenos Aires: Ed Tor; 1954.