

Comentarios elogiosos previos a la publicación de *Días grises*

“El joven adulto es la única persona capaz de comprender su propia mente. En *Días grises*, Irwin utiliza la experiencia personal y la perspicacia profesional con el objetivo de brindar a los adolescentes los instrumentos necesarios para vencer al monstruo de la depresión. El libro contiene información sobre los pensamientos y sentimientos que los adolescentes experimentan —o que ven que sus amigos experimentan— y sugerencias sobre cómo hablar con los padres y otros seres queridos de confianza. Al transmitir esta información narrando su propia historia, Irwin brinda a los jóvenes adultos el conocimiento más importante: que no están solos en la lucha.

Muchos adolescentes enfrentan desafíos que ponen a prueba su salud mental todos los días. Este libro es lectura obligatoria para los adolescentes y los adultos que los aman”.

—Alison Malmon, fundadora y directora ejecutiva, Active Minds, Inc.

“Un relato sincero, útil y prometedor que narra el paso de una adolescente del dolor a la esperanza. *Días grises* revela el misterio de la depresión y provee una orientación verdadera para adolescentes que luchan contra esta enfermedad, así como también para sus familias y amigos”.

—Jerry Reed, MSW, director ejecutivo, Suicide Prevention Action Network USA

“Este libro es muy valioso para personas de todas las edades, especialmente para los adolescentes. Con habilidad, Cait logra que ‘el temor a lo desconocido’ —tan a menudo experimentado por adolescentes a quienes les diagnosticaron depresión y otras enfermedades mentales— no represente un problema. Este libro no deja piedra sin mover. Al compartir su historia, Cait combate, con eficacia, el estigma y los conceptos erróneos tan a menudo

vinculados a las enfermedades mentales, especialmente en adolescentes. Nos muestra que la depresión es una enfermedad real con consecuencias mentales, emocionales y físicas y transmite la enorme importancia del diagnóstico y el tratamiento precoz”.

—Darcy Gruttadaro, J.D., director, NAMI Child & Adolescent Action Center

“A veces, sólo quienes han estado en lugares sombríos pueden proveer la luz para que otros puedan salir. Cait Irwin ofrece una mirada sorprendentemente perspicaz y valerosa sobre la depresión en adolescentes, la cual muy a menudo no se diagnostica o se considera sólo ‘mal humor’. Sin melodrama ni autocompasión, nos narra toda su experiencia y nos demuestra cómo la medicación, la terapia, el amor y una pizca de creatividad pueden combinarse para curar una mente asolada”.

—Tracy Thompson, autora de *The Beast: A Journey Through Depression*



THE
ANNENBERG FOUNDATION TRUST
AT
SUNNYLANDS

ANNENBERG FOUNDATION TRUST AT SUNNYLANDS

Annenberg Foundation Trust at Sunnylands Iniciativa para la Salud Mental del Adolescente
(Adolescent Mental Health Initiative)

Patrick E. Jamieson, Ph.D., *editor de la serie*

Además de *Días grises*, se están escribiendo otros libros de la serie para jóvenes sobre los siguientes temas:

Adicción (2007)

Trastornos alimentarios (2007)

Trastorno obsesivo-compulsivo (2007)

Esquizofrenia (2007)

Trastorno de ansiedad social (2007)

Prevención del suicidio (2007)

Disponible actualmente:

Carrera mental: relato personal de la experiencia de un adolescente con el trastorno bipolar (2006),
Patrick E. Jamieson, Ph.D., con Moira A. Rynn, M.D.

También disponibles en la serie para padres y otros adultos:

Si su adolescente padece depresión o trastorno bipolar (2005)

Dwight L. Evans, M.D. y Linda Wasmer Andrews

Si su adolescente padece un trastorno alimentario (2005)

B. Timothy Walsh, M.D. y V. L. Cameron

Si su adolescente padece un trastorno de ansiedad (2006)

Edna B. Foa, Ph.D. y Linda Wasmer Andrews

Si su adolescente padece esquizofrenia (2006)

Raquel E. Gur, M.D., Ph.D. y Ann Braden Johnson, Ph.D.

Días grises

*Relato personal de la experiencia de
un adolescente con la depresión*

Cait Irwin

con Dwight L. Evans, M.D. y Linda Wasmer Andrews



THE
ANNENBERG FOUNDATION TRUST
AT
SUNNYLANDS

ANNENBERG FOUNDATION TRUST AT SUNNYLANDS

Annenberg Foundation Trust at Sunnylands Iniciativa para la Salud Mental del Adolescente

THE ANNENBERG
PUBLIC POLICY CENTER
UNIVERSIDAD DE PENNSILVANIA
(UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA)

OXFORD
UNIVERSITY PRESS

2007

OXFORD

UNIVERSITY PRESS

Oxford University Press, Inc., publica trabajos que fomentan los objetivos de excelencia de la Universidad de Oxford (Oxford University) en investigación, becas y educación.

Annenberg Foundation Trust at Sunnylands Annenberg Public Policy Center de la Universidad de Pensilvania Oxford University Press

Oxford New York Auckland Ciudad del Cabo Dar es Salaam Hong Kong Karachi Kuala Lumpur Madrid Melbourne Ciudad de México Nairobi New Delhi Shanghai Taipei Toronto

Con oficinas en: Argentina Austria Brasil Chile República Checa Francia Grecia Guatemala Hungría Italia Japón Polonia Portugal Singapur Corea del Sur Suiza Tailandia Turquía Ucrania Vietnam

Copyright © 2007 de Oxford University Press, Inc.

Publicado por Oxford University Press, Inc. 198 Madison Avenue, New York, New York 10016 www.oup.com

Oxford es una marca registrada de Oxford University Press.

Todos los derechos reservados. Se prohíbe la reproducción, el almacenamiento en sistemas de recuperación y la transmisión de la presente publicación, mediante cualquier método o procedimiento, sea éste electrónico, mecánico, de copiado, de grabación o de otra naturaleza sin el previo consentimiento de Oxford University Press.

Información del catálogo de publicación de la Biblioteca del Congreso

Irwin, Cait.

Título original en inglés: *Monochrome Days: a firsthand account of one teenager's experience with depression* / by Cait Irwin with Dwight L. Evans and Linda Wasmer Andrews.

p. cm. — (Adolescent mental health initiative)

Incluye referencias bibliográficas e índice.

ISBN 978-0-19-531004-7 ISBN 978-0-19-531005-4 (pbk)

1. Irwin, Cait—Mental health.
2. Depressed persons—United States—Biography—Juvenile literature.
3. Depression in adolescence—United States—Juvenile literature.

I. Evans, Dwight L.

II. Andrews, Linda Wasmer.

III. Title.

RJ506.D4I79 2007 616.85'270092—dc22 [B] 2006023381

9 8 7 6 5 4 3 2 1

Impreso en los Estados Unidos de Norteamérica en papel sin ácido

Tabla de contenidos

Prólogo	9
Prefacio	11
Uno	
La repente aparición de las sombras: inicio de la depresión	15
<i>Mi historia</i>	15
<i>La vida antes de las sombras</i>	15
<i>¿Qué me pasa?</i>	17
<i>La oscuridad se profundiza</i>	19
<i>Softbol y verdades que duelen</i>	20
<i>Se acaban los días de sol</i>	23
<i>Panorama general</i>	23
<i>Sola en una multitud infeliz</i>	24
<i>La brecha sexual</i>	26
<i>Orígenes de la depresión</i>	27
Dos	
El vientre del monstruo: signos y síntomas	33
<i>Mi historia</i>	33
<i>La gran agnafiestas</i>	34
<i>Algo anda realmente mal</i>	35
<i>Hablar por mi vida</i>	37
<i>Mi introducción a la terapia</i>	38
<i>Panorama general</i>	39
<i>Signos y síntomas</i>	41
<i>La depresión más otro trastorno</i>	43
Tres	
Lo que quedaba del hilo se hace pedazos: pensamientos suicidas	47
<i>Mi historia</i>	47
<i>Mi vida pende de un hilo</i>	48
<i>Sola en la noche</i>	49
<i>El hilo se rompe</i>	51
<i>Panorama general</i>	52
<i>Señales de alerta</i>	54

<i>Factores de riesgo de suicidio</i>	55
<i>Qué hacer si eres suicida</i>	57
Cuatro	
Ocho días de oscuridad: estadía en el hospital	59
<i>Mi historia</i>	59
<i>La cita con el Dr. M.</i>	59
<i>Próxima parada: sala de psiquiatría</i>	61
<i>Perdida en el espacio</i>	63
<i>Sin vigilancia por riesgos de suicidio</i>	65
<i>De vuelta a casa</i>	66
<i>Panorama general</i>	68
<i>Análisis, análisis</i>	68
<i>Otros entornos de tratamiento</i>	70
Cinco	
De regreso entre los vivos: terapia y medicamentos	74
<i>Mi historia</i>	74
<i>Rp./Terapia y medicamentos</i>	75
<i>El nombre del monstruo</i>	76
<i>Mi vida lentamente encaminada</i>	78
<i>Sanación en familia</i>	79
<i>Terapia artística</i>	80
<i>Panorama general</i>	81
<i>El tratamiento con medicamentos</i>	82
<i>Suplementos: los hechos</i>	86
<i>El tratamiento con psicoterapia</i>	87
<i>Ser parte de un grupo de apoyo</i>	92
<i>Cómo recibir la ayuda necesaria</i>	93
Seis	
Baches en el camino: cómo sobrellevar la vida diaria	95
<i>Mi historia</i>	95
<i>Estudiante de primer año por 15 minutos</i>	96
<i>Ausencia por tiempo indeterminado</i>	98
<i>Una luz entre las sombras</i>	100

<i>De regreso a la escuela: segunda parte</i>	101
<i>El camino hacia la recuperación</i>	103
<i>Panorama general</i>	104
<i>Cómo sobrellevar la depresión en casa</i>	105
<i>Cómo puedes ayudarte a sentirte mejor</i>	107
<i>Cómo sobrellevar la depresión en la escuela</i>	109
<i>Compartir momentos con amigos</i>	111
Siete	
Un día a la vez: la recuperación de la depresión	114
<i>Mi historia</i>	114
<i>La búsqueda del camino a casa</i>	115
<i>La doma del monstruo</i>	116
<i>El comienzo de la universidad</i>	117
<i>Mi vida: presente y futuro</i>	120
Preguntas frecuentes	121
Glosario	130
Recursos	134
<i>Organizaciones</i>	134
<i>Libros, líneas directas y sitios web</i>	138
<i>Ayuda para trastornos relacionados con la depresión</i>	140
Bibliografía	144
Índice	145

Prólogo

La Iniciativa para la Salud Mental del Adolescente (Adolescent Mental Health Initiative, AMHI por sus siglas en inglés) fue creada por la Annenberg Foundation Trust at Sunnylands con el objetivo de brindar información a los profesionales de la salud mental, a los padres y a los jóvenes sobre los avances actuales en el tratamiento y la prevención de los trastornos mentales en adolescentes. La AMHI se hizo realidad gracias a la generosidad y visión de los embajadores Walter y Leonore Annenberg. La administración del proyecto estuvo a cargo del Annenberg Public Policy Center de la Universidad de Pensilvania en asociación con Oxford University Press.

La AMIH comenzó en 2003, cuando se convocaron en Filadelfia y Nueva York siete comisiones científicas constituidas por aproximadamente 150 psiquiatras y psicólogos destacados de todo el país. Presididas por los doctores Edna B. Foa, Dwight L. Evans, B. Timothy Walsh, Martin E. P. Seligman, Raquel E. Gur, Charles P. O'Brien y Herbert Hendin, el objetivo de la creación de estas comisiones era evaluar el estado de las investigaciones científicas sobre los trastornos mentales frecuentes que, en su mayoría, se originan entre los 10 y los 22 años. Actualmente, sus hallazgos colectivos están reflejados en un libro dirigido a profesionales de la salud mental y a los responsables de formular políticas titulado *Treating and Preventing Adolescent Mental Health Disorders* (2005). Como primer producto de la AMHI, el libro también detalla una agenda de investigación que podría mejorar aún más nuestra capacidad para prevenir y tratar los trastornos mentales, entre ellos, los trastornos de ansiedad, la depresión, el trastorno bipolar, los trastornos alimentarios, el abuso de sustancias y la esquizofrenia.

La AMHI consta de tres partes y la segunda consiste en una serie de libros más pequeños para lectores en general. Algunos de los libros han sido diseñados principalmente para padres de adolescentes con un trastorno mental específico. Otros, éste incluido, están dirigidos a los adolescentes que están luchando contra alguna enfermedad mental. La información científica de estos libros proviene, en parte, de la capacidad profesional de la AMHI y se presenta de forma accesible para los lectores en general de diferentes edades. Los

“libros para adolescentes” también incluyen la historia de la vida real de una persona joven que ha luchado contra —y que actualmente controla— una enfermedad mental determinada. Sirven no solamente como una fuente de investigación sólida sobre la enfermedad sino también como una guía para la recuperación de jóvenes afectados. Por consiguiente, ofrecen una combinación única de ciencia médica y conocimiento práctico personal que inspira a los adolescentes a que participen activamente en su propia recuperación.

La tercera parte de la Iniciativa para la Salud Mental del Adolescente de Sunnylands consiste en dos sitios web. El primero, www.CopeCareDeal.org, está dirigido a los adolescentes. El segundo, www.oup.com/us/teenmentalhealth, brinda información actualizada a la comunidad médica sobre temas tratados en *Treating and Preventing Adolescent Mental Health Disorders*, el libro profesional de la AMHI.

Es nuestro deseo que este tomo —fruto de la AMHI— resulte útil y enriquecedor.

Patrick Jamieson, Ph.D.

Editor de la serie

Adolescent Risk Communication Institute

Annenberg Public Policy Center

Universidad de Pensilvania

Filadelfia, Pensilvania

Prefacio

La sociedad suele hacer caso omiso de la depresión, considerándola como una molestia de poca importancia o como una fase pasajera, especialmente cuando la persona que la padece resulta ser un adolescente o un joven adulto. Pero si la has padecido alguna vez, sabes que no es así. La depresión en estado avanzado es una enfermedad terrible. Agota tus esperanzas, debilita tu energía y se adueña de los buenos momentos de tu vida.

Éste es un relato sincero y doloroso de mi propia lucha contra la depresión mayor, la cual comenzó cuando tenía 14 años. Cuando la depresión llegó a mi vida, no sabía qué era ni cómo pelear contra ella. Lo que sí sabía es que, de repente, me sentía abatida, impotente y totalmente sola. Luego de 11 años, le he puesto un nombre a esa abrumadora sensación de vacío y desesperación. Ahora sé que la depresión es una enfermedad real y grave, tan real como el asma y la diabetes. También he descubierto que se puede tratar, al igual que tantas otras enfermedades. Con medicamentos y psicoterapia —más una saludable dosis de autoayuda— finalmente logré recuperar mi vida y volví a encontrar razones para vivir.

Qué encontrarás en este libro

Si eres un estudiante de nivel secundario o un joven adulto que está luchando contra la depresión —o si estás preocupado por alguien que está pasando por esta situación— este libro es para ti. Me hubiese gustado leerlo diez años atrás o quizás antes. No estoy aquí para predicar ni para juzgar. Simplemente estoy aquí para hacerte saber que, aunque puedas sentirte desamparado, *no* estás solo. Se estima que el 4% de los adolescentes se deprimen gravemente cada año. Mi experiencia personal con la depresión puede ser diferente a la tuya en ciertos aspectos, pero creo que también encontrarás similitudes.

Tengo además un segundo objetivo: compartir información de vital importancia. Cuando la depresión llegó a mi vida, no sabía qué pasaba ni dónde buscar ayuda. Tuve que aprender las cosas a base de cometer errores, pero quiero que sea más fácil para ti. Considera a este libro como tu ayuda memoria sobre la depresión. En cada capítulo, comienzo

hablando sobre mis experiencias personales. Luego procedo a brindar información práctica y actualizada que necesitas para tomar tus propias decisiones al enfrentarte a la depresión.

Soy una artista, no una psiquiatra. Para garantizar la precisión de las partes médicas y científicas del libro, he tenido la fortuna de asociarme con uno de los expertos psiquiátricos en depresión más destacados del país, el Dr. Dwight L. Evans: profesor universitario de psiquiatría, medicina y neurociencia; presidente del departamento de psiquiatría de la Facultad de Medicina (School of Medicine) de la Universidad de Pensilvania y presidente de la American Foundation for Suicide Prevention. En el año 2003, el Dr. Evans presidió una distinguida comisión profesional sobre trastornos del estado de ánimo en adolescentes. Esta comisión fue convocada por la Annenberg Foundation Trust at Sunnylands, una agrupación sin fines de lucro que se propone mejorar la salud mental de personas jóvenes. Gran parte de la información científica incluida en este libro proviene de un informe emitido por la comisión de Annenberg. Con la suma de mis experiencias personales y la competencia profesional del Dr. Evans, este libro ayuda a analizar todos los aspectos de la depresión.

La tercera persona que integra nuestro equipo de trabajo es Linda Wasmer Andrews, una periodista que se ha especializado en problemas de salud mental durante más de dos décadas. Una de sus contribuciones fue entrevistar a varios hombres jóvenes con depresión, quienes amablemente prestaron sus testimonios sobre esta enfermedad. Encontrarás estas historias en notas enmarcadas esparcidas por todo el libro. Todas las historias son verdaderas, como así también todos los eventos que he narrado sobre mi propia vida. Sin embargo, hemos utilizado nombres ficticios en las notas enmarcadas en recuadros y en algunas partes de mi historia por razones de privacidad.

Mis coautores y yo hemos creado un libro que aborda específicamente las inquietudes de adolescentes de ambos sexos, que suelen ser ignoradas en otros contextos. La depresión es un problema complejo y este libro no ofrece soluciones simples, pero sí brinda un punto de partida para tomar medidas y recibir ayuda.

Por qué vuelvo a evocar al monstruo

Debo admitirlo: escribir sobre los peores momentos de mi vida no ha sido un placer. Hay detalles que preferiría dejar bien sepultados en uno de esos lugares sombríos donde se

esconden los recuerdos desagradables. Al escribir este libro, he revivido experiencias que en aquel momento fueron totalmente deprimentes y sumamente angustiantes. En este momento, probablemente te estés haciendo la pregunta obvia: si dichos recuerdos son tan desagradables, ¿por qué escribir sobre ellos?

Para mí, compartir los conflictos es una manera de liberarme. De hecho, si algo he aprendido de la depresión es la importancia de la comunicación. Además de expresarme a través de la escritura, suelo comunicarme por medio del arte. Comencé a llevar un diario de bocetos sobre la depresión en la escuela secundaria. Con el tiempo, se convirtió en el primer libro que publiqué, *Conquering the Beast Within*. Al finalizar la escuela secundaria, estudié arte en la universidad y luego abrí mi propia tienda de obras de arte por encargo en el norte de Wisconsin, a través de la cual he recibido pedidos de todo tipo, desde murales hasta tallado en madera. A pesar de que he abordado una gran variedad de temas a través del arte, pienso que gran parte de los mejores trabajos que he realizado proviene del mismo pozo de emoción profundo que originó tanto dolor durante la etapa de la depresión.

Además, me he convertido en una abierta defensora de la salud mental, como así también en vocera oficial de la Suicide Prevention Action Network USA. El hecho de poder expresarme a través de palabras e imágenes me inspira para desenterrar lo que se encuentra sepultado dentro de mí. Si a lo largo del proceso puedo ayudar a los demás, recibo una bonificación maravillosa. Además, poder contribuir a derribar el estigma que sigue ligado a la enfermedad mental constituye otra poderosa razón para expresar mis sentimientos.

Mi deseo final es que puedas verte reflejado en mi historia y que te des cuenta de que tú también puedes superar esta enfermedad invisible. La depresión puede parecer inalterable, pero eso es solamente una mala jugada que ésta hace en tu mente. La verdad es que esta enfermedad es algo que *puedes* cambiar con esfuerzo, paciencia y la ayuda de un tratamiento adecuado. Si estás buscando inspiración e información para comenzar, has llegado al lugar adecuado.

Días grises

La repente aparición de las sombras: inicio de la depresión

Mi historia

El sonido del reloj despertador parecía lejano entre mitad dormida y mitad despierta. Al abrir los ojos, el débil sonido parecía aumentar y convertirse en un ruido ensordecedor. Mi cuerpo se despertó sobresaltado, pero mi mente aún no estaba dispuesta a hacerlo. No me decidía a admitir el comienzo de un nuevo día que sin duda sería tan deprimente como el anterior y el que le siguiera.

De mala gana, bajé las piernas de la cama. Luego me quedé sentada allí, en una fría mañana de febrero, esperando a que la mente se conectara con el cuerpo. Comencé a pensar en el sentimiento extraño que había estado vagando sigilosamente en mi mente hacía más o menos un mes. No lograba identificarlo bien —qué lo provocaba, por qué había aparecido bruscamente de la nada. ¿Acaso era algo que iba realmente creciendo día a día o era simplemente producto de mi imaginación?

Una sombra oscura y perturbadora me nublaba poco a poco la mente. Si bien nunca había sido madrugadora, ésta era una sensación diferente a la del cansancio que solía sentir luego de quedarme despierta hasta tarde la noche anterior. Me sentía abrumada y agobiada por la carga de tener que enfrentarme a un nuevo día. Recién me despertaba y ya me sentía agotada al pensar en lo que me esperaba. Mi mente perturbada comenzaba a proyectar la realidad de una manera diferente.

La vida antes de las sombras

No siempre fue así. La depresión llegó a mi vida aproximadamente en la mitad del octavo grado. Hasta ese momento, había sido la clase de niña simpática que miraba a los

extraños fijamente hasta que finalmente cedían y sonreían. Me gustaba jugar, reír y cantar canciones ridículas que inventaba. Indudablemente tenía un costado sensible —para algunos hasta demasiado sensible. Volví del jardín de infancia y decía cosas como: “Hoy me partió el alma que se burlaran de tal y tal”. Con el paso del tiempo, comencé a preguntarme si esa hipersensibilidad me había hecho más vulnerable a la depresión. En ese momento, sin embargo, la mayor parte del tiempo percibía al mundo lleno de luz.

Me crié en una familia unida, con una mamá, un papá, un hermano mayor y dos perros *basset* llamados Ward y June Cleaver. La mayoría de los recuerdos de mi primera infancia son felices. Sin embargo, cuando tenía ocho años, el ambiente familiar comenzó a cambiar. Ya no pasaba mucho tiempo con mi papá. Trabajaba durante la noche y, aún cuando se encontraba en casa, estaba generalmente de mal humor. Ahora me doy cuenta de que en ese momento mi padre había comenzado a tener sus propios problemas con la depresión. Pero, en ese momento, me sentía simplemente dolida y confundida.

Cuando estaba en tercer grado, mi mamá nos cargó a mí, a mi hermano, a nuestro nuevo perro y a nuestro gato (para ese entonces los Cleavers ya habían muerto) y nos mudamos al pueblo natal de mis padres, en la región central de los Estados Unidos. Mi papá

No pasó mucho tiempo hasta que comencé a tener fama de ser un poquito diferente en la nueva escuela.

se mudó unos meses más tarde, después de vender nuestra antigua casa. No pasó mucho tiempo hasta que comencé a tener fama de ser un poquito diferente en la nueva escuela. Creo que lo que la determinó fue el cortometraje que llevé para mostrar y contar. Había hecho la película con la ayuda de mi padre y una cámara de ocho milímetros. Estaba protagonizada por cinco gotas de agua animadas que interpretaban “Welcome to the Jungle” (Bienvenidos a la selva) de los Guns N’ Roses en una banda de rock. La fama que comencé a tener ese día —de creativa, pero diferente— permaneció conmigo a lo largo de todos los años escolares.

En sexto grado, me quedó dolorosamente claro que no todos valoran a los que tienen su propio estilo. La misión de la maestra de aquel año era quebrarme el espíritu. Estaba decidida a que yo “viviera en el mundo real” y “dejara de usar la creatividad como apoyo”. Empezó de a poco, cediéndome la palabra cuando era obvio que no sabía la respuesta. Pero, cuando me di cuenta, la corrección de tareas y los castigos me llegaban hasta el cuello. Sin nada que perder, comencé a discutir a modo de respuesta. Finalmente, los

enfrentamientos llegaron a ser tan acalorados y frecuentes que terminaron pasándome a otro sexto grado.

Había aprendido una valiosa lección, a pesar de que dudo que haya sido la que la maestra tenía en mente. Me di cuenta de que básicamente había dos caminos entre los que podía elegir: podía seguir siendo quien era o podía perderme en la multitud. Para mí, fue fácil elegir ser consecuente conmigo misma. Cuando comencé los estudios secundarios al año siguiente, tomé rápidamente el lugar de payasa y artista de la clase. Disfrutaba compartir momentos con amigos, trabajar en proyectos de arte y caminar por el bosque. Pero, por momentos, era como si todos mis compañeros hubiesen estado transformándose unos en otros y no hubiese mucho lugar para alguien único.

¿Qué me pasa?

Había sobrevivido a estas pequeñas pruebas de espíritu. De todos modos, nada me había preparado para las densas sombras de la depresión que aparecieron a la mitad del octavo grado. Una mañana en particular, al sentarme en el borde de la cama, sentí una sensación de desesperanza apabullante que era distinta a todo lo que había sentido antes. Sabía que debía apresurarme si no quería llegar tarde a la escuela, pero estaba hundida en la inercia de la desesperación.

...estaba hundida en la inercia de la desesperación.

“¡Apresúrate! La sala de pesas sólo está abierta durante una hora”. Los gritos impacientes de mi hermano Andy me alejaron de mis pensamientos. Sin pensar, me eché ropa encima y bajé las escaleras a toda prisa. Hacía rato que mis padres habían comenzado a trabajar y era tarea de mi hermano llevarme a la escuela, ya que tenía permiso escolar para conducir. Cuando salí, Andy ya había estado sentado en su todoterreno Willis, modelo 1965, por unos largos minutos. Tiré el morral sobre la plataforma del todoterreno y me subí. “El desempañador no funciona, así que trata de no respirar demasiado”, me dijo Andy de una manera afectuosa y fraternal típica de hermanos.

En el trayecto a la escuela, en su viejo y destartado todoterreno con puntales oxidados, lo miré con verdadera, aunque oculta, admiración. Sé que es común que aún los

hermanos que son unidos se vuelvan más distantes durante la adolescencia. Pero nuestra diferencia de edad de dos años era sólo una pequeña parte de lo que nos estaba separando. Éramos polos opuestos en casi todo. Tenía la sospecha de que era una vergüenza para él porque no sólo era la hermanita mimada, sino que era la hermanita mimada un tanto excéntrica. Aquella mañana, mis sospechas se confirmaron cuando Andy miró mis zapatos, puso los ojos en blanco y me preguntó por qué tenía que usar ese calzado.

Cuando le eché un vistazo a mis pies, casi logro comprender su enojo. Sí, los zapatos eran extravagantes. Técnicamente, cumplían con el uniforme de la escuela que exigía zapatos de suela dura que se ataran en la parte de adelante. Los zapatos de suela dura eran casualmente calzados masculinos, viejos, formales y de charol, arreglados con un estampado de leopardo de felpa y una tonelada de cola de contacto. Mi hermano no comprendía mi manera de pensar; sin embargo, yo sabía que necesitaba añadirle color al uniforme. Ésa era mi manera de expresarme.

El resto de nuestro corto trayecto a la escuela transcurrió en silencio. Yo pensaba que mi hermano ya estaba proyectando en su mente el día que recién comenzaba. Tenía sus metas establecidas; siempre hacía lo que debía hacer y lo hacía de manera eficiente. Yo le envidiaba la manera en que parecía tener las cosas bajo control. Pensaba que de ninguna manera permitiría que una sombra siniestra entrara en su mente. Cuando llegamos al colegio, Andy saltó del todoterreno y fue derecho a la sala de pesas.

Yo tenía casi una hora sin nada que hacer antes de la primera clase. A pesar del frío helado, demoré en entrar a la escuela. En mi mente, podía demorar el comienzo del día escolar siempre y cuando no pasara por esa puerta. Afuera, en el estacionamiento para alumnos, me di cuenta de que nunca antes me había sentido de esa manera. Últimamente, sólo bastaba con tener un *pequeñísimo* contratiempo para ahogarme en llanto. Había sucedido justamente la tarde anterior en la práctica de básquetbol, cuando me distancié durante unos ejercicios de línea y el entrenador me pegó un grito. ¿Desde cuándo un pequeño problema técnico podía afectarme de esa manera? *¿Qué me pasa?* Me preguntaba.

*...sólo bastaba con tener un
pequeñísimo contratiempo
para ahogarme en llanto.*

La oscuridad se profundiza

Con el paso de las semanas, se me hacía cada vez más difícil despertarme a la mañana. Mi mente se oscurecía cada vez más con el paso de los días, pero mi cuerpo seguía realizando como un robot las actividades típicas de una estudiante de nivel secundario. Siempre que podía, buscaba refugio en el aula de arte de la escuela. Allí me sentía segura. Estaba haciendo un gran póster a pluma. No era complicado ni tenía un significado particularmente profundo, pero hacerlo era mi mayor fuente de consuelo.

Fuera del aula de arte, la historia era muy diferente. Me sentía perdida en medio de la agolpada multitud de alumnos que iban por el pasillo hacia el aula. Me asustaba cada vez que alguien gritaba por sobre mi hombro y sentía un hormigueo en la piel cuando oía el ruido de puertas que se abrían y cerraban. Al llegar al aula, normalmente me relajaba un poco. Pero luego mi mente volvía a ensombrecerse.

Recuerdo un día típico, sentada en la clase de ciencias de la tierra. No tenía conmigo el bloc de dibujo; no quería meterme en problemas. Simplemente quería que la clase pasara sin incidentes. En mi cabeza, contaba los minutos que faltaban. El libro de texto estaba abierto, pero no leía ni escuchaba la clase. Observaba a mis compañeros y deseaba poder escudriñar sus mentes. ¿Se habrán sentido así alguna vez o yo era la única?

Estaba deslizándome cuesta abajo velozmente y no sabía qué me había empujado hasta el límite ni cómo detener la caída. Sólo sabía que no podía prestar atención a la clase de ciencia, ni siquiera intentándolo. Estaba demasiado ocupada conteniendo el arrebatado de emoción que parecía estar siempre al acecho. La tensión me provocaba nudos en el estómago constantemente. Sin embargo, mis profesores no estaban preocupados. Yo tenía 14 años y el mal humor era común a esa edad. Por un tiempo, esa idea me tranquilizó, ya que eso significaba que terminaría pronto.

Pero, con el paso de las semanas, se me hacía más difícil creer en esa irrealidad que me servía de consuelo. Mis amigos quizás estaban un poco malhumorados, pero seguían pensando que valía la pena vivir. Algo diferente se había apoderado de mi mente. Siempre estaba muy cansada, pero me era difícil conciliar el sueño. El apetito disminuía, la visión parecía empeorar y el cerebro era incapaz de asimilar nueva información. Mientras tanto, el

oído parecía estar totalmente sensibilizado, a tal punto que, a menudo, los ruidos de un típico día escolar eran una agonía que debía soportar. De alguna manera, no creía que estos cambios fueran una parte normal de la pubertad.

La oscuridad se iba propagando dentro de mí como un cáncer. Irradiaba negatividad tanto hacia fuera como hacia dentro. Mi familia y mis amigos habían comenzado a notar el cambio; mi mamá, en particular, veía que el colegio se iba convirtiendo en un desafío cada vez mayor. Al final del semestre de primavera, las notas habían empeorado y había adelgazado mucho. Ella trataba de alentarme, diciendo: “Sólo trata de pasar las próximas semanas y después podrás disfrutar del verano”. Pero su aliento, que normalmente me servía como salvavidas, no me ayudó esta vez. Pasé con muchísima dificultad los últimos días del octavo grado sintiendo que cada nuevo día era más difícil de superar que el anterior. Los síntomas físicos que padecía continuaban empeorando y estaba demasiado agotada como para relacionarme con los demás. Lo único que deseaba era estar sola con mi sufrimiento.

Softbol y verdades que duelen

Por fin llegó el último día de clases. La energía del verano se hacía sentir y los pasillos eran caóticos, llenos de alumnos que vaciaban y limpiaban sus armarios apresuradamente. Las pruebas viejas, los trabajos parciales y las bolsas de almuerzo desbordaban las papeleras esparcidas por los pasillos. Lo viejo quedaba atrás y las nuevas experiencias se esperaban con ansias. Estaba quitando la última basura atascada en el fondo del armario, cuando un grupo de amigas se acercó a preguntarme sobre mis planes para el softbol. Como habíamos terminado oficialmente el octavo grado, podíamos intentar pasar las pruebas para el equipo de la escuela secundaria. Había estado practicando deportes con la mayoría de estas muchachas desde tercer grado y no quería defraudarlas. Lo que es más importante, no quería defraudarme *a mí misma*. No quería darle al monstruo invasor la satisfacción de mantenerme alejada del deporte que amaba. Como no iba a tener que ocuparme de los estudios durante el verano, pensé que podía armarme de energía para jugar.

Entonces decidí presentarme a las pruebas. Mi mamá sintió un gran alivio al ver que demostraba interés en algo; por mi parte, estaba decidida a no perderme ni una temporada. Había sido testigo de lo que les había sucedido a otros atletas que se enfermaron o se

lastimaron y estuvieron fuera del juego por un tiempo. Volver a practicar un deporte después de una larga ausencia parecía difícil y frustrante y no quería desperdiciar la oportunidad de progresar dentro del equipo a medida que crecía.

En el vestuario estaba Liz —mi mejor amiga— preparándose para las pruebas. Estaba muy entusiasmada con mi decisión de jugar. Su rostro demostraba lo feliz que estaba al saber que compartiríamos más tiempo juntas. Solíamos quedarnos a dormir una en la casa de la otra, pero últimamente no tenía la energía suficiente para pasar mucho tiempo fuera de casa. Sabía que estaba preocupada por mí.

Después de vestirnos, Liz y yo fuimos a la cancha de softbol con un pequeño grupo de compañeras. Nadie habló en el trayecto. Todo lo que podía oír era el sonido de nuestros calzados sobre el camino de grava que conectaba al vestuario con el campo de juego. Estábamos nerviosas porque, al ser futuras estudiantes de primer año, nos encontrábamos en el nivel más bajo de la escala atlética. Sabía lo que me esperaba; había visto a mi hermano pasar por lo mismo. Iban a burlarse de nosotras, pero pensé que sería capaz de manejar la situación.

Al acercarnos a la cancha, oí gritar al entrenador, “¡Todas las futuras estudiantes de primer año muevan sus traseros hasta el cobertizo y busquen los equipos!” De repente, se me llenaron los ojos de lágrimas y se me formó un nudo en la garganta. Desesperadamente, traté de contener el llanto. *Soy tan patética*, pensé. Aún no estaba en el campo y ya quería llorar. Por supuesto que no era la primera vez que un entrenador me gritaba. Era parte del ritual de los deportes. Pero, ese día, lo sentí como un ataque personal, a pesar de que el entrenador gritaba órdenes a todo el grupo.

Mientras nos dirigíamos hacia el cobertizo en donde se encontraban los equipos, no quería que nadie, ni siquiera Liz, me viera llorar. Liz me preguntaba qué me pasaba pero yo no podía responderle. La vergüenza por mi debilidad me hizo sentir vacía. Todas mis amigas iban riendo y bromeando mientras llevaban los equipos al campo de juego. Permanecí en silencio y, de repente, me sentí aterrorizada al pensar en cómo se iba a presentar el resto del día.

En el campo de softbol, apenas tuvimos tiempo para tirar nuestros equipos al suelo y enseguida se nos ordenó ponernos en línea y comenzar a correr. Con el sol del verano de

lleno sobre nosotras, respirábamos aire caliente tan rápidamente que parecíamos peces fuera del agua, luchando por un poquito de oxígeno. Después de correr, batear y hacer jugadas durante tres horas, finalmente nos enviaron a casa. Todas mis amigas estaban físicamente exhaustas, pero yo también me sentía mentalmente agotada. Hacerle frente a los comentarios severos de jugadores más avanzados y entrenadores había sido más duro de lo que esperaba. Cada vez que alguien hacía un comentario sobre mi desempeño, sentía otra vez ese mismo nudo en la garganta.

Al día siguiente, había una sesión de prueba que duraría todo el día. Al despertarme, sentí como si tuviese una pesa de 20 libras pegada a cada párpado. Me esforcé por salir de la cama y, por un momento, pensé en desayunar, pero nada me parecía bien. De mala gana, recogí el equipo y me puse en camino hacia el campo de softbol. Como de costumbre, acorté camino pasando por el cementerio y comencé a cuestionarme: después de todo, ¿sería capaz de soportar las novatadas? ¿Sería capaz de jugar si lograba formar parte del equipo?

Al llegar al campo de juego, se repitió la historia del día anterior, sólo que con más intensidad. Durante una hora, el lanzador del equipo de la escuela secundaria disparó pelotas del otro lado de la base para evaluar nuestra capacidad de bateo. Pude rematar ocho de diez lanzamientos, enviando la pelota a la parte más lejana del campo. El entrenador parecía satisfecho, pero yo sólo pensaba en los dos lanzamientos que había dejado pasar más allá de la base. Luego de una serie de ejercicios de jugadas fuertes, comenzamos a correr por el campo una vez más. Yo me estaba quedando atrás. La rapidez nunca había sido mi fuerte, ni aún bajo las mejores circunstancias. Pero, de alguna manera, ese día era más importante. Nadie estaba mirando; sin embargo, estaba segura de que todos se estaban riendo de mí.

Cuando terminé de correr, el entrenador comenzó a nombrar a aquellos que habían logrado entrar al equipo y las posiciones en que jugarían. Cuando me nombró y dijo que sería receptora del equipo de la escuela secundaria, debería haber estado contentísima. Pero no fue así. De hecho, íntimamente había tenido la esperanza de no formar parte del equipo. Una temporada completa de softbol se presentaba ante mí como una montaña que el cansancio intenso no me permitía escalar.

Se acaban los días de sol

Las dos semanas siguientes de práctica me parecieron interminables. Finalmente, llegó el momento en que mis padres, mi hermano y yo nos íbamos de vacaciones. Nos invitaron a una reunión familiar que se llevaría a cabo en la casa de verano de un pariente en Florida. Había deseado la llegada de este viaje durante meses.

Todos estaban muy contentos por reencontrarse después de años de estar separados y, de pronto, la casa se llenó de risas e historias. Esa primera noche, después de disfrutar pelando y comiendo mariscos, algunos bajamos a la playa para ver el atardecer. El color del cielo ya había cambiado a un tono naranja brillante. La brisa era cálida y olía a mar y la arena blanca y suave se aplastaba bajo mis pies descalzos.

De repente, un pensamiento sombrío penetró en mi alegría: *no debes disfrutar de este momento porque pronto tendrás que partir y volver a tu triste vida cotidiana*. Inmediatamente reconocí

*Era el monstruo, la fuerza
siniestra que se había
apoderado de mi vida.*

el origen de aquel pensamiento. Era el monstruo, la fuerza siniestra que se había apoderado de mi vida. Esta vez, sin embargo, el monstruo parecía haber aumentado su poder. En ese momento, supe que no importaba dónde estaba y ni qué hacía porque siempre llevaría al monstruo dentro de mí.

Al volver de la playa, mis padres y yo fuimos al apartamento sobre el garaje donde nos hospedábamos. Me estiré en el sofá y mi mamá se sentó a mi lado. “Estás de vacaciones”, aseguró para tranquilizarme. “Intenta no pensar en tus problemas. Simplemente permítete recuperar energía”. Era evidente que se daba cuenta de que los problemas seguían ocupando mi mente. Después de que me deseara buenas noches, intenté dormirme, pero sólo daba vueltas en la cama. La breve chispa de felicidad que había sentido en la playa se había extinguido. Ahora las sombras me seguían a todos lados.

Panorama general

Mirándolo ahora, a veces siento ganas de preguntarme por qué nos llevó tanto tiempo identificar a la sombra como lo que realmente era. Pero luego recuerdo lo poco que sabíamos sobre la depresión en ese momento. Al igual que la mayoría de las personas, muy de vez en cuando, mencionaba la palabra “deprimido” en conversaciones informales, para

describir a una persona que estaba con el ánimo por el suelo o que se sentía un poco triste. Sin embargo, más tarde descubrí que los médicos y los terapeutas se refieren a algo un poco diferente cuando utilizan el término “depresión”.

En términos médicos, los problemas profundos y duraderos como los que yo padecía se atribuyen a lo que se denomina *depresión mayor*. En lo que resta del libro, cuando hable de depresión, me referiré principalmente a la depresión mayor. La depresión mayor es un trastorno mental que implica sentimientos de tristeza o irritabilidad la mayor parte del tiempo o la pérdida del interés o goce en casi todo. Estos sentimientos duran dos semanas, como mínimo, y pueden causar mucha angustia o dificultad para llevar a cabo las tareas cotidianas. Estos sentimientos suelen manifestarse junto con otros síntomas, como por ejemplo:

...cuando hable de depresión, me referiré principalmente a la depresión mayor.

- pérdida o aumento de peso excesivo sin desearlo
- aumento o disminución del apetito
- problemas para conciliar el sueño o dormir demasiado
- movimientos nerviosos o que se hacen más lentos de manera poco natural
- cansancio o falta de energía constante
- sentimientos de baja autoestima o culpa inadecuada
- disminución de la capacidad de concentrarse, pensar claramente o tomar decisiones
- pensamientos reiterados de muerte o suicidio

Daré más detalles sobre estos síntomas en el capítulo 2, pero sólo basta echarle un vistazo a la lista para notar que la depresión produce mucho más que un sentimiento de tristeza. Es una enfermedad que afecta a todo tu ser mental, emocional y físicamente.

Sola en una multitud infeliz

No existen dos personas que experimenten la depresión exactamente de la misma manera.

Cuando sufría de depresión, solía sentirme sola, aún estando rodeada de una familia afectuosa y amigos que se preocupaban por mí. No podía imaginarme que alguien más se hubiese sentido alguna vez de la misma manera que yo. Había una pizca de verdad en eso. No existen dos personas que experimenten la depresión

exactamente de la misma manera. Sin embargo, la depresión es un problema común — mucho más común de lo que imaginamos.

Es difícil precisar cuántos adolescentes y jóvenes adultos padecen depresión. En estudios realizados al respecto, los investigadores han medido la depresión utilizando varios métodos, lo cual dificulta la comparación de los números obtenidos. No obstante, algunas de las cifras más precisas hasta la fecha provienen de la National Comorbidity Survey (NCS). La encuesta llevada a cabo a principios de la década de los noventa incluyó a más de 8,000 estadounidenses de entre 15 y 54 años de edad. La NCS determinó que el 14% de los adolescentes había padecido depresión mayor a la edad de 18 años. Esto equivale a uno de cada siete adolescentes. En la misma encuesta, otro 11% de adolescentes había padecido depresión menor —término que suele utilizarse cuando las personas tienen algunos síntomas leves de depresión, pero no los suficientes para poder considerarlos depresión mayor. Súmale este número al 14% de quienes tuvieron depresión mayor en estado avanzado y verás que un cuarto de los adolescentes encuestados había padecido al menos algunos síntomas similares a la depresión a los 18 años.

Otros tipos de depresión

Aparte de la depresión mayor, existen otros dos tipos comunes de trastornos depresivos:

- La *distimia* produce síntomas que son similares a la depresión mayor, aunque no son tan graves. Pero aunque los síntomas sean más leves, aún pueden causar mucho sufrimiento porque permanecen durante un año o más. Es similar a la diferencia existente entre las alergias crónicas leves y un caso de gripe grave. La gripe produce un mayor efecto pero, a la larga, ambas enfermedades pueden traer consecuencias graves en la calidad de vida.
- El *trastorno bipolar* —también denominado depresión maníaca— puede producir cambios cíclicos y graves en el estado de ánimo. Los periodos de gran euforia —denominados fases maníacas— se alternan con periodos de depresión. A veces, los cambios en el estado de ánimo son rápidos y drásticos pero, a menudo, son más paulatinos. Durante la fase de depresión, una persona tiene los mismos tipos de síntomas que se sienten con otros trastornos depresivos. Durante la fase maníaca, los síntomas incluyen la autoestima exagerada, los pensamientos acelerados, la disminución de la necesidad de dormir, el aumento de la locuacidad o la actividad, la conducta absolutamente riesgosa y hasta la psicosis. En las personas jóvenes, la manía también puede manifestarse como irritabilidad extrema.

Debido a la manera en que se midió la depresión en la NCS original, es posible que los números sean un poco elevados. Sin embargo, estudios más recientes también han descubierto un elevado índice de depresión en personas jóvenes. Tomemos como ejemplo

un estudio publicado en *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* en el año 2004. Para este estudio, los investigadores entregaron cuestionarios a más de 9,800 estudiantes de sexto, octavo y décimo grado en escuelas de los Estados Unidos. El 18% de los estudiantes manifestó tener algunos síntomas de depresión. En ambos sexos, el índice de dichos síntomas en los estudiantes aumentaba junto con la edad. En los varones, el índice casi se duplicaba entre el sexto y el décimo grado. Y, en el caso de las mujeres, casi se triplicaba.

Entre los años 2001 y 2003 se encuestó a más de 9,200 estadounidenses a través de una versión actualizada de la NCS, llamada National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). Esta vez, la encuesta incluyó sólo a adultos de más de 18 años de edad. Los resultados demostraron que el 15% de los jóvenes adultos desde los 18 y hasta los 29 años de edad habían padecido depresión mayor en algún momento de sus vidas. Si bien los números

...la depresión es sorprendentemente común...

obtenidos en todos estos estudios difieren un poco, lo esencial es idéntico: la depresión es sorprendentemente común y, a menudo, comienza durante la adolescencia y principios de la adultez. La

primera vez que me deprimí, miraba a mis compañeros y pensaba que ninguno de ellos podía entender el dolor que sentía. Ahora sé que existía la posibilidad de que algunos de ellos ya habían padecido depresión o manifestarían la enfermedad al cabo de unos años.

La brecha sexual

Durante la infancia, las niñas y los niños parecían tener el mismo riesgo de padecer depresión. Pero, al llegar a la edad de la adolescencia, las mujeres tienen de dos a tres veces más probabilidades de deprimirse que los varones —patrón que continúa en la adultez. Los científicos están aún tratando de dilucidar las razones de esta diferencia entre los sexos. Algunas mujeres parecen ser más vulnerables a la depresión cuando las hormonas sexuales están en estado de cambio, como por ejemplo, inmediatamente después del parto. Resulta interesante notar que, en la depresión, la brecha sexual aparece por primera vez cerca de la pubertad, cuando los niveles de hormonas sexuales cambian.

Un comienzo temprano

En una habitación llena de gente, pide que nombren algunas enfermedades crónicas o de larga duración y lo más probable es que te mencionen enfermedades cardíacas, diabetes o artritis. Aunque estas afecciones pueden manifestarse en personas jóvenes, son mucho más comunes en personas de mediana edad y en adultos mayores. No es de extrañarse, entonces, que la mayoría de nosotros asociemos las enfermedades crónicas con nuestros padres y abuelos —no con nosotros mismos. Sin embargo, a diferencia de las enfermedades físicas, las enfermedades mentales tienden a comenzar a temprana edad. Los datos más recientes demuestran que la mitad del total de casos de enfermedades mentales comienza a los 14 años de edad y tres cuartos a los 24. Por consiguiente, el NIMH ha apodado a las enfermedades mentales como “las enfermedades crónicas de los jóvenes”.

Por otro lado, la pubertad es también un periodo de cambio acelerado en lo social y en lo personal. Ser un adolescente normalmente significa hacerle frente a nuevas causas de estrés, tales como lidiar con la sexualidad, sobrellevar la presión de grupo, encontrar una identidad adulta y poder manejar los conflictos con los padres. Algunas tensiones —por ejemplo, la violación, la violencia durante el noviazgo, los embarazos en adolescentes o los estereotipos sociales— pueden, como grupo, ser diferentes entre hombres y mujeres. Estas diferencias podrían afectar también a los índices de depresión.

Orígenes de la depresión

Cuando la depresión llegó a mi vida, la pregunta más importante fue *¿por qué?* No podía entender el origen de esa sombra siniestra que había aparecido repentinamente. Sin embargo, más tarde descubrí que no existía una respuesta sencilla a esa pregunta. La depresión es una enfermedad compleja con múltiples causas. La genética, la biología, la psicología y el entorno son parte de un todo.

Cuando la depresión llegó a mi vida, la pregunta más importante fue ¿por qué?

El punto de vista masculino

Aunque después de la pubertad la depresión es *menos* común en hombres que en mujeres, no es poco frecuente. De hecho, se estima que la depresión afecta a más de seis millones de hombres por año en los Estados Unidos. Desafortunadamente, los hombres y los niños de nuestra sociedad a menudo entienden que la depresión es propia de los débiles o que no es cosa de hombres. Este estereotipo negativo —y completamente falso— puede hacer que para algunos sea más difícil admitir que padecen la enfermedad y buscar ayuda profesional cuando la necesitan.

“Como hombre, sentía que la gente creía que simplemente debía ser capaz de seguir con mi vida”, dice Marcus, quien manifestó depresión mayor por primera vez cuando era un estudiante universitario de 18 años de edad. “Sabes, ‘la vida no es fácil’ y ‘todos tenemos problemas que afrontar’. Sin embargo, yo me sentía tan deprimido con semejante agujero negro que me iba consumiendo desde adentro, que cualquier intento de hacerle frente a la situación parecía inútil”.

“Mi visión de la vida se fue oscureciendo hasta que me volví totalmente obsesivo y pesimista”, agrega Marcus. “Mis amigos ya no veían nada del viejo Marcus con quien habían crecido y yo me mantenía distanciado para no tener que contarles lo que sentía. Finalmente, el aislamiento empeoró tanto que mi vida prácticamente llegó a punto muerto. Vivía como un ermitaño en la casa de mis padres”.

Cuando por fin Marcus tendió la mano en busca de ayuda, los síntomas comenzaron a mejorar. Poco a poco, venció a la depresión por medio de una combinación de medicamentos, psicoterapia y un estilo de vida más saludable. Pero había esperado hasta los 25 años de edad —lo que significó siete años de sufrimiento innecesario. Si pudiese volver el tiempo atrás y actuar de otra manera, Marcus asegura que buscaría tratamiento lo antes posible.

GENÉTICA

En algunos casos, la depresión es una enfermedad congénita, al igual que las enfermedades cardíacas y la diabetes. Los estudios demuestran que aquellos adolescentes cuyos familiares cercanos padecen depresión tienen más probabilidades de manifestar la enfermedad. De hecho, los hijos de padres depresivos tienen un riesgo de dos a cuatro veces más alto de padecer depresión mayor. También son más propensos a manifestar depresión a una edad temprana y a experimentar episodios repetidos.

Sin embargo, esto no significa que estés condenado a sufrir depresión por el sólo hecho de que un familiar cercano la padezca. Algunas personas, cuyo árbol genealógico exhibe depresión en casi todas sus ramas, pasan por la vida sin haberse deprimido jamás. La otra cara de la moneda revela que algunas personas sin antecedentes familiares de depresión llegan a manifestar la enfermedad. Al igual que en el caso de las enfermedades cardíacas y la diabetes, existen otros factores que realmente determinarán las probabilidades de enfermarse o no. A lo sumo, puedes heredar una predisposición a la depresión que te hará un poco más vulnerable de lo normal a las tensiones y presiones de la vida.

BIOLOGÍA

Sea o no hereditaria, se ha relacionado a la depresión con los cambios en la química cerebral. Estos cambios implican a los neurotransmisores, químicos que transportan mensajes entre las células cerebrales. Así es cómo funciona: las células cerebrales están

separadas por un espacio muy pequeño, llamado sinapsis. La neurona emisora libera un neurotransmisor en ese espacio. Luego, el neurotransmisor cruza esa distancia y se une a una molécula receptora de la célula que lo recibe. Sin embargo, hay una trampa. Los neurotransmisores son de diferentes tipos, cada uno con su forma propia y característica. Un determinado neurotransmisor sólo puede adaptarse a un receptor adecuadamente conformado, de la misma manera que una llave sólo puede encajar en una sola cerradura.

Una vez entregado el mensaje, aún es necesario hacer algo con el neurotransmisor que permanece en el espacio sináptico. Una molécula grande, llamada transportador, se encarga de devolver al neurotransmisor a su lugar de origen. Luego, el neurotransmisor es absorbido nuevamente por la célula que lo liberó, proceso que se denomina recaptación. Este procedimiento es extraordinariamente ordenado y eficaz.

Sin embargo, hay momentos en que el procedimiento puede salir mal. En algunos casos, los receptores pueden ser demasiado o no lo suficientemente sensibles a un determinado neurotransmisor. En otros casos, las células emisoras pueden liberar neurotransmisores insuficientes o los transportadores pueden devolver los neurotransmisores demasiado pronto. Dichos problemas pueden involucrar a varios neurotransmisores, pero dos que parecen ser especialmente importantes en la depresión son la serotonina y la norepinefrina. La *serotonina* cumple una función en el estado de ánimo, la cual ayuda también a regular el sueño, el apetito y el deseo sexual. La *norepinefrina* participa en la respuesta del cuerpo al estrés y también ayuda a regular la excitación, el sueño y la presión sanguínea.

En diversos estudios, se ha asociado a la depresión con desequilibrios en estos neurotransmisores. Encontrarás más información sobre neurotransmisores en el capítulo 5, el cual trata sobre las opciones de tratamiento. Los medicamentos para tratar la depresión actúan modificando la cantidad o la actividad de estos químicos de fundamental importancia dentro del cerebro. Interesantes y nuevas investigaciones que utilizan diagnósticos por imágenes altamente desarrollados demuestran que la psicoterapia también puede producir cambios físicos en el cerebro, los cuales pueden afectar a su vez los niveles de neurotransmisión. Por consiguiente, de algún u otro modo, el tratamiento para la depresión parece actuar —al menos en parte— corrigiendo los desequilibrios en la química cerebral.

PSICOLOGÍA

La depresión tiene su base en la fisiología, pero la psicología también la afecta. Un factor psicológico que puede tener algo que ver es el estilo explicativo —la forma en la que sueles explicarte mentalmente la razón por la cual ocurren los hechos. Las personas que utilizan un estilo explicativo pesimista adoptan una visión limitada. Suelen creer que los hechos desagradables son inalterables y que destruirán todo lo que hacen. También tienden a sentirse culpables por estos hechos desagradables, aún por los que suceden por circunstancias ajenas a su voluntad. Es fácil advertir cómo semejante opinión nada halagüeña de uno mismo y del mundo puede llegar a provocar o empeorar la depresión en personas vulnerables. Un tipo de psicoterapia muy utilizado es la llamada terapia cognitivo-conductual, cuyo objetivo es ayudar a que las personas cambien los pensamientos irracionales y negativos que pueden contribuir a la depresión.

El nivel de estrés en tu vida y la forma de reaccionar a éste son también factores importantes. Desde el punto de vista científico, el estrés hace referencia a la reacción natural del cuerpo ante cualquier amenaza percibida —real o imaginaria, física o psicológica. Al enfrentarse a una amenaza, una alarma suena en el cerebro. Esta alarma, a su vez, desencadena una serie de cambios físicos mientras el cuerpo se prepara para defenderse o huir. El corazón late aceleradamente, la presión sanguínea aumenta, la respiración se acelera y los músculos se tensionan. La respuesta al estrés puede ser una salvación en un caso de verdadera emergencia. Sin embargo, cuando ésta persiste por un largo tiempo, la tensión de estar constantemente alerta puede empezar a dañar el cuerpo y la mente.

La depresión es una posible consecuencia de haber padecido estrés durante un largo tiempo. A veces, un hecho sumamente triste —como por ejemplo, la muerte de uno de los padres, la agresión física o sexual o un caso grave de intimidación— puede desencadenar en un episodio de depresión. Pero no existe un tipo de situación estresante que siempre produzca este efecto. De hecho, algunas personas logran recuperarse luego de pérdidas o problemas terribles. Otras que sí padecen depresión son incapaces de seguirle el rastro a la enfermedad hasta encontrar el problema grave que la causó. En lugar de eso, la depresión pareciera estar asociada a la acumulación de varios problemas de poca importancia.

...la depresión pareciera estar asociada a la acumulación de varios problemas de poca importancia.

ENTORNO

La depresión comienza dentro de la propia mente y del propio cuerpo, pero el mundo exterior puede afectar a la enfermedad de manera indirecta. Considera la relación que tienes con tus padres como ejemplo. Yo soy un ejemplo perfecto del hecho de que hasta una adolescente con mucho amor y apoyo familiar puede deprimirse. Pero una relación muy tensa o distante con tus padres podría contribuir a la depresión si ya eres propenso a la enfermedad. Podrás comprobar que el hecho de que aumenten las discusiones y los conflictos en el hogar es lo que desencadena un episodio de depresión. O podrás comprobar que la crítica severa o el rechazo por parte de tus padres pueden incrementar la baja autoestima o el sentimiento de culpa.

"Mi mejor amigo murió en un accidente automovilístico hace un mes y aún lloro todos los días. ¿Significa que estoy deprimido?"

La muerte de un ser querido es una experiencia sumamente emocional. Por lo general, la pena se desvanece con el paso del tiempo, pero sentirse bien nuevamente puede llevar semanas o meses. El hecho de que continúes sufriendo no es necesariamente poco saludable. La intensidad y la manera en la que sufrimos varían según las personas. Junto con la tristeza, puedes sentir desconfianza, enojo, culpa o desesperación. También puedes tener algunos síntomas físicos, como por ejemplo, pérdida del apetito, descompostura, problemas para conciliar el sueño y falta de energía. En general, te puedes sorprender por la intensidad de la reacción y por cuánto tiempo dura.

En ocasiones, la pena puede pasar de una experiencia normal aunque dolorosa, a la depresión en estado avanzado. En esos casos, los sentimientos y los síntomas de angustia duran por lo menos dos meses. Algunos síntomas son particularmente comunes cuando la depresión se produce tras una pena profunda. Presta atención a la baja autoestima, a la lentitud de movimientos, a la dificultad para realizar las tareas cotidianas, al sentimiento constante de culpa y a los reiterados pensamientos de muerte (que no sean pensamientos referidos a la muerte de tu amigo).

Ya sea en caso de padecer depresión o una pena común, vale la pena hablar con alguien si tienes dificultades para manejar tus sentimientos. Busca un asesor de confianza, como por ejemplo, tu padre o tu madre, un profesor, un consejero educativo, un consejero religioso o un líder juvenil. Algunas escuelas suelen ofrecer consejeros paritarios capacitados o bien puedes formar parte de un grupo de apoyo para tratar la pena. Si sigues sufriendo con este apoyo adicional, un profesional de salud mental puede ayudarte a enfrentar tus sentimientos.

Los amigos también constituyen una influencia de enorme importancia. Cuando estás deprimido, puedes carecer de la motivación y la energía necesarias para seguir en contacto con tus viejos amigos o para hacer nuevas amistades. Por consiguiente, puedes comenzar a sentirte marginado de la sociedad, lo cual sólo aumenta la carga emocional. Otras

personas con depresión se convierten en blancos de bravucones o bien se vuelven bravucones ellos mismos. En ambos casos, terminan sintiéndose peor inevitablemente.

Ser víctima de abuso físico o sexual aumenta el riesgo de padecer depresión, como ocurre en el caso de crecer en la pobreza extrema o tener una madre o un padre alcohólico o drogadicto. Éstas son situaciones extremadamente estresantes y es fácil imaginar cuánto pueden dañar el bienestar emocional. Pero algunas personas sobreviven a tal adversidad sin manifestar depresión jamás. Y muchas personas que crecen en familias estables, de clase media, como en mi propio caso, sí llegan a deprimirse.

Entonces, ¿Cuál fue el origen de *mi* depresión? Quizás tenía una tendencia genética a la enfermedad, heredada de mi padre. Quizás mi personalidad —especialmente mi lado hipersensible— me hizo más propensa al estrés y a la depresión. Y tal vez la presión de tratar de integrarme en la escuela y de cumplir las expectativas de profesores y entrenadores tuvo un papel importante. Sin embargo, a fin de cuentas, lo que realmente me importaba no era cómo quedé atrapada en la depresión, sino cómo lograr salir de ella. Liberarme no iba a resultar fácil. Las cosas empeoraron antes de mejorar.

El vientre del monstruo: signos y síntomas

Mi historia

El verano anterior al noveno grado, estaba feliz por dejar atrás la escuela primaria, pero el nuevo mundo al que estaba ingresando parecía estar cubierto de terribles sombras. El monstruo, que me había estado acosando durante semanas, ahora me tenía atrapada en sus garras.

Un día, estaba durmiendo una siesta en el sofá cuando, de repente, el timbre del teléfono me despertó. Mi mamá me alcanzó el teléfono y me dijo que era mi amiga Liz. Le respondí con un “hola” apenas perceptible. “¿Vienes a mi fiesta de cumpleaños?”, me preguntó con un dejo de vacilación en la voz.

Al instante, me sorprendió una escalofriante oleada de terror y ansiedad. *Debo ir a su fiesta de pijamas, pensé. Soy su mejor amiga.* Pero, honestamente, no sabía si podría manejar la situación. En ese momento, sólo deseaba permanecer en la seguridad de mi capullo, protegida del mundo exterior y de todas sus exigencias estresantes. Sin embargo, a pesar de dudar, me oí a mí misma asegurarle a Liz que iría. ¿Qué clase de mejor amiga sería si me perdiese su cumpleaños número catorce?

Una parte de mí creía que la fiesta me haría bien, pero otra parte sentía que no importaba donde estuviese porque esa misma sombra siniestra me seguiría a todos lados. ¿Por cuánto tiempo más seguiría sintiéndome de esa manera? Me estaba cansando de la constante contradicción mental que tenía y no sabía cuánto más podía durar con ese diálogo íntimo.

Me estaba cansando de la constante contradicción mental...

Mi mamá notó lo insegura que me sentía, por lo que me preguntó qué esperaba que fuera lo más difícil de soportar si iba a la fiesta. “No creo que pueda soportar a todas las personas que van a estar allí”, respondí. “¿Qué digo si me preguntan por qué no he estado con ellas últimamente?” Me preocupaba el hecho de que si alguien me preguntaba qué me pasaba, me echaría a llorar de modo incontrolable. Sabía que no sería capaz de brindar una respuesta conveniente porque ni siquiera yo entendía lo que me estaba sucediendo.

Mi mamá trató de consolarme, advirtiéndome que yo no necesitaba explicar nada. “Debes ir por Liz”, agregó. “Es sólo una noche y quizás termines divirtiéndote”. Acepté de mala gana y comencé a preparar el bolso para ir a la fiesta de pijamas. Normalmente, realizaba regalos hechos a mano para las personas más cercanas y, esta vez, había planeado hacer y enmarcar un cuadro para el cumpleaños de Liz. Sin embargo, eso demandaba demasiado esfuerzo, por eso opté por comprarle el regalo en una tienda. Me arrastraba lentamente. Una vez que terminé de preparar el bolso, mi mamá me llevó a la casa de Liz y fui la última en llegar.

La gran aguafiestas

Desde el momento en que llegué, traté de actuar de manera “normal” con la poca energía que me quedaba. Fingía cada vez que sonreía o me reía. Me sentía la persona más triste del mundo, pero me esforzaba por ocultar mis verdaderos sentimientos porque no quería estropear la fiesta de Liz con mi negatividad.

En el transcurso de la noche, el esfuerzo de fingir que me sentía feliz comenzó a agotarme. Doce de nosotras íbamos a pasar la noche en el sótano de Liz y todas seguían divirtiéndose muchísimo, alimentándose de la energía de la fiesta. Pero yo estaba agotada, por lo que me hice una cama en el rincón.

En el momento en que me acosté, el ritual tradicional de molestar a la primera persona que se dormía se puso en acción.

En el pasado, yo participaba de las bromas pero, en ese momento, sólo deseaba que llegara la mañana. Cuanto más me tomaban el pelo, más me costaba no perder la calma. Últimamente me enojaba mucho y muy rápidamente. Las voces agudas de mis amigas me crispaban los nervios. El ruido era tan punzante que parecían agujas que me perforaban el cerebro.

Finalmente, la fiesta comenzó a atenuarse. Mientras las últimas muchachas que estaban despiertas cuchicheaban y se reían en voz baja, yo fingía estar dormida. Ahí fue cuando las lágrimas comenzaron a caer. Mientras me las secaba sin hacer ruido, me encogí metiéndome bien adentro de la bolsa de dormir. Pensamientos paranoicos ocupaban mi mente: *¿Ven todas las demás lo diferente que soy? ¿Están hablando de mí?* *¿Me odia Liz por cómo me estoy comportando? ¿Ven todas las demás lo diferente que soy? ¿Están hablando de mí?* Al fin, me dejé llevar por un sueño poco profundo, aunque muy apreciado.

A la mañana siguiente, fui la última en subir a desayunar. No quería comer — últimamente todo era desabrido y poco apetitoso. Me sentía débil, tenía náuseas y sólo quería escaparme lo antes posible. Ver el carro de mi mamá estacionar en la entrada fue una pequeña bendición. Le agradecí a Liz por la fiesta y le deseé un feliz cumpleaños. Creo que sabía que no la visitaría muy seguido ese verano. Me había vuelto distante y solitaria; ya no era la misma Cait que había conocido hacía cuatro años.

Liz me abrazó antes de que me fuera. No dijo mucho, pero pude ver la preocupación en sus ojos. Liz era testigo de cómo mi vida se consumía desde hacía un par de meses. Sin embargo, en ese momento, ninguna de nosotras captaba la verdadera intensidad de la depresión. No nos habíamos dado cuenta aún lo profundo que llegaría a caer, ni de lo pronto que llegaría el quiebre emocional.

Algo anda realmente mal

Cuando entré al carro de mi mamá, comencé a llorar sin control. Entre jadeos, le conté que me sentía abatida y no sabía por qué. “Ya no puedo más”, dije gimiendo. Lloraba tanto que el rostro se me puso de un tono rojo oscuro y el pulso me palpitaba en las sienes. Asustada por mi tono desesperado, mi mamá se dio cuenta de que era el momento de buscar ayuda profesional. Mirándolo ahora, tuve mucha suerte al tener a alguien en mi vida que reconociera la gravedad de la afección que empeoraba.

Apenas llegamos a casa, mi mamá comenzó a llamar a varias personas para acordar una cita. Por medio del trabajo, tenía acceso a un programa de asistencia para empleados

(Employee Assistance Program, EAP por sus siglas en inglés), el cual brindaba servicios a los empleados y a sus familiares que tuviesen dificultades para enfrentar la vida cotidiana y manejar su bienestar emocional. Al principio, me reuniría con un consejero del EAP, quien luego podía derivarme a otro profesional de salud mental para que me trate en caso de que fuera necesario.

Aún faltaban unos días para la cita de la EAP, por lo tanto, mi mamá hizo todo lo posible para distraerme de mi sufrimiento. Fuimos al zoológico y caminamos por el bosque —los lugares que esperaba avivaran mi alma y curaran mi mente. Pero yo ya no sentía placer por nada. La mente se me desmoronaba rápidamente y el cuerpo se había convertido en plomo. Estaba muy cansada para caminar lejos y hasta levantarme de la cama parecía consumir más energía de lo necesario. Muchas de las cosas que hasta hacía unos meses atrás adoraba hacer se habían vuelto desagradables y agotadoras. Me sentía muerta interiormente y nada de lo que mi mamá intentaba hacer podía reanimarme.

Los dolores de cabeza iban y venían, calmándose y punzándome intensamente durante todo el día. Cuando lloraba, lo cual ocurría la mayor parte del tiempo, sentía como si la fuerza de las lágrimas ejerciera una enorme presión detrás de los globos oculares. Con cada latido del corazón, la cabeza me retumbaba al unísono.

A menudo, el ruido me provocaba dolores de cabeza. La sensibilidad auditiva se intensificó hasta llegar a ser extremadamente alta y los ruidos cotidianos parecían amplificarse dolorosamente. Una vez, cuando fui a una tienda de comestibles tuve que irme en seguida porque el ruido discordante de los carritos que se amontonaban me llevó al colapso.

...los ruidos cotidianos parecían amplificarse dolorosamente.

Como casi todos los lugares concurridos eran ruidosos, comencé a sentirme muy nerviosa cada vez que estaba rodeada de personas. Si estaba en una habitación llena de gente o en una tienda muy concurrida, de repente la piel comenzaba a hervir y me ponía colorada. Los instintos me advertían que saliera de ese lugar de inmediato porque las paredes me estaban cercando. Luego comenzaba a respirar con dificultad, como si me estuviese asfixiando. Cuando finalmente salía, solía rehuir al sonido de niños gritando o al paso ruidoso de un camión. El ruido estaba en todos lados y, en consecuencia, el nivel de ansiedad que sentía se mantenía en alerta máximo.

Al mismo tiempo, se me hacía cada vez más difícil comprender las palabras escritas. Se me nublaba la vista, pero como había ocurrido tan repentinamente y nunca antes había necesitado gafas, creí que ésta debía ser otra mala pasada que la mente me estaba jugando. Tenía dificultad no sólo para ver las palabras escritas en una página, sino también para interpretar el significado. Por momentos, hasta las palabras simples parecían escaparse de la memoria mientras el cerebro parecía olvidar sistemáticamente cómo leer.

Hablar por mi vida

Durante los días inmediatamente posteriores a la fiesta de cumpleaños de Liz, los pensamientos se volvieron más sombríos y el cuerpo más débil. No estaba particularmente nerviosa por la cita con la consejera del EAP pero, honestamente, tampoco pensaba que la terapia conversacional pudiese ayudarme. ¿Cómo era posible que alguien pudiera *decir* algo que aliviara este dolor constante que provenía de mi propia cabeza?

El día de la cita, mi mamá me llevó hasta el consultorio de la consejera. Completó los formularios en la sala de espera, mientras yo estaba a solas con la consejera. A pesar de no creer que pudiese ayudarme, aun así le expresé libremente lo que pensaba y sentía. Respondí a sus preguntas arrastrando las palabras, contándole sobre la sombra horrible que poco a poco había atrapado mi mente y mi cuerpo. Finalmente, la consejera me hizo la gran pregunta: “¿Tienes pensamientos suicidas?”

Hice una pequeña pausa, luego respondí con sinceridad: “Sí”. Era la primera vez que expresaba con palabras ese pensamiento siniestro tan particular. Sentí una pizca de alivio al confiar en alguien finalmente, pero junto con el alivio surgió un sentimiento de vergüenza aún mayor. Admitir los pensamientos suicidas fue como traicionarme a mí misma. La vergüenza se adaptaba bien a todos los otros pensamientos negativos sobre mí misma, pensamientos que parecían haberse instalado en mi mente para siempre.

Cuando la consejera le pidió a mi mamá que entrara al consultorio, le dijo que necesitaba tratamiento. Le recomendó una terapeuta llamada Sra. S. y me concertó una cita con dicha terapeuta para el día siguiente.

Esa noche, tuve una pesadilla terrible —peor que cualquier otra que haya tenido.

En el sueño, estaba en mi propio funeral. Me había suicidado y yacía en un ataúd al final de la sala velatoria, en una funeraria. Todos los que me habían conocido y amado estaban allí, vestidos con ropa negra bien almidonada. Uno por uno, se acercaban hasta mi cuerpo sin vida, me tocaban el rostro y luego comenzaban a llorar por el peso de su gran pena. Yo rondaba sin ser vista, como un fantasma de visita en mi propia despedida de este mundo. Cuando me desperté sobresaltada, descubrí que había estado llorando mientras dormía.

Allí, acostada en la cama, decidí que no me suicidaría porque no quería causar semejante dolor emocional a mis seres queridos. Lloré durante un par de horas mientras la pesadilla se repetía en la mente una y otra vez. Si bien finalmente me quedé dormida, me desperté a la mañana siguiente con la oscura aura de la pesadilla aún fresca en la memoria. Yo no quería hablar del sueño —era demasiado perturbador— por eso el trayecto en coche hasta el consultorio de la Sra. S. transcurrió en silencio.

Mi introducción a la terapia

A pesar de mi estado de ánimo negativo, la Sra. S. me cayó bien apenas la conocí. Se respiraba un aire tranquilizante en el consultorio, decorado con obras de arte de todos los lugares del mundo donde había viajado. La Sra. S. era una mujer abierta y directa y parecía ser muy realista y sensata. Era adecuada para mí.

Estaba determinada a terminar con mis pensamientos suicidas, pero era más fácil decirlo que hacerlo. Luego de unos minutos de haberme conocido, la Sra. S se dio cuenta de

*Estaba determinada a
terminar con mis
pensamientos suicidas...*

que la mente aún seguía acosada. Me recomendó que siguiera visitándola y que además consultara a un psiquiatra, quien podía recetarme los medicamentos que necesitaba, mientras ella continuaba proporcionando terapia conversacional. La Sra. S. me recomendó al Dr. M., un psiquiatra muy respetado, cuya reputación se reflejaba en su apretada agenda. No tenía turno hasta dentro de varios días, pero sería la primera de la lista si se cancelaba alguna cita.

Mi mamá debía confiar en que ese era el camino correcto a seguir. Había notado hasta qué punto y cuán rápido había empeorado la afección en cuestión de días y creo que la espera era lo que más la atemorizaba. Estaba colgada de la boca del monstruo y mis dedos

perdían fuerza, uno a uno. Si me soltaba, caería dentro del vientre del monstruo y ése sería mi final. Mi mamá me veía caer y sabía que mi supervivencia dependía de los próximos días.

Panorama general

En ese momento, ya podía vislumbrar de cerca, y con mucho temor, lo que realmente eran los síntomas de la depresión. La depresión se considera un trastorno del estado de ánimo, el cual constituye una emoción profunda que influye la percepción del mundo de las personas. Para mí, la depresión parecía cubrirlo todo con un tinte gris de melancolía.

Me di cuenta de que la depresión puede cobrar un alto precio, causando angustia no sólo a la persona que padece la enfermedad, sino también a los amigos y la familia que velan por el sufrimiento de la persona que aman. Afortunadamente, la mayoría de las personas con depresión —y aún aquellas con síntomas graves— pueden sentirse mejor con la ayuda de un tratamiento apropiado. Por consiguiente, aunque es una afección grave, la depresión también puede tratarse.

...la mayoría de las personas con depresión... pueden sentirse mejor con la ayuda de un tratamiento apropiado.

La depresión no siempre se manifiesta de la manera en la que uno piensa que lo haría. Por supuesto que muchas personas con depresión se sienten inmensamente tristes o vacías y lloran todo el tiempo. En cambio, algunos adolescentes que están deprimidos se vuelven malhumorados e irritables. Otros se vuelven extremadamente apáticos y pierden el interés o goce en casi todo. Para mí, la depresión era una mezcla aborrecible que combinaba todas esas formas de sufrimiento.

Cómo dar el primer paso

Has decidido que necesitas ayuda, pero ni tú ni tu familia están seguros por dónde comenzar. A continuación se detallan algunos puntos de partida posibles:

- Programa de asistencia para empleados: el primer paso que dio mi mamá para obtener ayuda fue llamar al EAP suministrado por su empleador. Por lo general, las visitas del EAP son gratuitas, pero la cantidad de visitas y los tipos de servicios disponibles pueden ser limitados. Un consejero del EAP puede detectar trastornos mentales. Sin embargo, serás derivado a otro lugar para recibir el tratamiento.

- Seguro de salud: tus padres también pueden llamar a algún representante de su plan de seguro de salud y preguntar sobre la cobertura del tratamiento para los trastornos de salud mental. Si el seguro es suministrado por el empleador de alguno de tus padres, el administrador de beneficios de la empresa también puede contestar algunas preguntas. A menudo, la cobertura de seguro para los servicios de salud mental no suele ser tan amplia como la cobertura para servicios médicos, por lo tanto es importante estar informado al respecto.
- Medicaid: si tus padres no tienen seguro médico, tal vez reúnas los requisitos para recibir servicios a través de Medicaid o del Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil (State Child Health Insurance Program, SCHIP por sus siglas en inglés). Éstos son programas gubernamentales que ofrecen atención médica y mental a aquellas personas que cumplen con los requisitos de elegibilidad. Los programas varían de un estado a otro. Para obtener información sobre lo que tu estado ofrece, comienza por GovBenefits.gov (800-333-4636, www.govbenefits.gov) y con Insure Kids Now! (877-543-7669, www.insurekidsnow.gov).
- Centros comunitarios de salud mental: estos centros comunitarios proporcionan una amplia gama de servicios de salud mental, independientemente de si puedes pagarlos o no. Los cargos se calculan mediante una escala móvil, teniendo en cuenta los ingresos de tu familia y el costo de los servicios prestados.

Ya sea a través de un seguro médico privado o Medicaid, tus padres deberán involucrarse activamente para obtener todos los servicios que necesites. Cuando tengas más de 18 años de edad, si ya no cuentas con la cobertura del seguro médico de alguno de tus padres, deberás tomar una postura firme y enérgica para defenderte. Esto implica familiarizarte con el seguro y conocer tus derechos como consumidor. En el supuesto de que una empresa de administración de atención rechazara una reclamación, averigua cómo puedes apelar esa decisión. Si necesitas ayuda con el proceso de apelación, las organizaciones locales de salud mental pueden, por lo general, indicarte el camino correcto. La triste realidad es que obtener una cobertura para el tratamiento de salud mental es a menudo más difícil que para otros tipos de atención médica. Pero un poco de esfuerzo adicional e ingenio —y mucha paciencia— pueden ayudar mucho a obtener la atención que necesitas.

Cualquiera sea la forma que adopte la enfermedad, el estado depresivo debe durar al menos dos semanas para considerarse depresión mayor. También suele ir acompañada de otros síntomas mentales, físicos y emocionales desagradables. Por lo tanto, no es de sorprender que la depresión cause mucha angustia y dificulte la vida cotidiana.

...el estado depresivo debe durar al menos dos semanas para considerarse depresión mayor.

Ciertas afecciones médicas pueden causar síntomas similares a los de la depresión. Algunos ejemplos incluyen: la enfermedad tiroidea, los traumatismos craneales, la mononucleosis, la enfermedad de Lyme, el síndrome de fatiga crónica y la hepatitis. Algunos medicamentos también pueden causar efectos secundarios parecidos a la depresión, además del abuso de alcohol o drogas. Estas otras posibilidades se descartan antes de que se diagnostique la depresión. Por supuesto, un estado de depresión constante es un problema que requiere atención, cualquiera sea la causa. Pero sólo se trata de depresión mayor si los

síntomas *no* se deben a los efectos físicos directos de una afección médica, a los efectos secundarios de algún medicamento ni al abuso de sustancias.

Signos y síntomas

Además de hacerte sentir triste, irritable o apático, la depresión puede causar otros síntomas. En mi experiencia, estos otros síntomas provocaron el sufrimiento asociado con la enfermedad. Como consecuencia de éstos, se me hacía difícil realizar las tareas más simples, desde levantarme de la cama a la mañana, hasta cenar para luego irme a dormir a la noche.

A continuación se incluye una serie de señales de alerta sobre la depresión. Si padeces depresión mayor, quizás no manifiestes todos estos síntomas. Sin embargo, presentarás al

*...no existe una persona
"típica" con depresión.*

menos tres o cuatro, además del estado de ánimo deprimido.

Puesto que cada individuo es diferente, no existe una persona

"típica" con depresión. Pero creo que tú reconocerás muchas

de mis experiencias en los síntomas que se describen a continuación.

CAMBIOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

Las personas que están deprimidas manifiestan a menudo un aumento o disminución del apetito. Por consiguiente, pueden llegar a aumentar o perder mucho peso sin desearlo. Por ejemplo, una persona que pesa 120 libras puede involuntariamente aumentar o perder más de cinco libras en un solo mes. En mi caso, la comida parecía perder todo su sabor y atractivo y a menudo todo lo que podía hacer era tragar algunos bocados.

CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DEL SUEÑO

Muchas personas con depresión padecen de insomnio, lo cual significa que tienen dificultad para conciliar el sueño o para permanecer dormidas. Quizás el sueño puede ser demasiado liviano, de manera que no se sienten descansadas o como nuevas a la mañana siguiente. Otros sufren de somnolencia excesiva, conocida como hipersomnía. Estas personas suelen dormir mucho durante la noche o tener dificultades para mantenerse atentas

y despiertas en el transcurso del día. Para mí, el insomnio era una lucha constante. Cuando finalmente lograba dormirme, las pesadillas a menudo me despertaban a la mitad de la noche.

CAMBIOS EN EL NIVEL DE ACTIVIDAD

Cuando las personas están deprimidas, sus movimientos pueden a menudo parecer inusualmente nerviosos o se hacen anormalmente más lentos. Por ejemplo, una persona puede demostrar una conducta nerviosa al ir de un lado a otro y moverse continuamente. Una persona puede demostrar una conducta de lentitud de movimiento al arrastrar sus palabras y al moverse en “cámara lenta”. Para mí, era como si estuviera siempre tratando de moverme en medio de una cuba de melaza.

...era como si estuviera siempre tratando de moverme en medio de una cuba de melaza.

CAMBIOS EN EL NIVEL DE ENERGÍA

Cuando estaba deprimida, me sentía sin energía y cansada todo el tiempo. Era como si la batería interna se me hubiese agotado y no pudiese volver a cargarse por más que yo descansara. Dicha fatiga es otro síntoma común de la depresión y constituye uno de los aspectos más paralizantes y frustrantes de la enfermedad.

BAJA AUTOESTIMA

Las personas con depresión a menudo se sienten despreciables o extremadamente culpables, aún cuando no existe razón lógica alguna para sentirse de esa manera. En casos extremos, pueden llegar a sentirse personalmente responsables de cosas que están claramente fuera de su control, desde problemas de alcoholismo de alguno de los padres hasta la hambruna mundial. En mi caso, me sentía culpable de haberme enfermado y consideraba a los síntomas como señales de fracaso personal.

CAMBIOS EN LA CAPACIDAD DE PENSAMIENTO

La depresión puede perjudicar la capacidad de pensar claramente y de tomar decisiones adecuadas. Algunas personas que están deprimidas tienen problemas para concentrarse en lo que están haciendo, a menudo como consecuencia de los sentimientos de baja autoestima o de culpa que se interponen continuamente. Otros se sienten mentalmente paralizados, incapaces hasta de tomar decisiones básicas. Personalmente, me sentía mentalmente agotada como para pensar la mayor parte del tiempo y demasiado absorta en mi depresión como para concentrarme en alguna otra cosa. El cerebro y el cuerpo estaban igualmente agotados por la enfermedad.

PENSAMIENTOS SUICIDAS

Algunas personas con depresión tienen reiterados pensamientos de muerte y suicidio. Desafortunadamente, yo era una de ellas. Sin tratamiento, dichos pensamientos pueden pasar del deseo de estar muerto y pensar que otros estarían mucho mejor si tú murieras hasta planes de suicidio y su puesta en práctica. La conducta suicida es la consecuencia más grave e irreversible de la depresión, por lo que este síntoma debe ser siempre tratado con seriedad. Si tienes deseos reiterados de morir, *busca ayuda de inmediato*. Para obtener más información acerca de cómo manejar pensamientos y sentimientos suicidas, consulta el capítulo 3.

“Odio sentirme así. ¿Por qué no puedo salir de esto?”

La depresión es una enfermedad cerebral, no un defecto de carácter. Tú no eliges tener depresión, así como tampoco elegirías tener alergias, cáncer o epilepsia. Puesto que no elegiste enfermarte, tampoco puedes deshacerte de los síntomas tan fácilmente. Afortunadamente, *sí puedes* ayudar a sentirte mejor, al recibir un tratamiento adecuado. No es sencillo, pero es una manera realista de hacerte cargo de tu salud mental.

La depresión más otro trastorno

Padecer sólo depresión ya es algo malo. Pero muchas personas con depresión también padecen otros trastornos emocionales, de conducta o de aprendizaje con los que

tienen que lidiar. De hecho, en el caso de los adolescentes deprimidos, el hecho de padecer al

...en el caso de los adolescentes deprimidos, el hecho de padecer al menos un trastorno más es la regla más que la excepción.

menos un trastorno más es la regla más que la excepción.

En la jerga de la psiquiatría, el término “comorbilidad” alude a la presencia de dos o más trastornos que afectan a la misma persona, al mismo tiempo.

A continuación se detallan algunas afecciones que pueden coexistir con la depresión:

- Trastornos de ansiedad: todos nos sentimos un poco nerviosos o preocupados en algún momento. Pero para aquellos que padecen un trastorno de ansiedad, el temor o la preocupación son tan abrumadores que afectan la capacidad de continuar con la vida cotidiana. Los trastornos de ansiedad se manifiestan de diferentes formas, pero todos ellos suponen un temor o preocupación excesiva que dura mucho tiempo o que vuelve a aparecer una y otra vez. Más del 60% de los adolescentes deprimidos ha tenido un trastorno de ansiedad, ya sea en el pasado o al mismo tiempo que su depresión.
- Abuso de sustancias: no es poco frecuente que las personas con depresión traten de aliviar su dolor mediante el abuso del alcohol u otras drogas. Inevitablemente, estas personas simplemente terminan sintiéndose peor. Además, cuando dichas personas se encuentran bajo los efectos de esas sustancias, pueden crearse una gran cantidad de problemas nuevos —ser arrestados, sufrir un accidente automovilístico, involucrarse en situaciones peligrosas o tomar decisiones arriesgadas sobre su conducta sexual. El tabaco suele estar asociado con la depresión.
- Trastornos alimentarios: vivimos en una sociedad obsesionada con la comida y el peso. Sin embargo, las personas que sufren de trastornos alimentarios no pueden evitar actuar de acuerdo con dichas obsesiones, hasta llegar a un extremo destructivo. Algunos restringen la ingesta de alimentos de manera estricta, en ocasiones al punto de negarse a comer. Otros recurren a atracones y luego intentan compensarlos, por ejemplo, mediante la inducción al vómito o el abuso de laxantes. Desde un tercio y hasta la mitad de todas las personas con trastornos alimentarios sufre también de algún tipo de depresión.

- Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH): todos, en ocasiones, nos dejamos llevar por fantasías, nos retorremos en nuestros asientos o saltamos sin antes mirar dónde caemos. Pero para aquellos con TDAH, este tipo de conducta es tan frecuente y extrema que provoca graves problemas en sus vidas. Algunas personas con TDAH se distraen fácilmente y tienen dificultad para prestar atención a algo durante mucho tiempo. Otros son demasiado activos e impulsivos. Pueden saltar de sus sillas, hablar demasiado, actuar sin pensar y soltar lo primero que se les cruza por la mente. Otras personas tienen una combinación de estos dos tipos de síntomas. No es poco frecuente que los adolescentes con depresión también tengan TDAH.
- Trastorno de la conducta: soy la primera en admitir que poner un poquito las reglas a prueba es parte de ser adolescente. Pero algunos adolescentes se toman esto tan en serio que provocan daños graves a ellos mismos o a terceros. Tienen problemas para cumplir *cualquier* tipo de reglas. Estos adolescentes amenazan a otros, se meten en peleas, provocan incendios, cometen actos de vandalismo, le mienten a sus amigos, le roban a sus padres, permanecen fuera de su casa durante toda la noche o se escapan de sus hogares. A menudo, el trastorno de la conducta y la depresión van de la mano.
- Trastornos de aprendizaje: el trastorno de aprendizaje afecta negativamente el rendimiento de la persona en la escuela o la capacidad para desempeñarse en situaciones diarias que requieren habilidades de lectura, escritura o matemática. La depresión en sí puede crear dificultades en la concentración de los alumnos en clase, así como también minar la energía y la motivación que necesitan para estudiar. Por consiguiente, las notas suelen decaer junto con el estado de ánimo. Cuando le agregas un trastorno de aprendizaje a la mezcla, la situación se torna aún más desafiante. Volver a ponerse al día en la escuela puede requerir no sólo de tratamiento, sino también de ajustes áulicos.

El punto de vista masculino

En teoría, la depresión y los trastornos de ansiedad pueden dividirse perfectamente en sus respectivos casilleros. Sin embargo, cuando estos trastornos se mezclan en un ser humano real, los límites entre ellos se vuelven mucho menos claros. A menudo es muy difícil poder distinguir dónde termina un trastorno y dónde comienza el otro.

Jake es un ejemplo que viene al caso. Como estudiante de diecinueve años cursando el segundo año en la universidad, le va bastante bien. Pero hace un año, la historia era diferente. “Hacia finales del primer semestre en la universidad, me hundí en una depresión profunda”, comenta. “Simplemente terminé acostado en la cama, mirando fijamente la losa del techo. No quería moverme, no dormí durante tres días y perdí todo interés en la comida. Mido 5’10” y adelgacé hasta llegar a pesar 102 libras. Se acercaban los exámenes finales y sentía un dolor intenso en el estómago que no desaparecía”.

En ese momento, Jake también comenzó a tener ataques de pánico —repentinas e inesperadas oleadas de intenso temor que van acompañadas de signos físicos de ansiedad, como por ejemplo, taquicardia, falta de aliento o sudoración. Jake dice: “La depresión me había llevado a un estado de desesperanza e impotencia. Temía que nunca más volvería a sentirme feliz. Creo que fue el temor continuo el que desencadenó el primer ataque de pánico. Sin embargo, después del primer ataque, cualquier cosa podía desencadenar otro ataque —tener dificultad para recobrar el aliento, estar en un ambiente cerrado o tener dolor de estómago. Y cuanto más consciente estaba de la depresión, más ataques de pánico tenía, lo cual simplemente me hacía sentir peor conmigo mismo”. Así, la depresión alimentaba la ansiedad, y a su vez, la ansiedad alimentaba la depresión.

Afortunadamente, Jake pudo sentirse feliz nuevamente con la ayuda de los medicamentos y la psicoterapia para tratar ambas, la depresión y la ansiedad. En el proceso, aprendió mucho sobre la depresión y se dio cuenta de lo común que era. Para compartir con otros lo que había aprendido, inició un grupo de apoyo en el campus para ayudar a otros estudiantes en situaciones similares. Jake dice: “El problema es que las personas no hablan de la depresión, entonces terminas pensando que estás loco. Lo que realmente me ayudó fue saber que había otras personas que habían pasado por lo mismo y que entendían lo que sentía”.

Para obtener más información sobre estos trastornos, consulta la sección “Ayuda para trastornos relacionados con la depresión” en Recursos, cerca del final de este libro. La depresión sumada a otro trastorno equivale a un gran problema, a menos que ambas afecciones se diagnostiquen y traten adecuadamente. Si crees que puedes padecer algún otro trastorno además de la depresión, un profesional capacitado y especializado en salud mental puede ayudarte a solucionar los problemas.

...el tratamiento te ayudará a que te sientas mejor...

Padecer dos trastornos duplica la importancia de la necesidad de tender la mano en busca de ayuda cuando estás sufriendo. La buena noticia es que el tratamiento te ayudará a que te sientas mejor, aún cuando la depresión sea grave o se complique por otro trastorno. Si tan sólo hubiese entendido eso antes, podría haber evitado mucho dolor para mí y para mi familia.

Lo que quedaba del hilo se hace pedazos: pensamientos suicidas

Mi historia

Éste es el momento de mi historia en el que toco fondo y, por lo tanto, resulta irónico el hecho de que también sea el momento en el que la ayuda estaba finalmente en camino. Estaba esperando el día de la cita con un psiquiatra sumamente recomendado cuando, de repente, y debido a la cancelación de un paciente, surgió un lugar en su agenda. Ahora, sólo tenía que esperar un día más. Estaba a sólo 24 horas de recibir la ayuda que necesitaba desesperadamente. Al fin, quizás alguien sería capaz de explicarme lo que me estaba ocurriendo dentro de la cabeza.

Tenía muchas preguntas que sonaban como ecos distantes en el cerebro. ¿Por qué se iban desconectando lenta y sistemáticamente la mente y el cuerpo? ¿A dónde se había ido la alegría de vivir? ¿Y qué era ese vacío sombrío que había llegado para quedarse? Veinticuatro horas equivalen a un solo día, pero puede parecer una eternidad cuando sientes que la vida pende apenas de un hilo muy fino.

Cuando mi mamá colgó el teléfono luego de hablar con la secretaria del psiquiatra, pude ver una pizca de esperanza en sus ojos. En ese momento, ella tenía muchas más esperanzas por mí que las que yo misma me tenía. Ella necesitaba creer que alguien podía salvar la vida de su hija que se iba a la deriva lenta y silenciosamente. En ese momento, no me di cuenta, pero mi mamá actuaba por puro instinto. Era como una leona; su misión era protegerme y asegurar mi supervivencia, sin importarle contra qué o quién se enfrentaba. Cuando era más pequeña, mi mamá hacía todo lo posible para mantenerme a salvo de los peligros del mundo exterior y, ahora, estaba literalmente protegiéndome de mí misma.

Mi mamá creía que la mejor manera de protegerme de este enemigo interno era no perderme de vista jamás. Nosotras hablamos de lo que debíamos hacer ese día, pero realmente no me quedaba energía suficiente para pensar en lo que quería. Honestamente, yo no *quería* hacer nada porque había dejado de preocuparme por las cosas que me hacían sentir viva. Mi mamá sí pensaba y creía que nosotras debíamos frecuentar los lugares que generalmente me brindaran algún tipo de fuerza revitalizadora.

Mi vida pende de un hilo

Pasamos casi toda la mañana en el bosque. Desde muy pequeña, me sentía atraída por la naturaleza y me había dado cuenta de que obtenía fuerza interior al estar en espacios naturales. Lentamente caminamos por un sendero que serpenteaba por el bosque. Recuerdo mirar hacia arriba y bosquejar la forma de la bóveda en mi mente. Hablaba muy poco porque me costaba mucho esfuerzo hacerlo y había comenzado a arrastrar mucho las palabras.

En un momento, decidimos descansar durante algunos minutos en un banco, al lado del sendero. Me recliné y sentí el sol sobre el rostro, escuché el canto de los pájaros y disfruté de la leve brisa de verano sobre mis brazos descubiertos. Al cerrar los ojos, pensé cuán terapéutica era esa tranquilidad. Pero luego recordé que pronto dejaría el bosque y, una vez más, me enfrentaría con el mundo en el que me sentía demasiado débil para sobrevivir. Sin embargo, me guardé ese pensamiento para mí porque no quería que mi mamá supiera de los miedos morbosos que se revelaban dentro de mi mente. La depresión parecía ser contagiosa y nunca desearía que alguien sufriera ese tipo de dolor —especialmente nadie a quien yo amara.

Después de abandonar el bosque, mi mamá me sugirió que el mejor lugar al que podíamos ir era al cine. Durante mucho tiempo, mi mamá y yo habíamos sido fervientes aficionadas al cine. Generalmente elegíamos una película poco conocida del cine independiente porque nos gustaba ir sin saber mucho sobre ésta. Sin embargo, ese día decidimos ver una comedia convencional. No recuerdo mucho de la película en sí; para ese momento, la depresión ya estaba consumiendo toda mi atención. Pero sí recuerdo que mi mamá y yo permanecemos sentadas y en silencio en la última fila, mientras el cine estallaba en

carcajadas. No me interesaban los chistes ni el estúpido argumento y mi mamá estaba simplemente matando el tiempo hasta que llegara la mañana siguiente.

Después del cine, me sugirió ir a comer a uno de nuestros restaurantes italianos favoritos, donde se hace la mejor comida casera de la ciudad. La decoración del restaurante es temática, basada en los Beatles, por eso el ambiente allí es único y divertido. Pero a mí me daba lo mismo que si hubiese comido harina de maíz cocida en leche en una habitación blanca y desolada. Todo me daba igual. Apenas si podía meter algo de comida en el estómago contraído y, además, había perdido todo el placer del sabor. Mis papilas gustativas se habían apagado, al igual que lo que quedaba de mí.

Sentada allí con mi mamá en el “Octopus Garden”, la escuchaba decirme que iba a llegar al día siguiente, que sólo necesitaba aguantar un poquito más. Continuamente me decía que estaba a mi lado. Su rostro demostraba lo cansada que estaba por la tensión constante de preocuparse por mí. Pero a pesar de estar asustada y agotada, trataba de tomar parte de mi dolor para que yo no tuviese que soportar todo el peso de mi angustia. Lo que más anhelaba ella era apoyarme en la lucha. Y aún así, con semejante amor en mi vida, todavía me sentía perdida y sola.

Esa tarde, cuando llegamos a casa, realmente sentí como que podría dormir. Estaba tan agotada mental y físicamente que estaba dispuesta a enfrentar las pesadillas recurrentes que me visitaban casi todas las noches. Subí a mi habitación y automáticamente me metí en la cama. No pasé por toda la rutina de la hora de acostarme; ni pensé en la higiene dental. Todo lo que quería era dormir y luego despertarme. Mis metas se habían vuelto muy básicas.

Sola en la noche

La casa estaba llena de calma. Mi mamá estaba terminando unas tareas en la cocina antes de subir a desearme buenas noches. Tenía 14 años y necesitaba que mi mamá me arropara. Me sentía como una niña indefensa buscando consuelo donde podía, más evidencia aún que parecía reafirmar mi debilidad.

Mi papá estaba afuera, trabajando en uno de sus carros descompuestos. Se hacía tarde y los mosquitos revoloteaban alrededor de su luz; sin embargo, él pospuso su decisión de entrar a la casa cargada de emotividad. Mi papá trabajaba mucho para evitar enfrentarse a

los problemas por los que yo estaba luchando, ya que éstos eran demasiado parecidos a los suyos. Cada vez que él interactuaba conmigo, yo era como un espejo que reflejaba su propia y baja depresión. Cada uno tiene su propia manera de hacer frente a las cosas y mi papá lo hacía permaneciendo emocional y físicamente distante.

Mi hermano había salido con sus amigos. Tenía 16 años y era verano; por lo tanto, casi nunca estaba en casa. En ese momento no me di cuenta, pero sufría por el hecho de que nuestros familiares y amigos me prestaban mucha más atención a mí. No creía que yo estuviera verdaderamente enferma, pensaba que era una táctica mía para acaparar el tiempo de todos. Como mi papá, pero por diferentes razones, mi hermano guardaba distancia.

En mi habitación, miraba en el espejo a una persona que ya no reconocía. Sentía temor de seguirme viendo como esa caparazón vacía para siempre. Cuando finalmente mi mamá entró a la habitación, me arrastré hasta la cama y dulcemente me tapó con las mantas y me acarició la mejilla. Me dijo que me amaba más que a nada y que nunca dejaría de ayudarme.

... miraba en el espejo a una persona que ya no reconocía.

Después de que se marchó, comencé a pensar en la etapa de niñez ya pasada. Estaba preocupada porque temía ser secuestrada y le preguntaba a mi mamá una y otra vez si ella me buscaría en caso de que yo me perdiese. Ella siempre me contestaba que nunca dejaría de buscarme y yo creo que sentía lo mismo sobre esa situación. A pesar de los pensamientos paranoicos de abandono y el profundo sentimiento de desesperanza, yo aún confiaba en ella. Se sentó conmigo durante unos minutos y luego me dijo buenas noches. Mientras se iba, me dijo que estaría despierta por un rato y me pidió que la llamara si necesitaba algo. Luego apagó la luz y cerró la puerta, dejándola ligeramente entreabierta.

Me quedé despierta en la cama, mirando el pequeño rayo de luz que venía desde el pasillo y pasaba a través de la rendija de la puerta. Me identifiqué con esa luz, un rayo pequeño, rodeado de una inmensa oscuridad. Una oleada de tristeza desenfrenada salió trepando desde el estómago, subió hasta la garganta y comencé a llorar. Permanecí en silencio mientras sentía caer una lágrima tras otra por la mejilla. Las lágrimas eran incontenibles y, de pronto, había una mancha húmeda y grande sobre la almohada. En ese momento, estaba segura de que el psiquiatra no sería capaz de ayudarme. ¿Cómo podría alguien entender semejante dolor, invisible y guardado bajo llave dentro de los recovecos de

la mente? Sentía que nadie más sobre la tierra podría haber experimentado lo que me estaba pasando en ese momento.

El hilo se rompe

Todos tienen un último hilo —su final y ligera conexión con la vida. El mío era ser consciente del dolor en el alma que les causaría a mis seres queridos si muriera, especialmente a mi mamá. Ella estallaría en un sinfín de pedacitos y yo no podía arruinarle la vida de esa manera. Pero, por primera vez, comencé a preguntarme si mis seres queridos estarían realmente mejor si yo no estuviese cerca, envenenando sus vidas con melancolía tóxica. Quizás mi mamá no estallaría ni mucho menos; por el contrario, quizás sería mucho más feliz.

Hacía sólo unas semanas que había pensado por primera vez en el suicidio como una justificada solución a los problemas. Ahora, la última razón para vivir iba desapareciendo rápidamente. El amor que sentía por mi familia y mis amigos ya no era lo suficientemente sólido como para luchar contra los pensamientos irracionales que daban volteretas en la mente. Lo que quedaba del hilo se hizo pedazos: al instante, mi espíritu fue invadido por tanta desesperanza que me sentí mortalmente herida. Deseaba morir. Necesitaba acabar con ese dolor ya mismo.

Estaba decidida. De repente y con una calma inquietante, mi cuerpo estaba listo para unirse al espíritu que había muerto semanas antes. Me sentí como un robot preprogramado al bajar las piernas de la cama. Crucé la habitación hasta el escritorio de arte. Con extraña indiferencia, recordé los momentos de creación que había pasado allí. Ahora, simplemente se trataba del lugar que había elegido para morir.

Encendí la lámpara y busqué la caja de cuchillos para talla. Dentro de la caja, había dos mangos y una hilera de cuchillas X-acto de diversas formas. Los materiales de arte se habían convertido en el medio de autodestrucción. Ahora me doy cuenta de que nuestra falta de conocimiento sobre la depresión era lo que nos hacía tener todas esas herramientas muy a mano. Al momento de tomar uno de los cuchillos, creí estar tomando una decisión lógica, pero en ese momento mi “lógica” estaba mucho de ser racional. Sentí el mango de metal frío y seco en la palma transpirada y toda conciencia del mundo exterior iba desapareciendo.

Puedes decir que lo que ocurrió después fue una intervención divina, intuición de madre o simplemente pura suerte pero, justo en ese momento, mi mamá caminó hasta el pie de las escaleras y me llamó. Me preguntó si estaba bien, ya que sabía que, últimamente, yo había tenido problemas para conciliar el sueño. Se había quedado levantada hasta tarde porque tampoco podía dormir.

Su voz se abrió camino por entre la oscuridad y me alcanzó con tanta fuerza que volví a la realidad. De repente, al darme cuenta de lo que estaba por hacer, me inundó el miedo y el odio hacia mí misma. Con voz temblorosa, mentí y contesté que estaba bien. Pero, en realidad, estaba totalmente muerta de miedo. Por un momento había considerado y aceptado la idea del suicidio. Es extremadamente desconcertante darse cuenta de que has sido capaz de burlarte de tu instinto humano que te pedía hacer lo que sea necesario por sobrevivir.

Apagué la lámpara y silenciosamente me volví a meter en la cama. Mi cuerpo no paraba de temblar y me sentía mareada. Como había sucedido tantas otras noches, el sueño no venía. Pero permanecí allí, segura en mi cama, mientras pasaban las últimas horas hasta llegar la mañana.

Panorama general

Logré pasar esa noche desde el borde del abismo pero, desgraciadamente, algunos no son tan afortunados. En los Estados Unidos, el suicidio es la tercera causa principal de muerte de personas que tienen entre 15 y 24 años de edad. Dentro de este grupo, el riesgo aumenta con la edad. Las personas con poco más de 20 años de edad tienen un 50% más de probabilidades de morir a causa de suicidio que quienes aún no han cumplido los veinte años.

Logré pasar esa noche desde el borde del abismo...

Es aproximadamente seis veces más probable la muerte a causa de suicidio en varones jóvenes que en mujeres. Sin embargo, las mujeres lo intentan con mayor frecuencia. El método que se elige puede explicar esta diferencia. Es más probable que las mujeres recurran a una sobredosis y existen más posibilidades de que se las salve de un envenenamiento autoprovoado que de un disparo. Sin embargo, no parece haber diferencia entre los sexos en lo que respecta a la gravedad de sus intenciones. En países con recursos

médicos escasos para tratar envenenamientos, las mujeres son quienes realmente mueren a causa de suicidio con mayor frecuencia que los hombres.

El punto de vista masculino

"A los 16, mi himno era 'Ojalá no hubiese nacido'", comenta Adam. Estas palabras estaban grabadas en su mente como una canción fastidiosa que desearías poder olvidar pero no puedes. A pesar de que nunca se dejó llevar por sus impulsos suicidas, Adam admite haber pensado en el suicidio muchas veces. Al mismo tiempo, Adam estaba también obsesionado con novelas fantásticas y programas de televisión. "Eh, ¿por qué no podía ser un luchador sobrenatural? En realidad deseaba ser cualquier persona y no quien realmente era y estar en cualquier lugar menos en mi propia vida".

Cuando la depresión empeoró, quien una vez fue un alumno brillante, prácticamente dejó de asistir a la escuela. "La enfermedad empeoró tanto que me perdía tres o cuatro días de clase por semana", dice. "Dejé de preocuparme por la escuela; me parecía demasiado trivial en comparación con las demás cosas que me estaban pasando en la vida". Entre esas cosas existía una disputa por su custodia entre sus padres divorciados. "Tenía visitas supervisadas de una hora, un par de noches al mes con mi papá", comenta Adam. "En un primer momento, mi papá me daba tremendas palizas y, luego de esto, el tribunal no le permitía verme a solas". Adam comenzó a rechazar las visitas, de la misma manera que rechazaba asistir a la escuela, por lo que su papá le pidió al tribunal que interviniera.

Como parte del proceso, el tribunal recomendó que el caso de Adam sea evaluado por un psicólogo. Fue este psicólogo el primero en darse cuenta de que los problemas de Adam eran realmente síntomas de depresión. Adam comenzó la psicoterapia y, poco después, comenzó también a tomar medicamentos. La depresión no desapareció inmediatamente, pero los pensamientos suicidas se fueron y los otros síntomas se aliviaron lo suficiente como para abordar la importantísima tarea de sentirse bien nuevamente.

"Si tienes pensamientos suicidas, díselo a alguien en quien confíes", dice Adam, hoy un estudiante de 22 años que se encuentra cursando el tercer año en una de las universidades del grupo Ivy League. "Asegúrate de que alguien más sepa sobre tu problema, entonces se podrán tomar medidas preventivas en caso de ser necesario. Y dado que dichos pensamientos son un claro indicio de que algo anda bastante mal, ameritan una consulta con un psicólogo o psiquiatra". Date la oportunidad de saber cómo resultará la historia de tu vida. Cuando hayas alcanzado el punto más sombrío, te darás cuenta de que la única opción es recuperarte.

Los pensamientos suicidas son aún más comunes que los hechos concretos. Según datos de encuestas suministrados por los Centers for Disease Control and Prevention, aproximadamente uno de cada seis estudiantes de nivel secundario ha pensado seriamente en el suicidio durante el último año. Dichos pensamientos suelen estar estrechamente ligados al pensamiento confuso de la enfermedad mental.

...uno de cada seis estudiantes de nivel secundario ha pensado seriamente en el suicidio durante el último año.

Viéndolo ahora, me doy cuenta de lo irracional que fue pensar en hacerme daño. Pero, en ese momento, entre el desconcierto y la total desesperanza, la muerte era la única opción que podía ver; la mente estaba completamente cerrada como para considerar alternativas muy superiores.

Pensaba bajo la influencia de la depresión. Mientras que la mayoría de las personas con depresión no se vuelven suicidas, una importante minoría sí lo hace. De hecho, dos tercios de todas las personas que mueren a causa de suicidio padecen algún tipo de trastorno depresivo. La combinación de la depresión y el abuso de sustancias puede ser particularmente mortal. Además, los estudios han demostrado que el riesgo de suicidio aumenta cuando la depresión se mezcla con sentimientos de ansiedad, agresividad o nerviosismo.

Si alguna vez has dudado en considerar a la depresión como una enfermedad “real”, toma en cuenta lo siguiente: si no se trata, la depresión puede ser mortal. Cuando morir empieza a parecer más atractivo que seguir viviendo, ésa es tu señal para conseguir ayuda de inmediato. Admitir que eres suicida puede ser una de las cosas más difíciles que alguna vez

...el hecho de reconocer las tendencias suicidas conllevaría a tener que enfrentarme a la enorme montaña llamada recuperación.

tengas que hacer. En mi caso, sentía mucha vergüenza y terror absoluto cada vez que pensaba en lo que estuve a punto de hacer. Me veía débil y sabía que el hecho de reconocer las tendencias suicidas conllevaría a tener que enfrentarme a la enorme montaña llamada recuperación. La tarea parecía insuperable. Aunque era sumamente difícil tender la mano en busca de ayuda, el esfuerzo

valió la pena. Todavía estoy aquí y disfruto de la vida nuevamente; ésa es toda la prueba que necesito.

Señales de alerta

Mi roce con el suicidio apareció cuando llegué a la adolescencia. Por primera vez, empezaba a encaminar mi propia vida, pero aún no sabía exactamente hacia dónde quería ir. Sentía mucho temor, algo imposible de controlar; existe la probabilidad de que, en algún momento, tú también lo hayas sentido. Una cierta cantidad de estrés, confusión, desconcierto o incertidumbre acerca del futuro es simplemente natural al llegar a la adultez. Pero a continuación se describen algunas señales de alerta por las que tú navegarás al acercarte a un quiebre emocional.

- sentir desesperanza sobre el futuro
- considerarte a ti mismo como una persona mala o despreciable

- ser incapaz de tolerar elogios
- apartarse de familiares, amigos y actividades
- descuidar tu aspecto personal
- sentir aburrimiento constante o imposibilidad de concentración
- desatender el trabajo escolar
- abusar del alcohol o de otras drogas
- involucrarte en hechos violentos o peligrosos
- tener reiterados pensamientos de muerte o suicidio
- desarrollar un plan específico de suicidio
- tener otros síntomas de depresión (ver capítulo 2)

Si reconoces estas señales en ti mismo, no esperes a tener una crisis suicida. Intenta buscar ayuda antes de que sea demasiado tarde. Como mínimo, te ahorrarás sufrimiento innecesario. Como máximo, podrás nada menos que salvar tu propia vida.

Líneas directas para la prevención del suicidio

Si estás pensando en el suicidio, estas líneas directas nacionales, disponibles durante las 24 horas, pueden brindarte asistencia inmediata:

- National Hopeline Network: 1-800-SUICIDE (784-2433)
- National Suicide Prevention Lifeline: 1-800-273-TALK (8255)

Factores de riesgo de suicidio

Existen ciertos factores que también tienden a aumentar el riesgo de suicidio. Recuerda, sin embargo, que la mayoría de las personas con estas características nunca se vuelven suicidas. Éstas son simplemente pistas indicadoras de que tú puedes ser un poco más vulnerable de lo normal. Sólo porque tengas uno o más factores de riesgo no significa que automáticamente vayas a tener pensamientos suicidas, como así también, verte libre de factores de riesgo no quiere decir que nunca vayas a tener dichos pensamientos.

Factores de riesgo personales

- depresión, abuso de sustancias u otra enfermedad mental
- tendencias impulsivas o agresivas
- experiencia pasada de trauma o abuso
- previo intento de suicidio
- antecedentes familiares de suicidio

Factores de riesgo del entorno

- pérdida de un papel social o de una relación clave
- fácil acceso a pistolas u otros métodos de suicidio mortales
- estigma ligado a la búsqueda de ayuda
- falta de acceso a atención de salud mental
- noticias de medios de comunicación que exaltan el suicidio

Obviamente, tú no puedes contagiarte de suicidio de la manera que te contagias de un resfrío o una gripe. Pero el suicidio puede ser “contagioso” por el hecho de que saber o

Sé muy escéptico ante los intentos de representar al suicidio como romántico o heroico.

escuchar de otros que han muerto a causa de suicidio puede influenciarte cuando tú eres vulnerable. Sé muy escéptico ante los intentos de representar al suicidio como romántico o heroico. En realidad, el suicidio es una solución severa,

destrucciona e irreparable a un problema temporal.

A propósito, es un mito afirmar que quien habla de suicidio no lo va a cometer realmente. De hecho, muchas personas que intentan suicidarse siempre confían en alguien previamente. Cuanto más te encuentras hablando, escribiendo y pensando en el suicidio, más fuerte deberían sonar las alarmas en tu cerebro.

A menudo, una situación estresante es la última gota que en realidad desencadena el suicidio. Esto puede suponer algún tipo de rechazo o desilusión, como por ejemplo, pelear con uno de los padres, terminar un noviazgo o no ingresar a la universidad de tus sueños. Por supuesto, la gran mayoría de las personas que tienen estos contratiempos no se vuelven suicidas. Se sienten pésimos por un tiempo y luego se recuperan. Pero cuando el estrés se suma a otro problema, como por ejemplo la depresión, éste puede ser más difícil de manejar. Para algunas personas, esto desencadena una espiral descendente.

Qué hacer si eres suicida

Si alguna vez empiezas a considerar al suicidio como una opción lógica, díselo a alguien en quien confíes. Preferiblemente, ésta debería ser una persona que te escuche, que comprenda la gravedad de la situación y que te ayude a entender qué hacer al respecto. Elige a alguien que te trate bien y piense en tu bienestar. Como regla general, sería mejor elegir a una persona mayor —como por ejemplo, un padre, una madre u otro familiar adulto— que tenga más experiencia en la cual inspirarse al tratar de manejar una situación de crisis.

“Mi amigo me ha confiado que está pensando en el suicidio. ¿Cómo puedo ayudarlo?”

Si un amigo te dice que está pensando en el suicidio, tómalo siempre en serio. Escúchalo con calma, sin juzgarlo. Luego ofrécele sugerencias concretas para conseguir ayuda profesional. Comunícale los números de líneas directas de este capítulo o pásale el nombre de algún médico, terapeuta, consejero u otro profesional que te haya ayudado. Si te parece que puede ayudar, ofrécete para acompañarlo a la primera visita, a modo de apoyo moral. En algunos casos, quizás creas que tu amigo corre el peligro inminente de hacerse daño. No trates de manejar semejante situación inestable por tu propia cuenta. En cambio, trata de conseguir ayuda de inmediato, aún si la otra persona te pide que no lo hagas. Llama a sus padres y hazles saber que se trata de un caso de emergencia o simplemente marca 911. Luego, recuerda no dejarlo solo hasta que llegue la ayuda. En esta situación, no estás traicionando su confianza por revelar una confidencia. Por el contrario, estás nada menos que salvándole la vida.

Recuerda, sin embargo, que aún los familiares y amigos más comprensivos y bienintencionados puede que no sepan mucho sobre el suicidio y la depresión. Además, es posible que estén tan abrumados por su propio temor, preocupación y culpa, que pueden ser incapaces de pensar claramente y reaccionar de manera apropiada. Algunos pueden minimizar tus sentimientos o poner en duda su veracidad. Otros pueden demostrar falta de entendimiento sobre la depresión al criticarte, juzgarte, burlarse de ti o culparte. No permitas que este tipo de reacciones inútiles te alejen de la ayuda que necesitas.

Puesto que los pensamientos suicidas representan un problema urgente, necesitarás también *buscar ayuda profesional de inmediato*. Si ya estás en tratamiento para la depresión, llama al psiquiatra o terapeuta. Si no, alguno de tus padres, un médico, un consejero, una

enfermera de la escuela o un consejero religioso pueden ayudarte a encontrar a un proveedor de atención de salud mental.

Si alguna vez te sientes listo para actuar por un impulso suicida, *no te quedes solo*. La depresión crea una ilusión de desesperación absoluta y esa ilusión se intensifica cuando te aíslas y te ahogas en ella. La noche que llegué a mi peor momento, estaba en mi habitación, sólo un piso más arriba de la de mi mamá. Estaba en la misma casa, pero me sentía a millas de distancia. Sola en mi habitación, tuve el tiempo necesario como para deducir que la vida no iba a mejorar y, por consiguiente, era hora de dejar de vivir.

Cuando tengas una crisis suicida, todo tu interior insistirá en que estás solo. No lo creas. A tu alrededor hay personas que quieren ayudar, siempre que tú les des una oportunidad. También puedes encontrar un poco de consuelo al saber que tantos otros han caído en el abismo de la depresión. Como yo, la mayoría descubrió que una vez que tocas fondo, no hay otro lugar donde ir más que hacia arriba.

Ocho días de oscuridad: estadía en el hospital

Mi historia

La cita con el psiquiatra estaba programada para la mañana siguiente. Mi mamá no sabía hasta el punto crítico que había llegado la noche anterior y no deseaba decírselo. No quería hacerla sufrir. Aparte, en ese momento, ya no me quedaba energía suficiente para formar palabras ni para hilarlas en ideas coherentes.

Mi mamá era la que hablaba mientras me llevaba hasta la ciudad. Mientras tanto, yo miraba fijamente por la ventana a las personas que pasaban en carro o que caminaban por las aceras. ¿Cómo podían soportar este mundo triste y gris? Vivía en la oscuridad y no entendía cómo otras personas podían actuar como si estuviesen viviendo en la luz.

La cita con el Dr. M.

El consultorio del psiquiatra estaba ubicado en un edificio grande con ventanas de vidrio en tres lados. Al llegar al vestíbulo, vimos el nombre del psiquiatra en el tablero y subimos a su consultorio ubicado en el segundo piso. Cuando llegamos a la sala de espera, nos sentamos junto a otros pacientes y sus respectivos familiares. Al mirar sus rostros, me preguntaba por qué estaban allí. ¿Se sentía alguno de ellos tan deprimido como yo? Sinceramente lo dudaba.

Finalmente, la recepcionista abrió la mampara de vidrio desde su escritorio y me llamó. Vería al psiquiatra a solas, mientras mi mamá completaba los formularios en la sala de espera. El Dr. M. me recibió en el pasillo y me dio la mano. Mientras caminábamos hacia el consultorio, habló un poco como para romper el hielo, pero yo no aporté mucho a la “conversación del primer encuentro”.

A pesar de mi humor huraño, el Dr. M. me cayó bien enseguida. Tenía gafas, una corbata de colores vistosos y una tierna expresión en el rostro. Después de que nos acomodamos en nuestros asientos, el Dr. M. abrió un nuevo fichero y comenzó a preguntarme sobre mis antecedentes. Mientras respondía, él escribía enérgicamente. Más tarde supe que algunas de las características que notó en mí fueron la manera en que arrastraba las palabras, el cutis pálido y los problemas de la vista. Pero, en ese momento, yo sólo era consciente del esfuerzo que tuve que hacer para responder.

Luego, el tono de la conversación comenzó a cambiar a medida que las preguntas se hacían más generales. El Dr. M. me preguntó la fecha. No la sabía. Me preguntó quién era el presidente. No me acordaba. Me pidió que leyera un artículo corto y apenas si podía comprender las palabras. Cuantas más preguntas me hacía, más sentía como si el propósito hubiese sido simplemente ver qué tan lejos de la realidad me encontraba.

Finalmente, el Dr. M. me pidió que le describiera lo que pasaba dentro de mi cabeza. Sin darme cuenta, le conté lo que había pasado la noche anterior. Me sorprendí a mí misma por la facilidad con la que revelé la información. Mirándolo ahora, creo que fue el instinto de supervivencia que me impulsó a revelar el secreto. Al menos momentáneamente, este instinto anuló la lógica sombría y solté la historia, sin dejar afuera ni un solo detalle.

El Dr. M. seguía escribiendo mientras hablaba y el ruido de su lapicera raspando el papel me hacía ecos dentro del cerebro. Finalmente, el Dr. dejó de escribir y le avisó a la secretaria que hiciera pasar a mi mamá. Ahora me tocaba a mí sentarme en la sala de espera, mientras él hablaba con mi mamá en privado. Al salir del consultorio, recuerdo pensar en lo serio que estaba. *No tengo arreglo, pensé* mientras me sentaba en la sala de espera. Sentía que podría quedarme dormida allí mismo y permanecer de esa manera para siempre.

*No tengo arreglo,
pensé...*

Con el tiempo, supe más de la conversación que el psiquiatra y mi mamá tuvieron ese día. El Dr. M. le recomendó actuar de inmediato. Su mayor preocupación era la de mantenerme a salvo de mí misma y sentía que el lugar más seguro para mí en ese momento era el hospital psiquiátrico. Mi mamá trató de explicarle el tipo de persona que era, pero el hecho de escuchar que mi conducta había cambiado tan radicalmente, sólo aumentó la preocupación del Dr. M. Creía que debíamos comenzar inmediatamente con los análisis médicos y el tratamiento, así que los planes se pusieron en marcha. Me quedaría en el

hospital hasta dar con algunas respuestas y me sintiera lo suficientemente bien como para volver a confiar en mí otra vez. Puesto que la situación era grave, mi mamá no podía perder tiempo para tramitar la hospitalización; terminó internándome en un centro psiquiátrico hospitalario que los médicos le habían recomendado.

Varios minutos más tarde, me volvieron a llamar del consultorio del psiquiatra y me comentaron sobre el plan. Pude ver a mi mamá haciendo lo imposible para mantenerse entera. Por mi parte, me atacaron instantáneamente la tristeza extrema y el temor implacable. La enfermedad había evolucionado oficialmente hacia otro nivel. Uno de los psiquiatras más destacados del estado había reconocido la intensidad de la depresión y recibiría un tratamiento intensivo.

Eso debería haberme dado algo de consuelo; sin embargo, sólo sentía incertidumbre y ansiedad.

Próxima parada: sala de psiquiatría

Se necesita pasión para luchar y me sentía demasiado letárgica como para preocuparme.

Mi mamá y yo volvimos a casa para poder preparar algunas pertenencias para la estadía en el hospital. Lo que recuerdo desde el momento en que dejé el consultorio del psiquiatra hasta que me interné en el hospital es confuso. Lo que sí sé es que no ofrecí resistencia al ingreso al hospital. Se necesita pasión para luchar y me sentía demasiado letárgica como para preocuparme. En cuanto a mí, ya nada importaba.

En casa, mi mamá me ayudó a empacar. Mientras iba recogiendo la ropa, me escribió una nota de ánimo para que llevara conmigo. El psiquiatra le había advertido que yo no iba a poder tener contacto alguno con el exterior durante al menos 24 horas, así que quería asegurarse de que tuviera la nota como apoyo moral.

El trayecto hasta el hospital fue triste comparado con otros trayectos del pasado. Cuando finalmente llegamos al estacionamiento del hospital, el corazón comenzó a latirme aceleradamente. Pero al acercarnos al edificio, me sorprendí por lo común que se veía. No sé qué había esperado encontrar: ¿quizás algo completamente blanco, estéril e intimidante? En cambio, la recepción tenía un atrio con plantas, flores tropicales, pájaros y una cascada. Quizás ese lugar de aspecto tranquilo no iba a ser tan malo después de todo. A lo mejor sería

un buen lugar para descansar. *No me vendría mal un descanso*, pensé. *Me siento tan cansada todo el tiempo*.

Nos dirigieron a un par de puertas de dos hojas, donde esperamos que una enfermera nos llamara. Al pasar por las puertas, el ambiente —y mis pensamientos— cambiaron totalmente. Eso era más parecido a lo que había imaginado. La habitación principal de la unidad para adolescentes estaba iluminada con una fuerte luz fluorescente que blanqueaba el ya pálido azul de las paredes. A mi izquierda había un espacio comunitario, vacío en ese momento, que tenía un equipo de música y un televisor guardados en una caja de acrílico. El espacio estaba amueblado con sillas grandes tipo bloque de vinilo azul, el tipo de muebles que un paciente enfurecido no podría utilizar fácilmente como arma. A mi derecha había un pequeño comedor destinado a aquellos que, por algún motivo, no podían comer en la cantina principal. Al frente había un puesto para el personal, que consistía en una habitación más pequeña, hecha principalmente de acrílico. Dentro de esta pequeña habitación, había mandos electrónicos para las cerraduras y el sistema de vigilancia del centro.

Ese puesto fue mi primera parada. Había llegado el momento de despedirme de mi mamá. Con mucho esfuerzo, traté de no llorar, porque no quería que se diera cuenta de lo asustada que estaba en realidad. Mirándolo ahora, pienso que mi mamá hizo lo mismo. Me abrazó fuerte, me recordó la nota y luego se dio vuelta para partir. Mientras tanto, una de las enfermeras revisaba la maleta, buscando algo que pudiera utilizar para hacerme daño a mí misma o a otros. Cuando me devolvieron la maleta, el cuaderno de bocetos con espiral y los lápices y lapiceras de arte ya no estaban.

Después recibí un resumen de las reglas y las expectativas: no se permitían libros, música ni llamadas telefónicas. El programa era estricto, con poco tiempo personal. Tenía un sinnúmero de citas para evaluaciones y sesiones terapéuticas. La cabeza me daba vueltas mientras el miembro del personal me hablaba de la rutina hospitalaria. Aún seguía con el recuerdo de mi mamá alejándose. Caí en la cuenta de que, probablemente, éste no iba a ser un gran lugar para el descanso y la relajación.

Después de eso, me llevaron hasta un grupo de puertas al otro lado de la habitación. El miembro del personal y yo pasamos luego de tocar el timbre y entramos a un sector con tres pasillos que conducían a diferentes direcciones. Como supe después, ése era el sector de

la unidad reservado para personas que se encontraban bajo vigilancia por riesgo de suicidio. En todo momento, sería acompañada hacia y desde mi habitación por un miembro del personal. Aparte de eso, no tendría contacto con nadie más en la unidad mientras se me considerara un riesgo de suicidio.

Cuando llegamos a mi habitación, me pidieron que me instalara para pasar la noche. Alguien vendría a buscarme a las 7:00 de la mañana siguiente. Luego, el miembro del personal se fue y cerró la puerta con llave desde afuera. Dejé la maleta y me senté en la cama mientras escuchaba el silencio. El sol comenzaba a ponerse dándole un brillo anaranjado a la habitación. Me sentía tan deprimida y vacía como la noche anterior.

Sin embargo, esa noche me dormí apenas la cabeza tocó la almohada. Pocas horas más tarde desperté de un mal sueño y me costó volver a dormirme. Acostada allí en la oscuridad, escuchaba que una llave se movía en la cerradura de la puerta, más o menos cada media hora. La puerta se abría por un instante, dejaba entrar un rayo de luz y luego se cerraba silenciosamente. Me controlaban para asegurarse de que no hubiese encontrado la manera de eliminarme. Cada vez que se abría la puerta, fingía estar durmiendo. No deseaba hablar con nadie. Luego de un par de horas, finalmente me quedé dormida.

Perdida en el espacio

A la mañana siguiente, me despertó el ruido de alguien que entraba en la habitación. Era otro miembro del personal que me explicaba el programa del día. Me dieron cinco minutos para vestirme. Luego apareció un hombre que me acompañó a pasar por las puertas de dos hojas y a entrar a la habitación principal de la unidad. Cuando me llevaban hacia la sala de examen ubicada a un costado del espacio comunitario, vi a un par de muchachos sentados en las sillas grandes azules. Me miraron atentamente y supongo que deben haber estado tratando de dilucidar la razón por la que estaba allí.

En la sala de examen, me senté en la camilla y el mismo hombre que me había acompañado hasta allí me tomó la presión sanguínea. Me explicó que iría allí a primera hora cada mañana para que controlaran los signos vitales. Mientras me tomaba la presión sanguínea me hizo todo tipo de preguntas sobre mis funciones corporales. Me sentía extraña

al contarle a alguien en detalle lo que había hecho en el baño, pero me dijo que eso era importante para controlar mi salud física.

Luego de responder varias preguntas personales, me llevó al pequeño y solitario comedor. Yo desayunaría allí, sola, lejos de los demás pacientes. Logré tragar una pequeña cantidad de comida, pero no me gustó. Luego llegó el momento de comenzar un día completo de análisis.

En primer lugar hubo una serie de tests psicológicos. Me llevaron de la unidad para adolescentes hasta otra parte del hospital, donde me dejaron en manos de un médico que no conocía. El test de CI no arrojó buenos resultados. Ni siquiera podía juntar palabras y me pedían que tratara de contestar preguntas intelectuales. El test de Rorschach salió un poco mejor, pero aún así fue extenuante. Las preguntas parecían interminables y la mente comenzaba a desviarse más y más del tema en cuestión. Me estaba cansando mucho de las exigencias de este extraño por saber los pormenores de mis pensamientos íntimos.

Luego llegaron los análisis médicos. Durante las dos horas siguientes, me examinaron de pies a cabeza. Los médicos necesitaban descartar otras afecciones médicas que podrían ser la causa de los síntomas. Ahora lo entiendo pero, en ese momento, sólo sentía que fisgoneaban mientras yo estaba acostada en una camilla. Ya me había sentido mentalmente expuesta con anterioridad y ahora no quedaba nada íntimo en mí.

Finalmente salí de la sala de exámenes médicos y me llevaron nuevamente a la unidad de adolescentes para almorzar. La cita con el psiquiatra estaba programada para la tarde. A pesar de que no había pasado mucho tiempo desde mi cita con el Dr. M., era bueno ver una cara conocida. Nos ubicamos en una de las mesas en el salón vacío y hablamos de los medicamentos que empezaría a tomar una vez concluidos los análisis. Mientras el Dr. M. se ponía de pie para irse, mencionó que los nuevos medicamentos para tratar la depresión eran más seguros que los viejos. Al principio, creí que se refería sólo a los efectos secundarios, pero me equivoqué. Agregó que, con los nuevos medicamentos, la sobredosis era casi imposible. *Probablemente no les da a todos esa información*, pensé. Una vez más me sentí especial. Era una paciente dañada e impredecible.

Después de una cena solitaria en el pequeño comedor, me acompañaron a mi habitación. Una vez allí, comencé a llorar inconsolablemente. Extrañaba mi casa, mi familia y

...lo que más extrañaba era ser como antes y me preguntaba si alguna vez volvería a serlo.

mis amigos; extrañaba mis mascotas. Pero lo que más extrañaba era ser como antes y me preguntaba si alguna vez volvería a serlo.

Sin vigilancia por riesgos de suicidio

El segundo día en el hospital estuvo ocupado con más análisis.

Al tercer día, me quitaron finalmente la vigilancia por riesgo de suicidio. Ahora no tendría que ser constantemente controlada mientras trataba de dormir. Mejor aún, podía recibir correspondencia y llamadas telefónicas de familiares y mi mamá podría venir de visita esa tarde. Además, me permitirían unirme a la población general de la sala, donde podría relacionarme con otros pacientes durante las comidas y el tiempo libre.

Esa mañana hablé por teléfono con mi mamá y nunca me había sentido más feliz al escuchar su voz. Temprano, esa tarde, había recibido varias tarjetas y flores de parte de quienes me deseaban una pronta recuperación. Parecía que la noticia sobre mi afección se había divulgado rápidamente. Todos habían sido testigos de la rapidez con la que me hundía y hubo una oleada de alivio cuando supieron que estaba bajo ayuda profesional. Cada tarjeta de familiares y amigos estaba cargada de emoción: sorpresa, temor, tristeza, amor y ánimo.

Entre las cartas había una de mi papá. A él siempre le resultó más fácil expresarse por escrito que cara a cara. En la carta, mi papá me pedía perdón por su ausencia en el plano emocional a lo largo de esta terrible experiencia. Me contó lo asustado que estaba cuando se dio cuenta de lo intensa que era mi lucha. Me sentí realmente bien al saber que se preocupaba. Había pensado que se mantenía alejado por indiferencia pero, en realidad, trataba de evitar sus propios problemas con la depresión. Yo le recordaba mucho a sí mismo.

Después, esa misma tarde, tuve la primera sesión de terapia de grupo con otros dos pacientes. El consejero nos presentó a todos. Después nos turnamos para explicar cómo fuimos a parar a ese lugar. El primero en hablar fue un muchacho de 13 años, quien se encontraba en su tercera hospitalización al cabo de un año. Hablaba con mucha fuerza y energía y tenía problemas para permanecer quieto en su silla. Mientras hablaba, sus ojos y sus pensamientos recorrían la habitación rápidamente, incapaces de concentrarse en algo durante

mucho tiempo. Cuanto más hablaba, más podía notar lo solo que se sentía. Me lo imaginaba sentado en la casa grande y lujosa de sus padres, en un barrio adinerado. Lo tenía todo, pero nadie con quien compartirlo.

La siguiente en hablar fue una muchacha de mi edad, que se había criado en convivencia con su mamá y varios novios de ésta. Desde una edad muy temprana habían abusado de ella sexual y físicamente. La muchacha había permanecido toda su vida rodeada de violencia y drogas. Contó una historia especialmente desgarradora de la vez en que a su mamá la amenazaron con una pistola y la usó a ella como escudo. A los 11 años ya tenía problema con las drogas y había abandonado la escuela. Ésta era la quinta vez que estaba hospitalizada. Para ella su vida no valía nada en absoluto.

Después de esa historia increíblemente triste y perturbadora, me tocó hablar a mí. No sabía qué decir. No podía explicar por qué estaba allí. Yo no había sido abusada ni abandonada. No tenía problemas de abuso de sustancias. Vivía en un hogar cariñoso de clase media y había recibido el apoyo efusivo de mi amplio grupo de familiares y amigos. Comencé a sentirme frustrada porque no podía encontrar una explicación conveniente sobre la depresión que padecía. Simplemente estaba deprimida; eso era todo.

Me sentí un poco avergonzada e indigna al contarle mi historia al grupo. Sin embargo, los demás me escucharon con atención y respeto. Sin embargo, los demás me escucharon con atención y respeto. Viéndolo ahora, parecía haber empatía entre los pacientes. Todos mostraban respeto por las historias de los demás. Nuestras enfermedades nos habían derribado y ése era un hilo en común que nos unía, más allá de lo diferente que parecieran otros aspectos de nuestras vidas.

...parecía haber empatía entre los pacientes. Todos mostraban respeto por las historias de los demás.

De vuelta a casa

Los días que siguieron pasaron lentamente. Me habían devuelto los materiales de arte, así que dibujaba en los ratos libres. Descubrí que podía expresar mucho más enérgica y claramente los sentimientos a través de los dibujos que por medio de palabras. A menudo, otros chicos de la unidad para adolescentes me observaban dibujar. De repente, ellos se abrían y me confiaban detalles íntimos de sus vidas, casi como si estuviesen en confesión.

Creo que se sentían cómodos al compartir sus pensamientos y sentimientos íntimos conmigo porque sabían que los comprendería. Su dolor estaba allí mismo, en las páginas de mi cuaderno de bocetos.

Durante el quinto día me reuní con una de las consejeras que trabajaba en el centro para elaborar un plan de acción con el objeto de sobrellevar la depresión luego de que me dieran el alta. La consejera me solicitó que señalara el origen concreto de un problema en mi vida y que luego explicara cómo trataría de manejar la situación una vez que regresara al “mundo real”. Busqué en mi mente para tratar de encontrar una clara explicación al dolor. Evidentemente, el sólo hecho de sentirme triste no iba a ser suficiente. Sólo podía pensar en la relación no tan buena que tenía con mi papá. Aún así, sabía que esa no era la única causa de la depresión. Debía decir algo porque quería que la consejera pensara que estaba progresando. Sin embargo, en lo más recóndito de la mente aún pensaba en todas las historias horribles que ella debía haber escuchado. Para mí, un papá distante emocionalmente parecía estar en un nivel extremadamente bajo en la escala de los problemas de la vida.

Luego tuve un poco de tiempo libre en el programa. Aún me resultaba difícil escribir; no obstante, decidí completar varias planillas que me habían dado. *Cuanto más pronto termine, más rápido podré marcharme*, pensé. Había permanecido en el hospital solamente cinco días, pero parecía mucho más. Estaba cansada de estar todo el tiempo en el mismo lugar, aislada de todos y todo lo que amaba. Deseaba dormir en mi propia cama y cuando despertara quería estar afuera, bajo el sol del verano. Luego caí en la cuenta de que nuevamente me preocupaba por las cosas. A pesar de que los pensamientos seguían siendo mayormente negativos, empezaba a recordar también los aspectos positivos de la vida.

A pesar de que los pensamientos seguían siendo mayormente negativos, empezaba a recordar también los aspectos positivos de la vida.

Al octavo día, estaba lista para que me dieran el alta. Esta vez, al pasar las puertas, mi mamá me esperaba del otro lado. La abracé y, al salir del edificio, me sostuvo del brazo. Cuando me senté en el lado del pasajero, di un largo suspiro de alivio. Sentía como si hubiese envejecido años durante mi estadía en el hospital, pero ahora regresaba a casa. Por primera vez en semanas, vislumbré la luz del sol detrás de las nubes.

Panorama general

Aunque por un breve instante había esperado que la estadía en el hospital fuera como una semana en un campamento, pronto descubrí que era lo opuesto. Allí, mis experiencias fueron en momentos desorientadoras, en otros frustrantes y en otros agotadoras. Sin embargo, a fin de cuentas, el hospital me brindó un lugar seguro para recobrar el aliento y el equilibrio. A pesar de que nadie elegiría pasar un periodo de tiempo en un hospital psiquiátrico para comenzar un tratamiento, ahora me doy cuenta de que fue la mejor opción para mí en ese momento.

La hospitalización supone el tratamiento de los pacientes en un centro que brinda atención intensiva y especializada, además del control riguroso durante todo el día. Éste es el nivel de atención médica más restrictivo y, por consiguiente, el que se reserva para los casos de riesgo y gravedad más serios. La mayoría de las personas con depresión nunca necesitan hospitalización. Para aquellos que, al igual que yo, sí la necesitan, les brinda una oportunidad para actuar sobre los sentimientos suicidas y los síntomas graves en un entorno seguro y controlado.

Las decisiones sobre la hospitalización se toman según cada caso en particular. Sin embargo, a modo de ejemplo, la estadía en un hospital puede recomendarse en los siguientes casos:

- Representas una amenaza para ti mismo o para otros.
- Te comportas de manera extraña o destructiva.
- Necesitas medicamentos que deben controlarse de cerca durante un periodo de tiempo.
- Necesitas atención durante todo el día para controlar los síntomas.
- No has progresado con el tratamiento fuera del hospital.

Análisis, análisis

Antes de comenzar el tratamiento psiquiátrico en un hospital, necesitarás someterte a una minuciosa evaluación. Como lo descubrí, puede ser un proceso bastante riguroso y prolongado. Una evaluación típica incluye varios componentes:

Diez preguntas que puedes hacer

Cuanto más sepas del tratamiento en hospitales, menos temor y desconcierto sentirás. Si el psiquiatra recomienda una corta estadía en el hospital, éstas son algunas preguntas que tú o tus padres pueden formular:

- ¿Por qué se recomienda el tratamiento en un hospital psiquiátrico?
- ¿Existen otras alternativas de tratamiento? De ser así, ¿qué diferencia hay entre ellas?
- En caso de ser hospitalizado, ¿qué evaluaciones y tratamientos recibirás?
- ¿Quiénes formarán parte del equipo de profesionales a cargo del tratamiento y cuáles serán sus responsabilidades?
- ¿Te ubicarán en una unidad específicamente diseñada para adolescentes?
- Si eres estudiante, ¿podrás continuar con el trabajo escolar?
- ¿Se involucrarán los miembros de tu familia en el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo deberás permanecer en el hospital?
- ¿En qué se basará la decisión del alta del hospital?
- Una vez que te den el alta, ¿qué atención de seguimiento recibirás?

- Examen psiquiátrico: realizado por un psiquiatra —médico que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales y problemas emocionales. Por lo general, el examen implica de una a tres sesiones privadas con el psiquiatra, quien hablará contigo, te hará preguntas y observará tu conducta. A menudo, el psiquiatra hablará también con tus padres para obtener más información sobre tus experiencias pasadas, antecedentes médicos y síntomas actuales.
- Examen médico: realizado por un médico u otro profesional médico. El objetivo es identificar otras afecciones médicas que podrían causar o contribuir a tus síntomas. Además de realizar un examen físico, el profesional de la salud puede a veces solicitar pruebas de laboratorio específicas.
- Evaluación psicológica: realizada por un psicólogo —otro tipo de profesional especializado en salud mental que provee evaluaciones psicológicas y tratamiento para trastornos mentales y emocionales. La evaluación psicológica normalmente incluye tests que evalúan la inteligencia y la personalidad.

Imágenes del cerebro

El sexto día de la estadía en el hospital trajo un cambio de ritmo. Me llevaron a un hospital al otro lado de la ciudad para realizarme una tomografía computarizada (TC). Esta prueba de diagnóstico por imágenes utiliza un equipo especial de rayos X que rota alrededor de una parte del cuerpo para obtener imágenes desde diferentes ángulos. Luego, una computadora eficaz combina dichas imágenes para crear una fotografía de corte transversal que muestra los tejidos y los órganos. En mi caso, el médico quiso ver si había algo más, aparte de la depresión, como por ejemplo, lesiones o tumores que avanzaran dentro del cerebro y que podrían explicar los síntomas.

Cuando llegué al otro hospital, me colocaron una intravenosa en la mano. Luego me llevaron a la sala en donde se realizan las TC, donde vislumbré por primera vez el voluminoso escáner, el cual parecía salido de una película de ciencia ficción. Era una máquina grande con una abertura en el centro, parecida a una rosquilla de alta tecnología. Me pidieron que me acostara sobre una camilla, con la cabeza sobre una ranura que la ayudaba a mantenerla inmóvil. La enfermera me explicó que iba a poder comunicarme por medio de un intercomunicador dentro de la máquina y me colocó gafas protectoras sobre los ojos. Luego, deslizaron la camilla a través de la abertura del escáner. Podía oír el ruido seco y el zumbido del equipo rotando alrededor de la cabeza. Por un instante, me sentí atrapada, pero la TC terminó rápidamente.

Algún día, los médicos podrán utilizar técnicas de visualización cerebral más modernas y sofisticadas para buscar indicios de depresión. Por ahora, las imágenes cerebrales se utilizan cuando un médico quiere descartar otras afecciones. Por ejemplo, según los síntomas específicos que tengas, el médico puede querer descartar la posibilidad de que exista un tumor cerebral o un trastorno del sistema nervioso, como por ejemplo, la esclerosis múltiple. Una vez que se excluyan otras posibles causas de los síntomas, el médico puede tener plena confianza de que la depresión es la verdadera causa.

Francamente, pasar por todos estos análisis puede ser una molestia. Después de unos días, me cansé de que las personas fisgonearan dentro de mi mente. Sin embargo, dichos análisis pueden ser muy útiles porque ayudan a los proveedores de tratamiento a interpretar los problemas y a identificar las causas probables. Al obtener esta información, pueden diseñar un plan de tratamiento según las necesidades de cada persona.

... me cansé de que las personas fisgonearan dentro de mi mente.

Otros entornos de tratamiento

El hospital es sólo uno de los diversos entornos de tratamiento existentes. Existen varias posibilidades a medida que los síntomas se vuelven menos graves y urgentes. Al salir del hospital por primera vez, quizás necesites tratamiento bastante intensivo con psicoterapia, medicamentos o ambos. También pueden ser útiles la terapia de grupo y los grupos de apoyo. (Estos métodos de tratamiento se explican en detalle en el capítulo 5). Al mejorar, necesitarás menos servicios de menor intensidad.

Desde luego, la mayoría de las personas con depresión nunca necesitan hospitalización. Si perteneces a este grupo, puede que sólo necesites servicios menos intensivos. A continuación, se detallan algunos de los entornos de tratamiento que puedes utilizar en lugar de la atención hospitalaria o como seguimiento de ésta:

- Centro residencial terapéutico: establecimiento en el que vives en un ambiente de grupo tipo residencia junto a personas de tu edad. Allí, el tratamiento es menos especializado e intensivo que en un hospital, pero la estadía puede durar semanas o meses. Por el contrario, la estadía en un hospital en caso de padecer depresión no dura más que unos días.
- Tratamiento residencial para crisis: atención médica temporal de salud mental las 24 horas, en un entorno no hospitalario, durante una crisis, por ejemplo, si tienes una pelea violenta. El objetivo es brindar tiempo para calmar una situación explosiva. Antes de regresar a casa, también tendrás la oportunidad de planear el próximo paso en tu tratamiento.
- Hospitalización parcial: opción de tratamiento en la que pasas al menos cuatro horas del día en terapia y recibes otros servicios terapéuticos afines, pero regresas a tu casa a la noche. Se brinda una amplia variedad de servicios, como por ejemplo, terapia individual o de grupo, educación especial, capacitación laboral y actividades terapéuticas recreativas.
- Tratamiento ambulatorio: opción de tratamiento en la que vives en tu casa y vas a la escuela como de costumbre, pero en ocasiones ves al médico o al terapeuta. La frecuencia de las visitas puede variar desde unas veces a la semana hasta una vez al mes o menos, según el progreso que logres. Ésta es la modalidad más común de atención de salud mental.

“Mis padres creen que el tratamiento hospitalario me ayudará, pero no estoy de acuerdo. ¿Cuáles son mis derechos legales?”

Cuando necesité ayuda para responder esta pregunta consulté a Robert Dinerstein, profesor de derecho y director de la Disability Rights Law Clinic de la Facultad de Derecho (College of Law) de la Universidad Estadounidense (American University) de Washington, D.C. La respuesta depende de tu edad y de dónde vives. Si tienes 18 años o más, no pueden internarte en un hospital psiquiátrico sin tu consentimiento, excepto bajo circunstancias muy específicas. Las leyes que delimitan estas circunstancias varían de un

estado al otro. Sin embargo, la mayoría de los estados permiten que un médico solicite una hospitalización sin consentimiento durante un corto periodo de evaluación, por lo general, de tres días. Para poder emitir dichas solicitudes, el médico debe certificar que constituyes un peligro inminente para ti mismo o para otros. Normalmente, el médico es un psiquiatra (algunos estados requieren dos psiquiatras.)

Luego, si el equipo de evaluación cree que necesitas una estadía más prolongada en el hospital pero tú no estás de acuerdo, se requerirá una audiencia judicial antes de que te obliguen a permanecer en el hospital. En la audiencia, el estado debe demostrar que se han satisfecho criterios estrictos. Una situación por la cual te pueden obligar a permanecer en un hospital psiquiátrico en contra de tu voluntad es cuando representas un peligro para ti mismo o para otros. En algunos estados, puede que también te hospitalicen en contra de tu voluntad si estás gravemente incapacitado por un trastorno mental, al punto de que no puedes tomar una decisión racional. Desde luego, más allá de que cumplas dichos requisitos o no, siempre tienes la opción de internarte *voluntariamente* en un hospital, si piensas que ese es el paso correcto para ti.

Si tienes menos de 18 años, la respuesta es un poco más complicada. En general, a los menores de edad no se les conceden los mismos derechos legales que a los adultos. Los padres pueden internar a un menor de edad en un hospital psiquiátrico sin su consentimiento porque el tribunal considera que los adultos están más capacitados para tomar este tipo de decisiones. Existen aún algunas restricciones; ni siquiera un menor de edad puede ser obligado a ingresar a un hospital psiquiátrico sin una razón legítima. La internación en un hospital debe ser examinada por una persona neutral que posee la autoridad para rechazar la internación si ésta se considera inapropiada. Sin embargo, más que un juez o un funcionario de audiencias, esta persona neutral puede ser otro especialista en salud mental.

Ésta es la perspectiva general para los menores de edad que según la ley son considerados como niños. Sin embargo, cuando se trata de una hospitalización psiquiátrica, varios estados han aprobado leyes que extienden la protección legal similar a la de los adultos a algunos adolescentes menores de 18 años. Pero el hecho de estar legalmente habilitado a cuestionar la decisión de tus padres no necesariamente significa que debas hacerlo. De hecho, en la gran mayoría de los casos, probablemente no debas hacerlo.

Pregúntate si tus padres en general han tomado buenas decisiones por ti en el pasado. Si es así, es probable que ahora también estén actuando en función de tu propio beneficio. También, piensa detenidamente en las recomendaciones del psiquiatra, quien posee considerable capacitación y experiencia para tomar este tipo de decisiones. Recuerda que la depresión puede afectar tu juicio. Escucha los consejos de aquellos en quienes confías. Estoy muy agradecida de que ése haya sido el camino que elegí 11 años atrás porque, sin tratamiento intensivo e inmediato, mi propia historia podría haber tenido un final muy diferente.

Espero que nunca necesites conocer el interior de un hospital psiquiátrico. Pero si alguna vez la depresión se vuelve realmente tan grave que ya nada parece ayudar o si empiezas a pensar en el suicidio, espero que recibas la atención diaria que necesitas. En el peor momento de mi vida, las medidas menos drásticas simplemente no fueron suficientes para derribar la gruesa pared de desesperación y desesperanza que había construido. Sin embargo, al momento de dejar el hospital, las paredes habían comenzado a agrietarse. Todavía tenía una gran misión por delante, pero ya había dado el primer paso crítico hacia la recuperación.

...las medidas menos drásticas simplemente no fueron suficientes para derribar la gruesa pared de desesperación y desesperanza que había construido.

De regreso entre los vivos: terapia y medicamentos

Mi historia

Saqué el brazo afuera de la ventanilla del carro y sentí el viento caliente sobre la piel. Abría y cerraba la mano bajo la fuerza del viento mientras recorríamos la interestatal. Después de ocho días en un hospital psiquiátrico, me sentía aliviada de estar finalmente sentada en el carro, al lado de mi mamá, yendo a casa a toda velocidad.

Cuando llegamos, el sol del pleno verano pegaba de lleno. Mi papá estaba en casa y salió para ayudar a descargar las cosas del carro. Me abrazó y supe entonces que estaba agradecido de que hubiera sobrevivido a mi momento más sombrío, a pesar de que aún era difícil para él poner esos sentimientos en palabras.

Mi hermano estaba trabajando. Éste era el primer verano que tenía edad para tener un verdadero empleo y trabajaba en el equipo de mantenimiento de la escuela. A Andy le gustaba este tipo de trabajo porque requería trabajo físico. Aún después de un largo día de calor, todavía le quedaba energía suficiente para levantar pesas durante un par de horas. El resto de su tiempo estaba ocupado con una vida social activa y sus proyectos de ganadería 4-H. Creo que Andy se mantenía tan ocupado, en parte, porque no sabía cómo manejar la situación. Interactuar conmigo suponía más problemas de los que él estaba dispuesto a enfrentar en ese momento.

Dentro de la casa, sólo deseaba recostarme en el sofá, mirar una película y saborear mi libertad de las reglas y los tiempos estrictos del hospital. Eso es exactamente lo que hice después de una pequeña cena. Poco después, caí en un sueño tranquilo y feliz, libre de pesadillas e interrupciones.

Rp./Terapia y medicamentos

Sabía que tenía un camino largo y difícil por delante. Mi cuerpo estaba aún adaptándose al medicamento que había empezado a tomar en el hospital y sabía que no había garantía de que surtiera efecto. El Dr. M. me había explicado que la química cerebral de cada persona es única; por lo tanto, el mismo medicamento que hace maravillas en una persona puede que no surta ningún efecto en otra. Quería que los medicamentos surtieran efecto en minutos, pero el Dr. M. dijo que podían pasar semanas antes de que sintiera todos los beneficios. Mientras tanto, mi mamá y yo debíamos vigilar los efectos secundarios y algún posible cambio en el estado de salud mental.

Al día siguiente, reanudé las sesiones terapéuticas con la Sra. S. Había hablado mucho durante la estancia en el hospital, pero no sentía la misma conexión con la terapeuta que me

Es más fácil involucrarse en una relación cuando sabes que tiene potencial de perdurar.

habían asignado como con la Sra. S. Quizás esto se debía a que sabía que iba a ver a la Sra. S. por un tiempo. Es más fácil involucrarse en una relación cuando sabes que tiene potencial de perdurar. Al final terminé viendo a la Sra. S.

durante dos años más. En nuestra primera visita poshospitalaria, la Sra. S. quería asegurarse de que ya no tenía pensamientos suicidas. Me reiteró la importancia de decirle a alguien si los pensamientos regresaban. Le dije que eso no sería un problema. Me sentía más cerca de mi mamá que de cualquier otra persona en el mundo. En mi opinión, el hecho de *no haberle* confiado los primeros pensamientos suicidas fue una gran falla de mi parte.

Cuando la Sra. S. oyó esto, me dijo algo que nunca olvidaré: “Tú no eres la depresión”. Me señaló que la depresión era una enfermedad, no un defecto moral. Parte de mí sabía que tenía razón, pero otra parte ni siquiera lo creía. En ese momento, aún estaba llena de culpa y de autoreproche.

Después de nuestra cita, la Sra. S. me acompañó hasta el pasillo para reunirme con mi mamá. En el camino, volvió a mencionar la mejora en mi aspecto desde la primera vez que nos habíamos visto. Sus palabras me dejaron mucho más tranquila, pero me sentía agotadísima después de hablar durante una hora. Es increíble lo atenuante que puede ser el hecho de poner todo el contenido de tu cabeza sobre la mesa para que sea examinado.

En el camino a casa, mi mamá y yo nos detuvimos en nuestro restaurante italiano favorito para “celebrar” haber pasado la cita. Mi mamá siempre encontraba algo para celebrar en mis logros, más allá de lo insignificantes que pudieran parecer. Llegamos en el periodo de calma de la sobremesa; por lo tanto, el restaurante estaba tranquilo y silencioso. La comida aún no sabía tan rica como sabía que era, pero logré comer un poco.

Luego nos detuvimos en una tienda de comestibles. Yo esperaba en el carro mientras mi mamá entró a la tienda, giré la llave y encendí la radio. A través del parabrisas miré el sol ponerse mientras el cielo se oscurecía como un telón de fondo gris, jaspeado en tonos púrpura intenso. Cambiaba de emisora tratando de encontrar una canción que me distrajera, pero no había nada bueno. Poco después, mis pensamientos comenzaron a llevarme nuevamente a la vívida pesadilla que tuve antes de entrar al hospital: la de mi propio funeral. Cayó una sola lágrima cálida, seguida por otra. Sentía un gran alivio de estar de regreso en territorio familiar, pero aún me quedaba mucho por sanar.

El nombre del monstruo

Unos días después, durante otra salida con mi mamá, le conté del monstruo por primera vez. El hecho de llamar a la depresión “monstruo” hacía más fácil explicar lo que me

Yo no estaba dañada. Era simplemente una persona con una enfermedad, un desequilibrio químico: un monstruo. Ya he escuchado de otras personas que le han puesto nombre a la depresión.

estaba sucediendo. Finalmente pude describir lo que sentía más objetivamente, sin juicio ni sentimiento de culpa. Yo no estaba dañada. Era simplemente una persona con una enfermedad, un desequilibrio químico: un monstruo. Ya he escuchado de otras personas que le han puesto nombre a la depresión. Los nombres son diferentes, pero el rasgo que comparten es que así pueden separarse de la enfermedad

para poder verla más claramente.

Cuando llegué a casa, comencé a hacer dibujos del monstruo. Lo dibujé consumiéndome, alimentándose de mis sentimientos positivos, creciendo mientras yo me encogía. A pesar de que los dibujos eran perturbadores para mi mamá, estaba agradecida de que yo me sacara esas imágenes de la cabeza. En última instancia, aquellas imágenes servirían

como un increíble medio de comunicación entre mi familia, mis amigos, los proveedores de atención de salud mental y yo.

El tiempo transcurrió y finalmente llegó el momento del primer encuentro con el Dr. M. luego de la hospitalización. El medicamento que estaba tomando no había producido ningún efecto secundario desagradable. Por otro lado, la depresión no había disminuido como esperaba que lo hiciera. Aún me sentía sumamente triste y apática. Parecía que el primer medicamento que había probado no era el adecuado para mí. El Dr. M. me aseguró que esto no debía preocuparme. Ya tenía en mente otro medicamento para que probara. Sin embargo, en mi fuero interno, me sentí muy desanimada. *¿Cómo puedo mejorar si el medicamento ni siquiera surte efecto?*, me preguntaba.

A pesar de las dudas, deposité mi confianza en el Dr. M. y comencé a tomar el nuevo medicamento que me recetó. Durante las semanas siguientes, mientras esperábamos para ver los efectos del nuevo medicamento, mi papá y yo comenzamos un nuevo proyecto juntos. Ya que siempre me encantaron los Volkswagen Beetles, decidimos reacondicionar uno. Mi papá era increíble con los carros y, a pesar de que aún luchaba para expresar sus sentimientos, de esa manera él podía estar presente en mi vida.

Fuimos a medias en la compra de un Super Beetle convertible modelo 71, desvencijado y en decadencia. Después remolcamos el armazón del carro, menos cuatro guardabarros, hasta el taller en donde podríamos arreglarlo. Sólo personas como nosotros — personas con verdadera apreciación por el Beetle— podían ver la belleza escondida detrás del exterior inservible, esperando que un poco de cariño y atención lo hicieran brillar nuevamente.

Mi papá y yo no hablamos mucho mientras quitábamos todo lo viejo del carro: los retenes, las juntas y el tapizado. El sudor bañaba nuestros rostros mientras trabajábamos en el taller sofocante. Al final de nuestra primera jornada de trabajo, sabíamos que la labor iba a ser más grande de lo que habíamos previsto. No me importaba y disfrutaba ver a mi papá entreteniéndose con el motor. Aprendía de él constantemente, aún cuando no decía mucho. El Beetle fue una gran distracción del monstruo.

Mi vida lentamente encaminada

Cuando me di cuenta, el verano ya casi llegaba a su fin; faltaban sólo tres semanas para volver a la escuela. Tenía miedo de ver a mis compañeros. Las historias de verano de los demás estarían llenas de fiestas, amores de juventud, vacaciones y deportes. La mía estaría llena de tristeza, pensamientos sombríos, hospitalización y medicamentos. Con muchos de mis compañeros había ido a la escuela desde tercer grado, pero los sentía como extraños. Sabía que ellos debían haber oído sobre lo que me había sucedido durante el verano. ¿Cómo me tratarían? ¿Tendría que responder a sus preguntas? ¿O tendrían demasiado miedo de preguntar?

Mi vida seguía atascada en cámara lenta. Seguirles el ritmo a todos los demás parecía una tarea imposible y aún no me sentía capaz de enfrentar un edificio lleno de gente. ¿Cómo haría para ir a la escuela secundaria?

A pesar de los medicamentos y las sesiones terapéuticas dos veces por semana con la Sra. S., sentía que no progresaba realmente. Aún estaba encerrada en un triste estado mental y todavía no había encontrado la llave que me liberaría. En la siguiente cita, el Dr. M. determinó que el medicamento tampoco surtía efecto. Me recetó la tercera opción de medicamento; traté de verlo como otra oportunidad esperanzadora, pero el desaliento se llevaba lo mejor de mí.

Esa noche en casa perdí el control. Estaba hablando con mi mamá en la mesa de la cocina, cuando me azotó una oleada de desesperación como si fuera una reacción alérgica repentina. Comencé a llorar y me sentí tan débil que resbalé y caí al suelo. Mi mamá se sentó en el piso de la cocina sujetándome mientras yo sollozaba con violencia. Empezaba a perder las esperanzas de que algo alguna vez pudiera ayudarme.

Luego sonó el timbre y el perro comenzó a ladrar frenéticamente, como solía hacerlo. Mi mamá fue a abrir la puerta. Era el tío Jay, el ex marido de mi tía, que venía a dejar una silla. Me conocía desde que era bebé, pero no había venido tan seguido desde que se divorció de la hermana de mi mamá. Pudo sentir la energía del ambiente cargada de emotividad apenas se abrió la puerta. Por un instante, dudó antes de entrar. Sin embargo, mi mamá no es el tipo de persona que esconde una demostración de gran emotividad. En su opinión, ése era el mejor momento para ver a otro ser querido; por lo tanto, lo hizo pasar.

El tío Jay entró a la cocina justo cuando me levantaba del piso. Me acerqué para abrazarlo y él me devolvió un fuerte abrazo. Después de haber recuperado un poco la compostura, se quedó un rato a hablar con nosotras. Era bueno tenerlo allí, otra persona brindándome pensamientos comprensivos. Ahora veo claramente el beneficio que obtuve con el apoyo afectuoso del clan familiar y los amigos, a pesar de que en ese momento no estaba en condiciones de apreciarlo por completo.

Ahora veo claramente el beneficio que obtuve con el apoyo afectuoso del clan familiar y los amigos, a pesar de que en ese momento no estaba en condiciones de apreciarlo por completo.

Sanación en familia

Durante este periodo, proseguí con las sesiones terapéuticas con la Sra. S. Asombrosamente, dichas sesiones representaban un trabajo arduo, pero después me sentía mucho mejor. Compartir los pensamientos con una persona neutral era un alivio para mí. Sin embargo, la siguiente cita iba a ser diferente porque Andy, mi hermano, estaría allí. Mi mamá y mi papá habían asistido a algunas sesiones terapéuticas anteriores y eso no me había parecido nada fuera de lo común. Pero la idea de que mi hermano participara en una sesión era un poco increíble.

La primera vez que mi mamá le dijo a Andy que debía asistir a la próxima cita terapéutica, él se negó rotundamente. Creo que sus palabras exactas fueron: “Yo no soy el loco”. Mi mamá le dijo que no tenía alternativa. “¿Cuándo te he hecho hacer algo que no fuera importante?”, preguntó ella. “Irás porque Cait te necesita. Todos nosotros padecemos su depresión porque somos una familia”. En el fondo, mi hermano confiaba en el motivo de mi mamá; así que aceptó de mala gana. “Bien, iré”, dijo con poco entusiasmo. “Pero no hablaré”.

Cuando llegó la cita, Andy habló durante toda la hora. Luego, nunca mencionó la sesión, pero creo que lo ayudó porque le brindó una oportunidad para hablar sobre la dinámica de nuestro hogar y sobre su relación conmigo. Durante la crisis, mi hermano no recibía mucha atención y a menudo se sentía excluido. La sesión le ofreció una oportunidad para que un oído objetivo escuchara sus preocupaciones.

En otras sesiones terapéuticas, trabajé con la Sra. S. para desarrollar las estrategias de superación que necesitaría cuando regresara a la escuela. Trataba de creer por todos los medios que podría lograrlo, pero mi cerebro sentía que estaba retrocediendo. Me ponía muy nerviosa cada vez que pensaba en los trabajos escolares, en hablar del verano o en caminar por los pasillos ruidosos. Como si esto fuera poco, tenía miedo de empezar a llorar de modo incontrolable y sería imposible soportar la vergüenza.

Terapia artística

Luego, aproximadamente una semana antes de que comenzara el año escolar, recibí una llamada telefónica inesperada de la profesora de biología, la Sra. Moons, quien se había enterado que había pintado murales y quería saber si estaría interesada en pintar un mural en la sala de biología. La Sra. Moons pensaba que su aula era demasiado sencilla. No reflejaba la intensidad de su amor por la biología.

Mi primera reacción fue pura alegría. Su pedido despertó un sentimiento: el sentimiento creativo que la depresión nunca había paralizado totalmente. Por un momento, mi artista interior sobrepasó a la enfermedad y me recordó cómo era sentirse nuevamente dichosa. La Sra. Moons ignoraba totalmente la situación. Cuando me llamó, no se dio cuenta de que el proyecto serviría de salvavidas en un momento en que mi mente aún no se había recuperado del impacto de la desesperación, la ansiedad y el desconcierto.

Al día siguiente, la Sra. Moons pasó por casa para ver los murales en las paredes de mi habitación. Le expliqué que esas eran las últimas versiones y que debajo había otras cinco capas de pintura. Miró la habitación con una expresión de admiración. Luego se volvió hacia mí y dijo que, sin lugar a dudas, quería que transformara su aula en una selva. Ella me proporcionaría los materiales y trataría de obtener la aprobación necesaria de la administración de la escuela. Con entusiasmo, acepté su propuesta.

Después, la Sra. Moons se sentó junto a la mesa de la cocina con mi mamá y conmigo. Durante la hora siguiente nos oyó revelar todo lo que me había pasado durante el verano. Le abrimos nuestro corazón y ella reaccionó con compasión. Mi mamá le agradeció por darme esa oportunidad. Sabía que el hecho de tener libertad creativa y un espacio amplio en donde trabajar haría maravillas en mi espíritu.

Al día siguiente, me encontré con la Sra. Moons en su aula con una lista de todos los materiales que necesitaría. Fue a comprarlos mientras yo comenzaba a esbozar formas de animales en las paredes de ladrillos de cenizas. Caminé por la habitación, entre mesas de laboratorio, con la nueva pechera rayada que mi papá me había comprado. El lápiz parecía tener vida propia mientras bosquejaba imágenes de tamaño natural de animales y plantas de la selva sobre las cuatro paredes de la habitación.

Llevó cinco días completar la metamorfosis del aula. Por primera vez en meses, sentí que tenía valor como ser humano. Los alumnos entraron al aula y se quedaron boquiabiertos de asombro por la transformación. Todos parecían impresionados por el hecho de que alguien de catorce años haya logrado tanto en menos de una semana. La mayoría de ellos nunca supo que también sentía que estaba peleando por mi vida dentro de mi propia mente. Era difícil asimilar enteramente los elogios, pero el sentimiento confuso que esto despertaba fue un grato cambio de ritmo.

Por primera vez en meses, sentí que tenía valor como ser humano.

Sin embargo, a pesar de concluir tan admirable proeza de creatividad, aún me sentía frágil como un cristal en muchos sentidos. Los temores de reincorporarme a la población estudiantil comenzaron a regresar con todas sus fuerzas. Era viernes y las clases empezaban el lunes. De repente, volvía a quedar última en la jerarquía. Era una estudiante de primer año.

Panorama general

Al final del verano, finalmente comencé a sentir los efectos positivos del tratamiento. Las dos opciones de tratamiento principales para la depresión son la psicoterapia (nombre formal para “terapia conversacional”) y los medicamentos. Yo terminé recibiendo una combinación de ambos. De acuerdo con las investigaciones, cada opción ha demostrado ser eficaz y el efecto dos en uno que producen juntas puede ser incluso más eficaz que el que proporciona cada una por separado.

Tomemos como ejemplo un estudio reciente de 439 adolescentes depresivos que apareció en el Journal of American Medical Association (*JAMA*, por sus siglas en inglés). Este estudio consideró la combinación de un medicamento y un tipo de psicoterapia muy utilizado, llamado terapia cognitivo-conductual (TCC). Los investigadores descubrieron que

el 71% de los afectados mejoraron con el tratamiento combinado. Dicho porcentaje es mejor que el resultante de quienes respondieron a cada tratamiento por separado (61% sólo con medicamentos y 43% sólo con TCC). También es mucho mejor que el porcentaje (35%) resultante de quienes recibieron placebo, una píldora de azúcar similar a la real pero que no contiene ingredientes activos. El placebo se utiliza en las investigaciones para determinar el grado del efecto fisiológico que tiene un tratamiento, además del efecto psicológico de sólo creer que ayudará.

Cada vez que leo sobre resultados como éstos siento más ánimos. Pero eso también me recuerda que el primer tipo de medicamento o terapia que se prueba no siempre surte efecto. En el estudio, más de un cuarto de los adolescentes no se sintió beneficiado de este tratamiento combinado en particular. En mi caso, también hicimos varios intentos hasta dar con el medicamento adecuado. Por momentos me dieron ganas de abandonar la lucha, pero me pedía a mí misma tener fe. Hizo falta paciencia, pero finalmente el médico y yo encontramos el medicamento adecuado para mí.

El tratamiento con medicamentos

La depresión está arraigada a un desequilibrio químico dentro del cerebro; por lo tanto, es entendible el hecho de que el problema pueda responder a un tratamiento químico. Los antidepresivos son medicamentos utilizados para prevenir o mitigar la depresión. Como lo descubrí, hay muchas clases de antidepresivos. Estos medicamentos han demostrado ser generalmente seguros y eficaces en adultos con depresión. Menos investigaciones se han llevado a cabo en adolescentes. Sin embargo, en términos generales, los estudios y la experiencia demuestran que los antidepresivos pueden ser bastante útiles para los adolescentes también.

INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN SELECTIVA DE SEROTONINA

Los antidepresivos más estudiados en adolescentes son los inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina o IRSS. Cuando los IRSS aparecieron por primera vez en la década de los ochenta, fueron recibidos como un gran avance. Se pensaba que estos

fármacos eran tan eficaces como los antidepresivos tricíclicos, un antiguo tipo de medicamento para tratar la depresión. Sin embargo, los IRSS no causan tantos efectos secundarios molestos. Los IRSS incluyen: citalopram (Celexa), escitalopram (Lexapro), fluoxetina (Prozac), fluvoxamina (Luvox), paroxetina (Paxil) y sertralina (Zoloft). Hoy, la primera elección de un médico que receta medicamentos para la depresión es generalmente un IRSS.

La serotonina es un químico que actúa como mensajero en el cerebro y se piensa que sus bajos niveles desempeñan un papel fundamental en la depresión. Como su nombre lo implica, los IRSS actúan al inhibir la recaptación de serotonina. En términos sencillos, esto significa que los IRSS interfieren con la absorción del químico en las neuronas que lo liberaron en primer lugar. Esto da como resultado mayor cantidad de serotonina disponible para ser utilizada por el cerebro. Los IRSS también parecen cambiar la cantidad y sensibilidad de los receptores de serotonina del cerebro.

NUEVOS ANTIDEPRESIVOS

Durante las últimas décadas, los IRSS se han convertido en el patrón oro en medicamentos para la depresión, pero ya no son lo más nuevo. Desde fines de la década de los noventa, se han lanzado varios antidepresivos nuevos. Algunos antidepresivos nuevos —incluidos el bupropión (Wellbutrin) y la mirtazapina (Remeron) —no están químicamente relacionados con los IRSS. Otros —incluidas la venlafaxina (Effexor) y la duloxetina (Cymbalta) —afectan a la serotonina de la misma manera que lo hacen los IRSS y, además, ralentizan el proceso de recaptación de otro químico del cerebro denominada norepinefrina. Al igual que los IRSS, los antidepresivos más nuevos son eficaces para muchas personas. Sin embargo, no se los ha estudiado tan exhaustivamente en adolescentes y, por lo tanto, no suelen ser muy recetados.

OTROS ANTIDEPRESIVOS

Los IRSS y los antidepresivos nuevos son muy utilizados, al igual que los antidepresivos tricíclicos más antiguos. Sin embargo, un cuarto tipo de antidepresivo, denominado inhibidor de la monoamina oxidasa (IMAO), rara vez se receta a adolescentes.

A pesar de que los IMAO pueden ayudar a algunos adultos que no responden a otros antidepresivos, las personas que los toman deben cumplir con una dieta estricta y restringida, lo cual hace que normalmente sean contraindicados para personas jóvenes.

QUÉ ESPERAR DE LOS MEDICAMENTOS

La depresión no es como una inflamación de garganta. No se puede tomar una píldora durante unos días y esperar la mejoría. En cambio, se requiere de un compromiso contigo mismo a largo plazo para mejorar. Si tienes síntomas de moderados a graves como los tuve yo, los medicamentos por sí solos pueden ayudar o, si recibes psicoterapia, los medicamentos pueden ayudarte a mejorar lo suficiente como para concentrarte en el proceso de la terapia. Aún si los síntomas son más leves, se pueden recetar medicamentos si has probado la psicoterapia pero descubriste que no te brindó suficiente alivio. Además, los medicamentos suelen ser útiles si eres propenso a episodios de depresión duraderos y recurrentes.

Antidepresivos

<i>Tipo de antidepresivo</i>	<i>Nombre genérico</i>	<i>Nombre comercial habitual</i>
Inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina (IRSS)	Citalopram	Celexa
	Escitalopram	Lexapro
	Fluoxetina	Prozac
	Fluvoxamina	Luvox
	Paroxetina	Paxil
	Sertralina	Zoloft
Antidepresivos nuevos	Bupropión	Wellbutrin
	Duloxetina	Cymbalta
	Mirtazapina	Remeron
	Venlafaxina	Effexor

Antidepresivos tricíclicos (ADT)

Amitriptilina	Elavil
Clomipramina	Anafranil
Desipramina	Norpramin
Doxepina	Sinequan
Imipramina	Tofranil
Maprotilina	Ludiomil
Nortriptilina	Pamelor
Protriptilina	Vivactil
Trimipramina	Surmontil

No esperes resultados de la noche a la mañana. Sentir todos los efectos de un antidepresivo puede llevar de cuatro a seis semanas. Si aún no te sientes mejor luego de este periodo, el médico puede aumentar la dosis, optar por otro medicamento o agregar un segundo medicamento. No existe manera de anticipar qué medicamento surtirá efecto para una persona en particular; por lo tanto, puede que se necesite de un método de ensayo y error hasta encontrar el mejor medicamento para ti.

No esperes resultados de la noche a la mañana. Sentir todos los efectos de un antidepresivo puede llevar de cuatro a seis semanas.

Una vez que se haya encontrado el medicamento eficaz, normalmente se sigue con éste de seis meses a un año, y a veces más, lo que ayuda a prevenir el regreso de la depresión. Si dejas de tomar el antidepresivo demasiado pronto o repentinamente, la depresión puede volver; por lo tanto, asegúrate de seguir las indicaciones del médico.

Todos los medicamentos pueden causar efectos indeseados, conocidos como efectos secundarios. Los antidepresivos no son la excepción. Los IRSS suelen causar dolores de cabeza, náuseas y problemas en el funcionamiento sexual. Los antidepresivos nuevos pueden causar problemas similares. Además, algunas personas que toman antidepresivos manifiestan ansiedad, ataques de pánico, problemas para conciliar el sueño, irritabilidad, hostilidad, impulsividad, agitación o desasosiego extremo. Se cree que las personas que manifiestan

estos síntomas poco después de empezar a tomar un antidepresivo pueden tener mayor riesgo de pensamientos suicidas. Si notas estos síntomas, asegúrate de *hacérselo saber al médico de inmediato*.

Suplementos: los hechos

Los antidepresivos deben ser fuertes para surtir efecto, pero esa potencia significa que también acarrear algunos riesgos. Puedes preguntarte si los suplementos dietarios son una alternativa más segura. Desafortunadamente, no es así de simple. Puesto que los suplementos no pasan por el mismo proceso riguroso de aprobación que los medicamentos, no se les exige a los fabricantes que demuestren su eficacia. Además, al igual que los medicamentos, los suplementos pueden causar efectos indeseados.

Uno de los suplementos más utilizados para tratar la depresión es una hierba llamada hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*), medicamento recetado en Europa. En los Estados Unidos, donde se vende sin receta, es uno de los productos a base de hierbas más vendidos. La hierba de San Juan puede ayudar en casos de síntomas depresivos muy leves. Pero un estudio más amplio y cuidadosamente planeado, financiado por los National Institutes of Health descubrió que esta hierba no era más eficaz que un placebo para tratar la depresión moderada. También, la hierba de San Juan puede causar efectos secundarios, entre los cuales se incluyen sequedad bucal, mareos, diarrea, náuseas, fatiga y mayor sensibilidad a la luz solar. Además, la hierba de San Juan puede interactuar con varios medicamentos como las píldoras anticonceptivas, disminuyendo su eficacia. También es posible que la hierba de San Juan interactúe perjudicialmente con ciertos antidepresivos, entre los cuales se incluyen los IRSS.

La no tan sorprendente verdad acerca de la "terapia de shock"

Los medicamentos y la psicoterapia son los tratamientos más comunes para la depresión. Sin embargo, la terapia electroconvulsiva (TEC) es otra opción que se utiliza ocasionalmente para tratar síntomas graves. Este tratamiento se reserva para los casos de mayor gravedad, para los cuales se han probado al menos dos medicamentos sin éxito o los síntomas son tan urgentes que no hay tiempo para esperar que el medicamento surta efecto.

En la TEC, una corriente eléctrica, controlada con cuidado, se envía al cerebro para producir una convulsión breve. Se cree que esto modifica algunos de los procesos eléctricos y químicos implicados en el funcionamiento cerebral. Los estudios han demostrado que la TEC puede ser bastante eficaz para muchas personas con depresión grave. Desafortunadamente, se la suele denominar "terapia de shock", un nombre poco apropiado que ha ayudado a darle a esta terapia una perjudicial e inmerecida crítica en la mente de la opinión pública. A pesar de que nunca recibí TEC, el Dr. M. la mencionó en un momento como posibilidad y era difícil para mí librarme de la imagen de la mente electrocutada.

En realidad, el procedimiento no es, en absoluto, tan pavoroso como lo hace parecer su apodo. A una persona que recibirá TEC, primero se le administra el medicamento para que no sienta dolor y para que el cuerpo no convulsione. La convulsión se contiene dentro del cerebro y sólo dura aproximadamente un minuto. Unos minutos más tarde, la persona se despierta, como lo haría alguien luego de una cirugía menor.

Por lo general, la TEC consta de 6 a 12 tratamientos, los cuales se suministran tres veces por semana. Los efectos aparecen gradualmente durante el transcurso del tratamiento, a pesar de que pueden sentirse antes que con los medicamentos y/o la psicoterapia. Los efectos secundarios inmediatos más comunes son dolores de cabeza y musculares, náuseas y confusión. Generalmente, dichos efectos se van rápidamente. En el transcurso de los tratamientos, algunas personas manifiestan problemas con la memoria. Mientras la mayoría de estos problemas desaparecen en el transcurso de días o meses posteriores al último tratamiento con la TEC, ocasionalmente duran más tiempo. En la otra cara de la moneda, algunas personas dicen que su memoria mejora después de la TEC, porque la mente ya no opera más en la niebla de la depresión.

Si piensas probar algún suplemento, habla primero con el médico.

Si piensas probar algún suplemento, habla primero con el médico. Puede ayudarte a decidir si es una idea segura y sensata. Si tomas el suplemento, considéralo como algo que utilizas *junto con* los medicamentos y la terapia, no *en lugar* ellos. No existe evidencia alguna de que los suplementos solos puedan reemplazar a los tratamientos médicos convencionales para la depresión.

El tratamiento con psicoterapia

La depresión tiene un efecto de gran importancia sobre la manera en que una persona piensa, actúa y se relaciona con los demás. Los problemas en estas áreas pueden, a su vez, empeorar la depresión. Mientras los medicamentos actúan sobre las raíces biológicas de la depresión, la psicoterapia lo hace sobre los aspectos psicológicos, conductuales y sociales.

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es la forma de psicoterapia más estudiada para tratar la depresión en personas jóvenes. El objetivo de este tipo de terapia es cambiar los patrones habituales de pensamiento y conducta que pueden contribuir a los problemas de una persona. La parte cognitiva implica aprender a identificar pensamientos poco realistas y negativos y reemplazarlos por otros más realistas y positivos. La parte conductual implica cambiar conductas autodestructivas así como también aprender estrategias de superación más eficaces.

En la TCC, una persona puede aprender a:

- pensar con optimismo
- controlar los cambios en el estado de ánimo
- programar actividades agradables
- definir y alcanzar objetivos
- relajarse y dominar el estrés

El punto de vista masculino

Aún después de que a Sanjay le diagnosticaran depresión a la edad de 16 años, dudaba en tomar los medicamentos. La mamá de Sanjay trabajaba en el área de atención médica; por lo tanto, se sentía cómoda en el mundo de la medicina. Pero siempre que fuera posible prefería confiar en el enfoque sanador holístico y natural con el que se había criado en India. Sanjay también era escéptico. Dice: "Empezaba a tomar los medicamentos, pero luego los dejaba sin decirle a nadie; por lo tanto, nunca pude ver resultados positivos a largo plazo.

"No fue hasta la primavera del segundo año en la universidad que me di cuenta de que los medicamentos sí ayudaban", dice Sanjay. Cuando comenzó a tomar los medicamentos constantemente, los síntomas disminuyeron, las notas mejoraron y los periodos de depresión que lo incapacitaban dejaron de ocurrir con tanta frecuencia. Antes de eso, Sanjay había caído en una trampa común. "Dejaba los medicamentos apenas comenzaba a sentirme feliz y bien, sólo para que la depresión volviera poco después", dice. En otra oportunidad, Sanjay dejó de tomar los medicamentos justo antes de comenzar la universidad porque tenía miedo de lo que podrían pensar los otros alumnos. Terminó perdiendo los primeros tres semestres mientras luchaba por librarse de la depresión. Finalmente, Sanjay cayó en la cuenta. "Me percaté de que ésta era una señal de que la estabilidad a largo plazo no iba a ser posible para mí sin los medicamentos". Desde entonces, ha tomado los medicamentos en forma constante.

Sanjay ya no intenta ocultar la depresión a sus compañeros, quienes resultaron no preocuparse por ello después de todo. De hecho, dice: "Tengo el pastillero en un lugar visible sobre mi escritorio, justo al lado de donde busco las gafas a la mañana. Es un buen recordatorio de que debo tomar las píldoras todos los días".

TERAPIA INTERPERSONAL

La terapia interpersonal (TIP) es otra forma de psicoterapia que ha demostrado ser eficaz contra la depresión. La idea detrás de la TIP es simple: cualquiera sea la causa de la depresión, sus síntomas a menudo se desencadenan por un problema vincular. Este problema normalmente implica un cambio en el papel social, la falta de habilidades sociales, un conflicto con otra persona o dolor por una pérdida personal. La TIP ayuda a identificar el problema que provocó el periodo de depresión. Luego, la persona aprende las habilidades sociales y comunicativas necesarias para resolver el problema satisfactoriamente.

La TIP ayuda a identificar el problema que provocó el periodo de depresión.

En la TIP, la persona puede aprender a:

- resolver conflictos familiares
- adaptarse a una familia ensamblada
- formar amistades sanas
- lidiar con la presión de grupo
- establecer una identidad independiente

TERAPIA FAMILIAR

A menudo, trabajarás personalmente con el terapeuta. Sin embargo, hay momentos en que es recomendable incluir a otras personas. La terapia familiar reúne a varios miembros de la familia para realizar sesiones terapéuticas. Personalmente, creo que fue muy beneficioso el hecho de que mis padres y mi hermano hayan participado. Me ayudó a abrir líneas de comunicación con mi papá y le brindó a mi hermano un lugar para dar rienda suelta a su frustración por toda la atención que yo recibía. Como decía mi mamá, toda la familia padecía la depresión conmigo. La terapia familiar nos brindó una oportunidad para expresar nuestros sentimientos, poner en práctica nuestras habilidades comunicativas y aprender nuevas estrategias para enfrentar este desafío.

TERAPIA DE GRUPO

La terapia de grupo es otra opción que fue bastante útil para mí cuando estuve en el hospital. Reúne a varios pacientes con diagnósticos o problemas similares para realizar sesiones terapéuticas. En mi caso, hubo tres de nosotros que teníamos más o menos la misma edad y que luchábamos contra los sentimientos suicidas. Bajo la orientación de nuestra terapeuta, escuchábamos las historias de cada uno y compartíamos un sincero apoyo emocional. Me dejó mucho más tranquila el hecho de saber que había otras personas de mi edad que me aceptaban, comprendían mis sentimientos y que sabían lo que era luchar contra los mismos demonios siniestros.

Me dejó mucho más tranquila el hecho de saber que había otras personas de mi edad que me aceptaban, comprendían mis sentimientos y que sabían lo que era luchar contra los mismos demonios siniestros.

QUÉ ESPERAR DE LA PSICOTERAPIA

Numerosos estudios recientes han demostrado la importancia de la TCC y la TIP para el tratamiento de la depresión. La TCC se ha estudiado particularmente en base a personas jóvenes con depresión. Se ha demostrado su eficacia en una amplia variedad de formatos de tratamiento que incluía a ambas, la terapia individual y la de grupo con una cantidad variable de sesiones. Diversos tipos de profesionales de la salud mental brindan psicoterapia, entre los que se incluyen psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales clínicos, consejeros de salud mental, enfermeros psiquiátricos y terapeutas matrimoniales o familiares.

Sin embargo, la psicoterapia no es algo que te sucede. Es algo que tú ayudas a crear para ti mismo; por lo tanto, requiere de tu participación activa. A pesar de que sólo estás sentado y hablando, la terapia puede resultar un trabajo sorprendentemente arduo, pero bien vale la pena. Cuanto más aportas a la experiencia, más ganas en cuanto a nuevas habilidades emocionales, conductuales y sociales.

Sin embargo, la psicoterapia no es algo que te sucede. Es algo que tú ayudas a crear para ti mismo; por lo tanto, requiere de tu participación activa.

A veces, la psicoterapia se utiliza sola para casos de depresión más leve. A menudo se combina con los medicamentos, cuando la depresión es de moderada a grave. Según mi experiencia, obtienes mejores resultados de las sesiones terapéuticas si las abor das con un

espíritu de confianza y cooperación. También, cuanto más honesto seas, mejor, aún si esto significa compartir pensamientos, sentimientos y experiencias que son dolorosas de expresar. Para mí no fue fácil reconocer los pensamientos suicidas. Estaba profundamente avergonzada; pensaba que eran una señal de que estaba emocionalmente herida y que no valía nada. Por más difícil que fue, sin embargo, el hecho de compartir aquellos pensamientos fue el primer paso hacia la recuperación de mi vida.

Según estudios de la TCC, los buenos resultados generalmente se obtienen entre 5 y 16 sesiones. Pero la cantidad exacta de sesiones que *tú* necesitarás depende de varios factores que incluyen la gravedad de los síntomas y de la presencia de algunas afecciones coexistentes. Es posible que necesites continuar la terapia por más tiempo, como hice yo. Al principio, las sesiones pueden programarse por semana o con más frecuencia. Al empezar a sentirte mejor, sin embargo, las sesiones pueden espaciarse.

Si esperas resultados inmediatos, es probable que te decepciones. Como con los medicamentos, la psicoterapia lleva un tiempo para surtir efecto. En algún momento, en alguna de las primeras sesiones, el terapeuta y tú probablemente elaboraren una lista de objetivos. Si sientes que no has progresado hacia aquellos objetivos después de varias sesiones, no tengas miedo de mencionárselo al terapeuta. Es posible que hayas progresado más de lo que piensas. Por supuesto, también es posible que puedas beneficiarte de un nuevo enfoque. Trata de permanecer flexible a medida que el terapeuta y tú trabajen juntos para encontrar el mejor enfoque.

“¿Por qué me siento más deprimido en el invierno y qué puedo hacer al respecto?”

Algunas personas padecen una forma de depresión llamada trastorno afectivo estacional (TAE), en el cual los síntomas aparecen y desaparecen aproximadamente en el mismo momento cada año. Generalmente, los síntomas comienzan en el otoño o invierno y disminuyen en la primavera. Mientras muchas personas pueden tener un caso leve de depresión debido al invierno, aquellos con TAE se hunden en un episodio de depresión mayor en estado avanzado. Se cree que dichos episodios tienen una conexión con los días más cortos y con la reducida exposición a la luz solar en el invierno.

¿Por qué la falta de luz solar deprime? Los científicos no están seguros de la razón. Sin embargo, una teoría apunta a una hormona llamada melatonina. Esta hormona regula el reloj interno del cuerpo, el cual controla el horario de las fluctuaciones diarias del sueño, la temperatura del cuerpo y la secreción hormonal. La producción de melatonina sube durante periodos de oscuridad; por lo tanto, los días cortos y sombríos del invierno pueden llevar a producir una mayor cantidad de la hormona. En algunas personas, esto puede provocar síntomas de depresión. Otra teoría sugiere que la luz puede alterar la actividad de la serotonina u otras sustancias químicas del cerebro que están relacionadas con la depresión.

Si la falta de luz es el problema, entonces es lógico que exponer a las personas a más luz puede ser parte de la solución. Esa es la lógica de la terapia de luz, tratamiento recomendado a veces para tratar el TAE. La terapia de luz implica la exposición diaria a la luz muy brillante proveniente de una fuente artificial. Generalmente, esto supone estar sentado en frente de una caja de luz especial que contiene bombillas o tubos fluorescentes cubiertos por una pantalla de plástico. Una persona puede pasar desde 30 a 60 minutos por día en frente de la caja en una hora indicada, por lo general a la mañana.

En casos de adultos con TAE, los investigadores han obtenido buenos resultados utilizando la terapia de luz. Sin embargo, no se sabe si el tratamiento surte el mismo efecto en adolescentes. La terapia de luz puede causar efectos secundarios que incluyen la fatiga visual, el dolor de cabeza y la irritabilidad. Además, puede que no sea adecuada para todos, incluso para aquellos que poseen piel sensible a la luz o una afección visual que los hace especialmente propensos a daños oculares. Debido a estos riesgos, la terapia de luz debe ser utilizada sólo bajo el asesoramiento de un profesional. Habla con el médico o terapeuta si consideras que la terapia de luz puede ser adecuada para ti. En algunos casos, la luz extra puede alegrar tu estado de ánimo.

Ser parte de un grupo de apoyo

Los grupos de apoyo son diferentes de la terapia de grupo. Los encuentros no están necesariamente guiados por un profesional y los miembros no trabajan hacia la obtención de objetivos formales de tratamiento. En cambio, los grupos de apoyo son más como un club donde todos los miembros comparten el mismo problema. Algunos grupos están diseñados específicamente para tratar adolescentes o estudiantes universitarios que padecen depresión y otros problemas de salud mental.

Los grupos de apoyo pueden ser un muy buen lugar para compartir consuelo emocional y consejos prácticos con otros que saben realmente lo que significa padecer depresión. Los otros miembros pueden indicarte el camino hacia la obtención de recursos útiles en tu comunidad. Dichos grupos constituyen también una fuente de inspiración, ya que no hay nada más alentador que encontrarse con alguien que ha peleado la misma batalla y la ha ganado.

Tu terapeuta o psiquiatra puede ser quien te sugiera un grupo de apoyo en tu área. Además, la Depression and Bipolar Support Alliance (800-826-3632, www.dballiance.org) tiene delegaciones en todo el país que ofrecen más de 1,000 grupos de apoyo. Junto con los encuentros, algunas delegaciones también ofrecen clases educativas, boletines informativos, bibliotecas y eventos especiales.

Los grupos de apoyo en línea constituyen otra posibilidad. Están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, independientemente de tu lugar de residencia. Si eres el tipo de persona que pasa la mitad del tiempo libre navegando por Internet o enviando mensajes de texto, este método de recibir y brindar apoyo puede sentirse como un acto reflejo, algo que haces ya automáticamente. Sólo ten presente las mismas precauciones para navegar con seguridad que utilizarías al encontrar a alguien en Internet. Nunca divulgues información personal, como por ejemplo, números de teléfono y domicilios particulares porque no puedes estar seguro de quién está del otro lado de la conversación virtual. También, para la mayoría de las personas, la interacción virtual nunca igualará la calidez de una amistad personal. Pero pueden ser un práctico complemento de otras fuentes de apoyo y consuelo en tu vida.

Los grupos de apoyo en línea constituyen otra posibilidad.

Cómo recibir la ayuda necesaria

Cuando estás mentalmente exhausto y emocionalmente agotado, puede que no tengas la energía o el empuje para tender la mano en busca de ayuda. Pídele ayuda a alguien de confianza. Mi mamá fue quien me impulsó. Para ti, puede ser otro familiar, tu mejor amigo, un médico, un profesor, un consejero escolar, un entrenador o un consejero religioso.

Durante aquellas primeras citas, el sólo hecho de saber que mi mamá estaba sentada en la sala de espera me daba fuerzas. Si crees que sería de ayuda, pídele a un familiar o amigo que te acompañe a la primera cita también. No necesariamente tienen que participar. El sólo hecho de tener a alguien que se preocupa puede brindar el empuje de motivación extra que necesitas.

Recibir el tratamiento no es un proceso pasivo. Puedes jugar un papel importante, ya sea tomando los medicamentos como debes o esforzándote al máximo en la terapia. No te preocupes si al principio sientes que apenas puedes arrastrarte hasta allí. Es de esperar; la depresión está haciendo su trabajo. Después de unas semanas, empieza a parecer más fácil. A medida que pasa el tiempo y el tratamiento logra mayor influencia, finalmente podrás poner todo de ti.

Hubo muchos momentos en los que estuve tentada de preguntarme si el tratamiento era inútil. Es un mensaje tentador cuando ya estás cansado y desesperado. Sin embargo, a fin

de cuentas, elegí escuchar a mis seres queridos y a los profesionales que me pidieron con insistencia que le diera una oportunidad al tratamiento. Fue una de las decisiones más acertadas que he tomado en la vida.

Baches en el camino: cómo sobrellevar la vida diaria

Mi historia

La noche anterior al comienzo de la escuela, me quedé despierta mirando las obras de arte que cubrían las paredes de mi habitación. Mi hermano ya estaba completamente centrado en la futura temporada de fútbol americano y algunos de mis amigos también habían empezado a entrenarse para los deportes de otoño. Debería haber entrenado para voleibol, pero no este año; no podía imaginar cómo podía reorganizar la escuela y el deporte. Sólo la escuela supondría un gran desafío.

Oía la televisión en la planta baja, lo que significaba que mi mamá tampoco podía dormir; había hecho todo lo posible para que mi regreso a la escuela fuera lo menos doloroso posible, pero sabía que estaba muy atemorizada. Después de la ráfaga inicial de energía creativa que tuve cuando me pidieron que pintara el mural del aula, empezaron a invadirme nuevamente los oscuros pensamientos y la sensación de letargo. Los medicamentos todavía no me ayudaban lo suficiente y la depresión seguía atormentando la mente y el cuerpo.

Finalmente, me dormí, pero la mañana llegó demasiado rápido. La ansiedad se apoderó de mis pensamientos desde el momento en que abrí los ojos. La ropa que me pondría ese día estaba cuidadosamente preparada, cortesía de mi mamá, quien no quería que pensara en otra cosa que no fuera pasar ese día. Después de vestirme, me llevó a la escuela; cuanto más nos acercábamos, más sentía que se me hacía un nudo en el estómago por el temor; el nerviosismo era palpable. “Todo lo que debes hacer hoy es respirar, nada más”, mi madre me tranquilizaba. Sus expectativas con respecto a mí habían

“Todo lo que debes hacer hoy es respirar, nada más”

bajado, con claridad, varios puntos; sin embargo, aún sabía cómo decir lo correcto en el momento justo.

Cuando nos detuvimos para entrar a la escuela y vi las puertas de dos hojas que me resultaban familiares, recordé la última vez que las había atravesado durante el año lectivo. Todo había cambiado en cuestión de meses; estaba nuevamente en el mismo lugar, pero lejos de ser la persona que había sido.

Estudiante de primer año por 15 minutos

Apenas ingresé a la escuela, me encontré en medio de un tumulto de estudiantes que corría por el pasillo. Cada vez que alguien me rozaba, a pesar de que fuera levemente, los músculos se ponían tensos, sentía temor y respiraba más rápido a medida que la sensación de pánico aumentaba. A principios de esa semana, la Sra. Moons me había ofrecido su aula como un refugio seguro y me dijo que siempre sería bienvenida. Como recordé su ofrecimiento, fui directo a la sala de biología.

Abriéndome camino por el pasillo, vi a algunos de mis amigos parados junto a sus armarios; estaban contando en voz baja, de la misma manera en la que lo hubiera hecho hace un año, lo que habían hecho en el verano. Ahora, ni siquiera podía soportar hablarles. En lo único que podía pensar era en lograr encontrar un lugar seguro. Cuando me escondí en la sala de biología, la Sra. Moons vio pánico en mi rostro y trató de consolarme contándome cuánto habían halagado el mural, pero en realidad no la escuchaba. Mi mente estaba en otro lugar, distanciada de la realidad que me rodeaba.

El timbre que daba aviso de la primera hora me hizo volver a la realidad con un sobresalto. Miré el horario de clases y vi que la primera era la de teología. Cuando volví a pasar por el bullicioso pasillo, sentí como si estuviese entrando en un área de tráfico veloz. De repente, Liz estaba a mi lado dándome un afectuoso abrazo; su rostro indicaba cuánto me había extrañado. Durante los últimos meses, había estado completamente aislada de su mejor amiga, lo que debió haber sido muy duro para ella.

Varios de mis compañeros de clase pasaban corriendo sin decir una palabra. ¿Me estaban evitando? ¿O simplemente estaban distraídos debido al entusiasmo que sentían por reencontrarse? Las noticias corren rápido en una comunidad pequeña, por lo que estaba

segura de que todos se habían enterado de lo que me ocurrió ese verano. Sólo algunos amigos se acercaron y me preguntaron cómo estaba; podía imaginar lo que pasaba por sus mentes porque yo me había preguntado lo mismo. ¿Cómo pude, siendo el payaso de la clase y el alma de la fiesta, haber terminado tan deprimida? El hecho de no tener la respuesta me hacía sentir peor.

¿Cómo pude, siendo el payaso de la clase y el alma de la fiesta, haber terminado tan deprimida?

Finalmente, llegué a la puerta del aula de la primera hora de clases y, en ese momento, vi la nota que decía: “Hoy educación física”. Demasiado tarde, recordé que las clases de teología se alternaban con las de educación física. No había llevado la ropa de gimnasia porque me había olvidado completamente de esta anomalía en el horario de clases. Sentía cada vez más calor en el rostro debido a la vergüenza y los ojos se me llenaron de lágrimas. *No llores; no es nada de otro mundo*, me dije, pero no surtió efecto; empecé a llorar de modo incontrolable. Afortunadamente, en ese momento, el pasillo estaba vacío, por lo que nadie fue testigo de ese arrebato, pero las paredes se cerraban y tenía que salir de allí.

Corrí a la oficina y, cuando llegué, la secretaria me preguntó qué me ocurría, pero estaba demasiado consternada como para hablar. Mientras más lloraba más me alteraba. Como mi mamá ya había informado a la escuela sobre mi enfermedad, la directora reconoció que la reacción exagerada era uno de los síntomas y la llamó al trabajo. Mientras tanto, me senté en la sala de espera, plenamente consciente de que mi rostro debía estar rojo brillante. Un par de personas pasaron y estoy segura de que me miraron. Lo único que quería hacer era salir corriendo del edificio y gritarle al mundo categóricamente que *¡no estaba preparada para regresar!*

Cuando la directora colgó el teléfono, me dijo que podía volver a casa. Me sentía débil, cansada y desanimada. El día estaba templado y soleado, pero me sentía atrapada en una nube de tormenta personal. Los pensamientos paranoicos rugían en el cerebro y comencé a llorar nuevamente. Me sentía profundamente decepcionada de mí misma y desilusionada con el mundo en general. Mi mamá también estaba preocupada y tal vez algo sorprendida. Ambas sabíamos que este día sería difícil, pero no habíamos previsto la intensidad de la reacción. Sobreviví sólo 15 minutos como estudiante de primer año.

Ausencia por tiempo indeterminado

Mamá convocó una reunión urgente con el cuerpo docente y el personal de la escuela; cuando se reunieron al día siguiente, ya había pensado en algo. Pediría una licencia como docente en la escuela donde trabajaba para poder darme clases en casa y coordinaría con mis profesores para la tarea y las pruebas de las materias. De esa manera, no me atrasaría con respecto a mis compañeros de clase y, a medida que me sintiera mejor, poco a poco, podría retomar el horario de clases regular.

Honestamente, no opiné sobre el plan; lo único que me importaba era estar fuera del ambiente estresante y abrumador de la escuela. Mi mamá hizo todo lo posible por resolver todos los detalles con la escuela y lo manejó tan bien que logró que el complicado plan pareciera fácil. Tiempo después me di cuenta de todo el esfuerzo y sacrificio que hizo por mí.

Después de mi mamá y yo, Liz, probablemente, fue la persona más afectada por el plan; anhelaba que su mejor amiga volviera al ritmo normal y que pudiéramos continuar desde donde nos habíamos detenido antes del verano. Liz estaba desilusionada, pero entendía que la depresión era una enfermedad, no una elección que yo hacía.

Más tarde, esa semana, tuve una cita con el Dr. M. Desanimada, escuché cómo me explicaba que cambiaría otra vez el régimen de tratamiento. Esta vez, iba a tratar de combinar dos medicamentos diferentes. La verdad es que no creía que esta combinación de medicamentos surtiría efecto y se lo comenté a mi mamá en el carro. Si ni siquiera los medicamentos surtían efecto, ¿qué decía eso de mí? ¿Estaba condenada a sentirme así para siempre? Pensarlo era aterrador; me sentía como si estuviera arrastrándome por un agujero del que nunca podría salir.

Mi mamá y yo nos quedamos en la ciudad un rato más para que esa misma noche pudiera asistir a una sesión terapéutica con la Sra. S. Fue una buena oportunidad para conversar con alguien fuera de la vida cotidiana. Me desahogué contándole lo que me había ocurrido en la escuela y que sentía que perdía el tiempo buscando el medicamento adecuado. Le confesé que sentía como si estuviese extenuando a mi padre, mi hermano, mi clan familiar y, fundamentalmente, a mi madre.

*...sentí una pequeña
sensación de alivio al
liberar sentimientos
reprimidos...*

Estaba segura de que todos se debían estar cansando de mí porque no mejoraba. Había pasado mucho tiempo y pensé que la paciencia de quienes estaban más cerca de mí se agotaba. Mirándolo ahora, no creo que haya sido verdad, pero en aquel momento estaba convencida de que era así. Después de la sesión, sentí una pequeña sensación de alivio al liberar sentimientos reprimidos, aunque, sobretodo, simplemente sentí el agotamiento habitual tras pasar una hora explorando la oscuridad que parecía controlar mi mente.

Cuando esa noche regresé a casa, canalicé la frustración en un perturbador par de dibujos; el primero representaba una persona que estaba saliendo de otro cuerpo. La persona que estaba adentro destrozaba la piel del cuerpo exterior frenéticamente abriéndose camino de un rasgón. Creo que el dibujo representaba cómo me sentía cuando todavía tenía un rayo de esperanza de que el tratamiento surtiera efecto. En el segundo, dibujé el mismo cuerpo exterior, pero estaba cosido para atrapar a la persona que luchaba adentro. Así me sentía ahora; había perdido las esperanzas y sentía como si mi destino estuviera sellado.

En el transcurso de la semana, mi mamá estableció un horario para darme clases en casa; en ese momento no lo sabía, pero ese tipo de estructura en mi vida fue de vital importancia. Por la mañana, destinaba un tiempo para hacer alguna actividad que me diera sensación de serenidad; la mayoría de las veces, simplemente deseaba sentarme en el jardín trasero para observar los pájaros que frecuentaban los comederos y la pila para pájaros. Permanecía sentada durante horas escuchando el idioma de los pájaros, observando su conducta y tratando de distinguir sus personalidades.

Otras mañanas montaba la bicicleta junto a mi papá o caminaba con mi mamá. El ejercicio era terapéutico, incluso si lo podía hacer por poco tiempo. Era más fácil estar físicamente activa cuando me alejaba del alboroto de las personas. En medio de una multitud, la invasión de miradas y ruidos aún me paralizaba, pero durante estas mañanas tranquilas, a veces encontraba energía para hacer ejercicio durante un tiempo breve.

Después de las actividades de la mañana, mi mamá y yo nos sentábamos a la mesa de la cocina y comenzábamos a hacer las tareas escolares. A menudo mi mamá me leía el material porque aún tenía dificultad para encontrarle sentido a lo que estaba escrito. Matemática también parecía muy difícil de entender. Mi mamá intentaba valientemente hacer

que el material pareciera interesante, pero mi cerebro estaba demasiado cansado como para pensar.

Curiosamente, lo único que no me molestaba estudiar era Shakespeare; a pesar de que procesar el material me resultaba difícil, la belleza del idioma me consolaba. Las metáforas tenían sentido y el profundo sentimiento que transmitían también me llegaba. Eso me recordaba que no era la única persona que había sentido algo tan intenso. Después de haber leído Shakespeare, dejé de sentirme tan sola.

Una luz entre las sombras

Unas semanas más tarde, noté que levantarme a la mañana ya no parecía una gran lucha. Tratando de buscar una explicación, caí en la cuenta de que hacía unas semanas que había empezado a tomar la nueva combinación de medicamentos; *tal vez, realmente surten efecto*, pensé con incredulidad. Instantáneamente, controlé el entusiasmo. Me reservaría la opinión hasta que viera si la sensación duraba, ya que no quería decepcionarme otra vez, aunque, esta vez, sentía algo levemente diferente. Empezar el día me intimidaba menos y sentía menos temor por lo que me pudiera deparar el futuro.

...noté que levantarme a la mañana ya no parecía una gran lucha.

Para mí, era un pequeño cambio, pero para mamá era colosal; tras meses de haber estado preocupada, finalmente veía un rayo de luz al final del túnel.

Durante los próximos días, notó varias señales de mejoría que yo no había visto hasta que me las indicó. En realidad, de vez en cuando, me veía sonreír y me decía que parecía como si los ojos lentamente estuvieran recobrando vida.

Había estado tan deprimida durante tanto tiempo que ya no recordaba cómo eran la esperanza y la felicidad y me asombraba que esos sentimientos se despertaran otra vez, pero, casi de inmediato, los pensamientos regresaban al largo camino que tenía por delante. Me di cuenta de que era la única que podía transitarlo. Muchas personas me amaban y me ayudaban, pero, en última instancia, dependía de mí emprender el viaje hacia la recuperación.

Pensar en el futuro me provocaba una profunda sensación de ansiedad y había muchas cosas que creía que no podría volver a hacer. La depresión se estaba aferrando con gran fuerza cuestionando todas las sensaciones nuevas y positivas que pudiera tener. En

cuanto tenía un pensamiento que no fuera completamente oscuro o deprimente, aparecía otro opuesto en mi mente para contradecirlo; aún había una guerra dentro de mi cerebro. Pero, por primera vez en meses, era una batalla entre iguales. Los medicamentos habían logrado que fuera una lucha más justa.

En la siguiente cita, la Sra. S. también vio las mejorías. Le dije que, después de todo, la esperanza podría ocupar un lugar en mi vida, pero todavía me sentía increíblemente frágil. Me preocupaba que pudiera quebrarme ante el menor paso equivocado y tuviera que volver al principio y empezar otra vez el proceso de curación. En ese momento, la Sra. S. me dijo algo que nunca olvidaría: “No eres frágil”, dijo; “Eres vulnerable”. Eso tenía sentido; frágil significaba que me podrían destrozarse hasta el punto de no poder repararme. Por otro lado, vulnerable significaba que me podrían derribar, pero aún tendría la posibilidad de volver a levantarme y sobrevivir.

De regreso a la escuela: segunda parte

Pasaron dos meses mientras, sin prisa pero sin pausa, seguía mejorando. Había continuado los estudios gracias al esfuerzo de mi mamá. Finalmente, en una de las sesiones con la Sra. S., mi mamá y yo decidimos que debería retomar la escuela despacito y empezar con las clases de arte e inglés.

A la mañana siguiente, me llevó a la escuela. Nos quedamos sentadas en el carro frente a la escuela durante unos minutos y me dio el mismo consejo que me había dado unos meses antes: “Simplemente respira”, dijo. Sólo que esa vez sentí que realmente podría ser capaz de tener en cuenta su consejo. Me recordó que en la clase de inglés empezaría a estudiar *Romeo and Juliet* (Romeo y Julieta), de Shakespeare, una de mis obras preferidas.

Cuando salí del carro, los viejos temores me invadieron otra vez, pero eran lo suficientemente moderados como para que creyera que era posible volver a intentarlo. Cuando entré a la escuela, esperé a un costado hasta que el movimiento en el pasillo se calmara. Sólo algunas personas me vieron en el ajetreo y el bullicio, pero no dijeron nada. Cuando tocó el último timbre, fui a clase; justo antes de abrir la puerta, respiré profundamente, después la abrí, entré y me senté.

Me sorprendió la sensación de bienestar que sentí al estar otra vez entre mis compañeros de clase. Muchos me saludaron sonriendo y hubo una pequeña oleada de tranquilo entusiasmo debido a mi regreso, cosa que no había esperado que sucediera. Mientras estaba sentada escuchando a la profesora, me dio sensación de bienestar saber que las personas que me rodeaban se preocupaban por mí. Al finalizar la clase, demoré en irme porque el ruido que había en el pasillo aún me daba un poco de temor. Algunos de mis amigos esperaron conmigo mientras conversábamos y no les importó que la profesora de la próxima clase les colocara tardanza. Cuando me preguntaron cómo me sentía, lo único que fui capaz de responder fue: “Mejor”.

Después me empezaron a poner al día con lo que estaba ocurriendo en la escuela como si hubiese estado ausente dos días, en lugar de dos meses. No podía pedir más; no quería pensar demasiado en la depresión en ese momento ya que estaba cansada de hablar del tema y aun más de sentirla.

Mientras mis amigos se dispersaban hacia su próxima clase, caminé por el pasillo casi vacío hacia la puerta principal, en ese momento vi a Liz junto al armario y corrí a abrazarla. Ella también me dio un gran abrazo antes de irse a la próxima clase. “Llámame cuando quieras”, me dijo. “Ven a casa cuando te sientas preparada”. Mientras la miraba alejarse rápidamente, pensaba que era en realidad una amiga auténtica e incondicional.

Mi mamá me esperaba afuera. Compramos bebidas al paso y paseamos por la ciudad conversando sobre cómo me había ido. Había sido mejor de lo que esperaba y las dos queríamos que el momento positivo continuara. En ese momento, mi mamá tuvo una idea brillante: conseguiríamos una nueva mascota. Pensó que cuidar de otra vida sería un entretenimiento saludable para mí. Después de haberlo conversado, decidimos que sería divertido tener un hurón, entonces, cuando terminó la segunda clase esa tarde, fuimos a comprarlo. Glynnis, nuestro nuevo hurón, resultó ser mucho más que un entretenimiento; pronto se hizo amiga de nuestro perro y gato y se convirtió en un integrante hecho y derecho de nuestra familia.

El camino hacia la recuperación

Mientras tanto, la vida continuaba a mi alrededor. El año escolar de mi hermano estaba en pleno desarrollo. Era una estrella de fútbol americano, tenía muchos amigos, e incluso novia, y vivía el tipo de vida que se espera a los 16 años. Mientras yo pasaba bastante tiempo pensando, dibujando y escribiendo, mis amigos estaban ocupados con las citas, los deportes y también las fiestas. A veces, aún me sentía como un fragmento que se había desprendido del resto de la sociedad.

Sin embargo, la afección mejoraba gradualmente a medida que pasaban los días. Lentamente, empecé a pasar más tiempo en la escuela y realizando actividades extracurriculares e incluso el ruido en el pasillo ya no me molestaba tanto como antes. Poco a poco redescubría la esperanza, a la que estaba decidida a aferrarme.

Unas semanas más tarde tuve una caída. Afortunadamente, mi mamá había estado llevando un registro detallado de mi conducta, por lo que notó un patrón: una vez al mes, justo antes de comenzar el periodo menstrual, daba un gran paso hacia atrás. El Dr. M. pensó que el desequilibrio hormonal premenstrual podría agravar los síntomas, entonces me recetó píldoras anticonceptivas para estabilizar los cambios hormonales. Detestaba la idea de tener que tomar otro medicamento, pero el Dr. M. dijo que sólo sería temporal hasta que tuviera una base más firme y estaba dispuesta a hacer todo lo que pudiera para ayudar.

Después de que transcurrieron seis meses del año escolar, sentí como si finalmente hubiera dominado la enfermedad; estaba en la escuela a tiempo completo y mi mamá había retomado el trabajo. Varias veces aún pasaba a la introspección. Recordaba cómo me sentía, no tanto tiempo atrás, mientras el monstruo me consumía. La evolución me maravillaba, incluso cuando necesitaba retirarme temporalmente del mundo. Ya no consideraba la retirada como una recaída, sino como la manera de mantener el equilibrio.

Además de recibir tratamiento profesional, tomé recaudos para autoayudarme. Buscaba actividades que me alimentaran el alma y que realizaba con profunda intensidad. En la escuela, pasaba cada vez más tiempo en la sala de arte; las obras me salían a borbotones como sangre de una herida profunda. La profesora de arte, quien me enseñó durante toda la escuela secundaria, fomentó esa energía creativa y me ofreció un lugar seguro para que expresara lo que sentía.

También estaba volviendo a ser más sociable. Me quedaba a dormir en la casa de Liz, iba a acontecimientos escolares e incluso a algunas fiestas. Aún trataba de evitar los lugares muy concurridos; hasta el día de hoy me resulta difícil enfrentar las multitudes. La enfermedad me dejó cicatrices que nunca se curaron por completo, pero, en general, sentía como si hubiese recuperado mi vida y me hubiese reincorporado al resto de la sociedad.

Para mí, el camino hacia la recuperación estaba lleno de recodos, curvas y baches. Mientras viajaba por él, sentía dos temores principales. Irónicamente, uno era el de llegar a destino. Una vez que estuviera bien, las personas esperarían que manejara mi vida como lo hacen los que están “sanos”. A veces, pensaba que si seguía enferma y deprimida, nadie esperaba algo de mí, pero, eventualmente, tuve una revelación: *...prefería hacer frente a lo que se cruzara en el camino en lugar de seguir siendo prisionera de esa triste enfermedad.* prefería hacer frente a lo que se cruzara en el camino en lugar de seguir siendo prisionera de esa triste enfermedad.

El segundo gran temor era el de caer otra vez en la depresión tras recuperarme; sabía que la posibilidad siempre existía. Sin embargo, me aferré a la idea de que entonces sabría cómo reconocer las señales y actuar de inmediato; podría ver venir la oscuridad antes de que me envolviera por completo.

Panorama general

El último temor no era completamente infundado ya que la recaída y la recurrencia son temas de gran importancia para quienes tratan de sobrellevar la depresión y seguir adelante con la vida. Recaída significa que los síntomas surgen otra vez después de haber desaparecido durante un corto tiempo. Recurrencia significa que aparece un nuevo episodio completo de la enfermedad después de un periodo prolongado durante el que uno siente que ha vuelto a la normalidad. Ambas son motivos de verdadera preocupación.

En el transcurso de la vida, las personas que no reciben tratamiento tienen un promedio de cinco a siete episodios de depresión mayor, que tienden a ser cada vez peores. Si recibes tratamiento, puedes interrumpir la espiral descendente de recurrencias frecuentes, e incluso, si la depresión vuelve a aparecer, estarás mejor preparado para enfrentarla.

Creo que los altibajos durante la evolución fueron muy duros y, a veces, me hacían sentir que los esfuerzos eran en vano. Sin embargo, por cada paso que daba hacia atrás, en realidad, daba dos o tres hacia adelante. A pesar de que la evolución era en ocasiones lenta hasta la exasperación, eventualmente volví a ser la de antes.

Más que el SPM

Hasta el 40% de las mujeres que menstrúan padecen el síndrome premenstrual (SPM). Los síntomas comunes incluyen sensibilidad en las mamas, hinchazón abdominal, ansiedad por los alimentos, cansancio, leves cambios en el estado de ánimo, irritabilidad y tristeza durante los días previos al inicio del periodo menstrual. Algunos son similares a los de la depresión mayor, pero más leves y duran menos tiempo. A pesar de que se desconoce la causa precisa, se cree que el SPM está relacionado, en parte, con los cambios en los niveles hormonales que se presentan todos los meses.

Para gran parte de las mujeres que padecen el SPM, los síntomas son molestos o desagradables, pero no hasta el punto de que afecten gravemente la vida diaria. Aunque, en algunas mujeres, al igual que yo, los síntomas son más graves y provocan incapacidad. El nombre extravagante de esta afección es trastorno disfórico premenstrual (TDPM). El TDPM se puede manifestar en mujeres que padecen, o no, depresión y no es un simple empeoramiento de los síntomas presentes, sino que hay un patrón cíclico en el que ciertos síntomas aparecen justo antes del periodo menstrual. Dichos síntomas empiezan a disminuir unos días después de que comienza el periodo y desaparecen una semana después de finalizado el periodo.

El TDPM siempre conlleva algún tipo de trauma emocional, como por ejemplo, depresión profunda, ansiedad, ira o cambios en el estado de ánimo. Entre otros posibles síntomas se incluyen pérdida de interés por las actividades habituales, problemas para concentrarse, falta de energía, cambios en el apetito, problemas para dormir, sensación subjetiva de estar agobiada o fuera de control y señales físicas como sensibilidad en las mamas, dolor de cabeza, dolor articular o muscular, hinchazón y aumento de peso. Dado que algunos de estos síntomas son muy similares a los de la depresión, los médicos creen que la serotonina quizás también influya en el TDPM.

En el camino, la depresión virtualmente tocó todos los aspectos de mi vida diaria, ya que afectó la relación con mi familia y mis amigos y, durante varios meses, hizo que me alejara de la escuela y los deportes y que no pudiera socializar. Ese periodo de mi vida fue muy doloroso y solitario, pero también me sirvió para aprender invaluable estrategias de superación que desde entonces me han sido muy útiles.

Cómo sobrellevar la depresión en casa

Te agrade o no, la depresión afecta a toda la familia. Algunos de los integrantes, como por ejemplo, mi mamá, naturalmente parecen saber cómo ayudar, mientras que otros

quizás no se sienten tan cómodos a tu lado cuando estás enfermo. No es que no les importas, simplemente no saben qué decir; entonces, por lo general, no hablan.

Quizás no veas por lo que está pasando el resto de la familia dado que quizás te encuentres envuelto en la tristeza. Por ejemplo, mucho tiempo después me di cuenta lo mucho que la depresión afectaba a mi hermano; cuando de repente desaparecí de la escuela y después, también de repente, volví a aparecer, él evitó más preguntas de las que yo evité. Estaba preocupado y confundido por lo que escuchaba que las personas decían de mí.

Tender la mano en busca de la familia no sólo te ayuda a ti mismo sino que también los ayuda a ellos, pero no te sorprendas si al principio sientes la sensación de que es algo forzado e incómodo. La depresión tiende a hacerte desear recluirte en un caparazón y no dejar entrar a nadie. Además, a menudo puedes sentir demasiado cansancio como para hablar y tener problemas para concentrarte durante largo tiempo en una conversación. Dichos obstáculos son normales cuando padeces depresión. Sin embargo, si puedes abrirte camino, quizás notes, al igual que yo, que comunicarte con los integrantes de la familia se hace más fácil con el paso del tiempo.

CONVERSACIÓN CON LOS PADRES

Tus padres son aliados importantes en la lucha contra la depresión. Algunos padres están más al tanto de la depresión que otros, pero la mayoría sinceramente desean ayudar. Si eres lo suficientemente afortunado como para tener una relación estrecha con tus padres, pueden ser una fuente inagotable de amor y ayuda moral. Dado que son mayores y tienen más experiencia, también te pueden dar consejos útiles. Además, quizás necesites que te ayuden con asuntos prácticos, como por ejemplo, encontrar un médico o tratar la cuestión del seguro. Los siguientes consejos te pueden ayudar a que empieces a dialogar con tus padres sobre la depresión:

Algunos padres están más al tanto de la depresión que otros, pero la mayoría sinceramente desean ayudar.

- Elige el momento con cuidado. Salvo que sea una emergencia, no comiences a dialogar cuando tus padres están apurados para ir a trabajar o si tienen que pasar a buscar a otras personas para compartir el carro para ir a trabajar. Busca un momento en el que estén más relajados y atentos.
- Indícales que es importante. Diles que deseas dialogar sobre algo serio. Si ellos están *siempre* apurados, pregúntales si más tarde pueden disponer de una hora o más para conversar.
- Planea de antemano lo que les dirás. Explícales en detalle cuál es el problema, cuánto tiempo te has sentido de esa manera, por qué crees que es algo serio y cómo deseas que te ayuden.
- Anota los puntos claves para que no olvides lo que deseas decir cuando se sienten a conversar.
- Comparte este libro con ellos. Podrías marcar las partes con las que más te sientas identificado.

Cómo puedes ayudarte a sentirte mejor

Tus padres son socios inestimables en el plan de recuperación, al igual que los médicos, los terapeutas, los docentes y otros profesionales que trabajan contigo y tu familia. Aunque, en última instancia, a quien más le incumbe tu recuperación es a *tú*. Puedes fomentar tu propia sensación de bienestar de diferentes maneras. A medida que empiezas a mejorar, estos mismos pasos te pueden ayudar a hacer renacer la alegría de vivir:

- Exprésate de manera creativa. Creo que el arte siempre ha sido una fuente de consuelo y satisfacción. Incluso cuando toqué fondo y terminé en el hospital, mis blocs de dibujo eran una manera clave de canalizar los sentimientos. Podrías sentir la misma sensación de satisfacción con la escritura, la música, la fotografía, la carpintería, la gastronomía, la costura, la jardinería o el cuidado de las mascotas. Participar en un pasatiempo productivo es un acto esperanzador y positivo que te servirá como un antídoto poderoso contra la depresión.

- Aprende a relajarte y distenderte. A menudo, el estrés parece provocar o empeorar un episodio de depresión. También es más difícil concentrarse en seguir el plan de tratamiento y cuidarse cuando te sientes agobiado por el estrés. En mi caso, la estresante transición a la escuela secundaria, quizás, no fue la causa directa de la depresión, pero seguramente hizo que los desafíos que enfrentaba fueran mayores. Creo que estar en contacto con la naturaleza, caminar y pasear en bicicleta mitigaron, en gran parte, el estrés. Otras actividades que podrías hacer son, por ejemplo, meditar, visualizarte en un entorno tranquilo o asistir a clases de yoga.
- Cuida tu salud física. Cuando padeces depresión, aprendes por las malas cuán estrechamente se relacionan la mente y el cuerpo, debido a que los síntomas mentales y físicos de esta enfermedad van de la mano. Puedes convertir esta conexión mente/cuerpo en una ventaja. Cuando tratas a tu cuerpo con respeto y cuidado, quizás notes que te sientes mejor no sólo físicamente sino también emocionalmente. Vigoriza tu cuerpo con combustible de alta calidad e incluye frutas, vegetales y granos enteros. Haz algún tipo de ejercicio todos los días. Evita “arreglarte así nomás”, como por ejemplo, comiendo alimento chatarra, bebiendo alcohol, consumiendo drogas ilegales o fumando, ya que no arreglan nada.

Cuando tratas a tu cuerpo con respeto y cuidado, quizás notes que te sientes mejor no sólo físicamente sino también emocionalmente.
- Vigila cómo evolucionas. Una vez que hayas identificado las actividades que incrementan tu bienestar, elabora un plan formal de modo que las incluyas diariamente en tu vida. También podrías empezar a registrar en un diario lo que hiciste cada día y cómo te sentiste. De vez en cuando, léelo otra vez, ya que probablemente notes algún patrón que te ayude a afinar tu propio plan de cuidado personal. Por ejemplo, podrías notar que te sientes más lleno de vida inmediatamente después de hacer ejercicio, lo que quizás sea el incentivo extra que necesitas para participar en un equipo de deportes o en una clase de gimnasia.

"El alcohol me ayuda a olvidar cuán deprimido me siento. ¿Por qué no debo beber cuando estoy deprimido?"

No es raro que quienes padecen depresión traten de ahogar el dolor en el alcohol y otras drogas. Desafortunadamente, este plan tiene una falla fundamental: no funciona. A pesar de que podrías sentirte mejor temporalmente, esa agradable sensación no durará; a largo plazo, el abuso del alcohol o de las drogas puede empeorar la depresión y viceversa. Aparte, la adicción crea una nueva serie de problemas que son preocupantes. No es casualidad que entre el 40% y 60% de quienes se suicidan estén intoxicados en el momento en que mueren. Si recibes tratamiento debido a la depresión, pero aún abusas del alcohol o de las drogas, hay menos probabilidades de que el tratamiento surta efecto y tienes pocas probabilidades de lograr que la psicoterapia sea beneficiosa cuando estás bajo su influencia. Además, si mezclas el alcohol o las drogas ilegales con los medicamentos recetados, pueden interactuar de manera peligrosa. Por otro lado, cuando recibes tratamiento simultáneo debido a la depresión y al abuso de sustancias, las posibilidades de que te recuperes de manera completa y duradera aumentan considerablemente.

Cómo sobrellevar la depresión en la escuela

La escuela fue un gran obstáculo para mí y también lo es para la mayoría de los estudiantes que padecen depresión. Si eres estudiante de tiempo completo, pasas más tiempo en la escuela que en cualquier otra parte, excepto en casa; no sólo es un lugar donde aprendes sino que también te relacionas con amigos y participas en actividades extracurriculares. Cuando tienes problemas para sobrellevarla, sus efectos pueden alterar toda tu vida.

Desafortunadamente, es muy difícil que te vaya bien en los estudios cuando la depresión te empaña el cerebro. Quizás notes que prestar atención, pensar con claridad, resolver problemas y recordar información resulta más difícil que lo habitual. También es posible que pierdas la motivación para estudiar y hacer las tareas escolares. De repente, tener buenas calificaciones e ingresar a la universidad que siempre has soñado quizás parezcan causas imposibles o pérdidas de tiempo. Si siempre has creído que la escuela es importante y de repente te parece una tontería o algo trivial, es un ejemplo típico de los efectos de la depresión.

Si siempre has creído que la escuela es importante y de repente te parece una tontería o algo trivial, es un ejemplo típico de los efectos de la depresión.

TRABAJO CON LOS DOCENTES

No todos tienen la misma suerte que tuve yo. Fui a una escuela pequeña donde la mayoría de los docentes conocían a mi familia y tenían muchas ansias de ayudar. También tuve la ventaja de tener una profesora particular en casa durante algunos meses. Independientemente de tu situación, puedes seguir ciertos pasos para mitigar las consecuencias en el plano académico:

- Consigue la ayuda de los docentes. Lo creas o no, estarán de tu lado, ya que desean que salgas adelante, tanto como tú, pero no te podrán ayudar si no les dices cuáles son tus necesidades. Pídeles a tus padres que soliciten una reunión en la que tú, ellos y los docentes se sienten a conversar; quizás sea lo último que los estudiantes deseen hacer, pero en tu situación, puede resultar beneficioso. Por un lado, es menos probable que los docentes te consideren un “problema de disciplina” si comprenden que algunos de los cambios en la conducta son síntomas de una enfermedad mental. Por otro lado, este tipo de reunión es el primer paso para obtener ayuda adicional de la escuela.
- Encuentra maneras creativas de trabajar cuando padeces depresión. A menudo, los pequeños cambios pueden marcar una gran diferencia. Una de las mayores barreras que tuve en la escuela fue lograr cruzar los pasillos muy concurridos para ir a clase; simplemente esperar unos minutos hasta que los pasillos se vaciaran me ayudó mucho. Digamos que crees que esta estrategia también te podría ayudar. Para evitar que te coloquen tardanza todos los días, sería bueno que primero converses con los docentes para explicarles cómo esta estrategia te servirá para salir adelante y pídeles que te ayuden. Por supuesto que los ajustes específicos que solicites dependerán de tu situación. Si tienes problemas para hacer las actividades debido a que te estás adaptando a medicamentos nuevos, podrías pedir tiempo extra para las tareas. Si por la mañana te sientes aletargado, podrías tratar de programar las clases de mayor exigencia para más tarde.
- Si es necesario, investiga otras opciones. Para la mayoría de los estudiantes que padecen depresión, los cambios relativamente simples que se hacen por la vía informal probablemente sean suficientes. Sin embargo, si los síntomas son muy graves, es posible que necesites más ayuda. La Ley de Educación para Personas con

Discapacidades de 2004 (Individuals with Disabilities Education Improvement Act, IDEA por sus siglas en inglés) es la ley de educación especial de los Estados Unidos, que se aplica a los estudiantes que tienen una discapacidad que afecta la capacidad de utilizar los servicios educativos generales. Algunos estudiantes que padecen enfermedades mentales cumplen con los criterios establecidos por la ley. Si crees que podrías necesitar servicios adicionales en la escuela, tu padre o madre puede solicitar por escrito una evaluación inicial para determinar si tienes derecho a recibirlos conforme a la IDEA. Si reúnes los requisitos necesarios, recibirás un plan educativo personalizado, un plan educativo por escrito que describe los servicios especiales que necesitas.

Compartir momentos con amigos

Aún si tienes la bendición de que tus padres y docentes sean serviciales y te cuiden, nunca pueden ocupar el lugar de los amigos de tu misma edad. Cuando estás deprimido necesitas, más que nunca, que tus amigos te alienten y ayuden. Mirándolo ahora, una de las maneras más solapadas en que la depresión debilitaba mi bienestar era haciéndome alejar de mis amigos justo cuando más los necesitaba.

Como ya te habrás dado cuenta, no todos los “amigos” son iguales y una situación estresante, como por ejemplo, la depresión, es una manera de clasificar a los mejores. Tómate tu tiempo para observar detenidamente a tus amigos antes de decidir cuáles son los que verdaderamente te ayudarán, como Liz lo hizo conmigo, ya que a los buenos amigos les agrada compartir momentos de diversión, pero también están cuando la diversión termina. Están dispuestos a escucharte cuando necesitas conversar y no te juzgan, no te critican ni se ríen de ti porque padeces depresión. Te alientan a que hagas actividades positivas, pero entienden que mejorar lleva tiempo y no te hacen crear expectativas irrealistas.

Tómate tu tiempo para observar detenidamente a tus amigos antes de decidir cuáles son los que verdaderamente te ayudarán...

Cumplir con todos estos requisitos es algo difícil y es más de lo que algunas personas podrían manejar. No te ofendas. Existen probabilidades de que sean tan buenos amigos

como sepan serlo; si una persona cercana no te da toda su ayuda, espera a tener un momento en privado cuando ambos estén en calma y relajados y, entonces, delicadamente, sugiérole específicamente cómo podría ser más servicial. Sin embargo, si esto no funciona, quizás deberías pasar menos tiempo con esa persona. Cuando ya estás deprimido, no necesitas a nadie a tu alrededor que simplemente te hunda más.

El punto de vista masculino

Las sensaciones sexuales que aparecen en la adolescencia son emocionantes, pero, al igual que todo lo nuevo, al principio pueden ser algo complejas o confusas. Es posible que en algunos adolescentes que padecen depresión la confusión esté agravada. La pérdida del interés sexual es un síntoma común cuando no se trata la depresión; además, los problemas de funcionamiento sexual pueden ser un efecto secundario del tratamiento con antidepresivos, especialmente los IRSS. Entre estos problemas se incluyen la falta de deseo sexual tanto en el hombre como en la mujer y la dificultad para que el hombre logre o mantenga una erección.

“Mi apetito sexual desapareció”, dice Aaron, quien manifestó depresión a los 18 años. “Como consecuencia, dudé mucho de mi virilidad, lo que le dio un giro malicioso a los pensamientos deprimidos que ya tenía”. Como se sentía tan inseguro de sí mismo, dice, “la sensación de autoestima era demasiado baja como para pensar en salir con alguien”. La falta de interés sexual de Aaron no mejoró con los primeros antidepresivos que tomó, pero, finalmente, él y su médico encontraron un medicamento que mitigaba los síntomas de depresión y le permitían volver a tener las sensaciones sexuales normales.

Además de tomar ese medicamento, Aaron buscó actividades que aumentaban su sensación de autoestima y bienestar. Aaron dice: “Me compré un reproductor de MP3 con auriculares, grababa mi música preferida y salía a caminar. Me aseguraba de que parte de la caminata fuera a lo largo de un río o por los parques porque disfrutaba que me rodeara la belleza de la naturaleza”. Poco a poco, empezó a sentirse mejor, lo que a su vez le ayudó a sentirse más seguro de sí mismo cuando salía con alguien. Aaron dice: “Creo que es una cuestión de causa y efecto. Cuando te sientes más saludable por dentro, las personas te ven más atractivo”.

No todos los que padecen depresión tienen problemas sexuales, pero si te sientes preocupado, no temas consultárselo al médico. Si te da vergüenza, recuerda que el médico ya lo ha oído, porque es un problema común, y que él te puede ayudar a encontrar la mejor solución.

Por otro lado, probablemente deberías esforzarte por compartir más momentos con los amigos que te brindan su ayuda, incluso cuando no estás especialmente de humor. Mantenlo medido. Si no tienes ganas de salir una noche, simplemente invita a un amigo o dos a mirar una película o a dar un corto paseo en bicicleta a la tarde. Cuando te sientas lleno de energía, planea actividades divertidas e interesantes que puedas disfrutar con tus amigos; no olvides que tú también debes ayudarlos. Salvo que padezcas depresión grave, trata de prestarles atención y alentarlos como lo hacen contigo.

Que todavía no haya personas así en tu vida no significa que estés haciendo algo mal; muchas personas completamente maravillosas están en la misma situación y todos esperan hacer amigos, al igual que tú. Es posible que debido a la depresión te cueste pensar que alguien quiera ser tu amigo. Cuando pienses así, recuerda que la depresión te está mintiendo otra vez; de hecho, conocer otras personas interesantes no es tan difícil como quizás creas:

- Haz una pregunta al estudiante que se sienta a tu lado en clase.
- Participa en un grupo de jóvenes de la escuela, del centro comunitario o de la iglesia.
- Ofrecete para una causa social, política o ambiental en la que creas.
- Asiste a un grupo de ayuda para adolescentes que padecen depresión.

Contarlo o no contarlo

¿Deberías contarles a tus amigos que padeces depresión? Probablemente ya habrás deducido que soy muy partidaria de la franqueza. Tus verdaderos amigos te aceptarán, con depresión y todo, y comprenderán mejor qué ocurre cuando tienes una mala racha. De lo contrario, quizás se sientan desconcertados o heridos debido a tu conducta. Recuerda que muchas personas tienen sólo una ligera —y a menudo incorrecta— idea acerca de las causas y la naturaleza de la depresión. Si compartes lo que has aprendido, no sólo educarás a tus amigos sino que también los ayudarás a que te ayuden mejor y a que sean más compasivos.

Probablemente evalúes cuánto compartirás según cuán estrecha sea la relación; mientras más conozcas a alguien y confíes en esa persona, más cómodo te sentirás cuando converses sobre los pensamientos y las sensaciones personales. Si deseas mantener en privado ciertas confidencias, no dejes de decirlo. Por supuesto que, a su vez, debes respetar la privacidad de la otra persona. (Los comentarios sobre el suicidio son la excepción. Nunca debes mantener tales comentarios en secreto ni esperar que un amigo lo haga). También recuerda que no es necesario que la depresión sea el único tema de conversación; pregúntale a la otra persona sobre su vida y conversa sobre los intereses y pasatiempos en común.

Cuando conozcas a alguien que te agrade, entabla una conversación y tal vez invítala a reunirse informalmente durante una hora o dos. Poco a poco, expande de esta manera tu círculo social. En poco tiempo, tendrás una red de amigos sólida que te pueda ayudar a pasar por los malos momentos e infunda nuevas esperanzas en días mejores.

Un día a la vez: la recuperación de la depresión

Mi historia

La recuperación de la depresión no fue instantánea, ni tampoco una pendiente agradable y constante. En cambio, fue más bien como un gráfico con muchos buenos y malos momentos, pero con tendencia ascendente absoluta. En el segundo año de la escuela secundaria, me sentía lo suficientemente bien como para funcionar como estudiante y hacer las cosas que se suponía que una persona de mi edad haría. Pero no fue sí no hasta tercer año que me sentí totalmente recuperada.

Nadie desearía tener depresión, pero llegué a comprender ciertas cosas a partir de la lucha. Puede sonar a cliché, pero no me había dado cuenta de lo que tenía hasta que casi lo pierdo. Ahora era como si alguien hubiese pulsado el botón de reinicio en mi vida. Volví a empezar de cero, y esta vez, no veía la hora de comenzar.

Durante el tercer año, entré en el equipo de atletismo campo a través simplemente por la experiencia, a pesar de que correr nunca había sido mi talento. También tomé parte en obras de la escuela, viajé a las Antillas como voluntaria y creé algunas de mis más profundas obras de arte. En la ciudad me conocían por el carro restaurado que mi papá y yo habíamos terminado. Mi estilo único se había transformado en una sensación de independencia,

Me recordaba a mí misma que un solo día malo era simplemente un problema, no un revés de todo el progreso.

individualidad y, lo que es más importante, de confianza.

Había comenzado a socializar nuevamente, pero también seguía siendo introspectiva. Pasaba sola gran parte del tiempo libre, trabajando en proyectos de arte. En la

escuela, el poder de concentración se había vuelto un poco más difícil por todos los pensamientos e ideas que me inundaban la mente. En cuanto a mis estados de ánimo,

algunos días eran más difíciles que otros. Cuando me estresaba a causa de sucesos cotidianos, empezaba a deprimirme y desanimarme. Para combatir estos sentimientos, tenía un mantra: vivir la vida de un día a la vez. Me recordaba a mí misma que un solo día malo era simplemente un problema, no un revés de todo el progreso.

La búsqueda del camino a casa

El verano anterior al último año, me enteré de un taller que se llevaría a cabo en una universidad en los bosques del norte de Wisconsin. El taller estaba diseñado para presentarles a estudiantes secundarios profesionales que trabajaban en varios sectores ambientales. Me pareció perfecto. Podría acampar en lo más profundo del bosque, aprender de las tradiciones de los nativos americanos, conocer botánicos, seguir las huellas de lobos, escuchar el canto de los pájaros y observar somorgujos y osos.

Antes de este taller, no estaba segura si quería ir a la universidad. Mi negocio de arte prosperaba. Ya tenía trabajos en murales pedidos para el año siguiente y, si permanecía donde estaba, me daba la impresión de que mi fama de artista podría crecer rápidamente. Pero el amor por la naturaleza era otra gran parte de mi ser y sentía que no debía dejarlo de lado. Me inscribí en el taller, el cual tenía cupo limitado y estaba encantada porque me aceptaron. En pleno verano, me dirigí hacia los bosques del norte.

El hecho de estar lejos del entorno familiar me ponía nerviosa. Tenía los sentimientos típicos que se sienten cuando vas a algún lugar solo por primera vez. Como si esto fuera poco, había tenido nuevas preocupaciones sobre mi salud mental y mi estabilidad general. En el trayecto en carro hasta el taller, fui sincera con mi mamá acerca de mis preocupaciones, pero ella me recordó cuán lejos había llegado y cuánta fortaleza había ganado.

Una vez transcurridos los primeros cinco minutos del taller supe que había hecho una buena elección. Estaba tan inmersa en la experiencia que no tenía tiempo para preocuparme por saber si sería lo suficientemente fuerte o no para manejarla. Me sentía cómoda en este nuevo entorno físico, pero era más que eso. Allí descubrí que mis pares no sólo me aceptaban, sino que también me alababan. Por primera vez, noté que la mayoría de las personas a mi alrededor veían que ser un poco rara era una cualidad atractiva. Aún

después de regresar a casa, me sentía inspirada por las experiencias vividas allí. Ahora sabía que había un lugar para mí, después de todo, y decidí que era ahí adonde yo quería ir a la universidad.

Durante el último año, continué divirtiéndome y disfrutando de la vida. Pero ahora que había alcanzado a vislumbrar lo que me estaba esperando luego de la escuela secundaria, tenía muchas ganas de seguir adelante con otras cosas. Sentí que mi vida iba a tomar el camino menos transitado, pero no quería que fuera de otra manera. Debo reconocer que mi familia siempre me apoyó en mis aspiraciones. Creían que sería capaz de lograr una carrera como artista profesional. Veían que no tenía miedo de arriesgarme y sabía que ellos estarían allí para apoyarme si uno de aquellos riesgos no tenía su compensación.

La doma del monstruo

A mitad del último año, terminé el diario de mis experiencias con la depresión. Había trabajado en ese diario a lo largo de la enfermedad, con dibujos de mis imágenes mentales y la personificación de la depresión como un monstruo. Un día que mi tío estaba de visita, vio el diario. Su buen corazón le dijo que publicarlo como un libro podría ayudar a otros y su visión para los negocios le dijo que podría ser exitoso. Llevó mi diario a varias editoriales, pero por su forma poco pulida, todas lo rechazaron.

Esto no me desanimó ya que, en primer lugar, nunca había pensado publicarlo. Fue simplemente una manera de tratar la depresión —una vía para expresar mis pensamientos y sentimientos a medida que luchaba contra la enfermedad y sus secuelas. Sin embargo, mi tío aún creía fervientemente en el poder de mi historia, por lo que decidió publicar él mismo el diario en forma de libro y venderlo por cuenta propia.

A medida que se acercaba la graduación, debía atender varias obligaciones. Aparte de la escuela, comenzaba a promocionar el libro y estaba inundada de encargos de obras de arte. Había trabajado duro en mi ciudad para forjarme fama de artista que hacía un poco de todo, desde pintar murales en viviendas particulares y empresas, hasta incursionar en el diseño gráfico y hacer esculturas para eventos especiales. Mi confianza crecía día a día y los pensamientos de depresión se reducían en cantidad y duración. Me sentía equilibrada, con la cabeza en las nubes y los pies firmes sobre la tierra.

El verano siguiente a la graduación, comencé a firmar libros e hice presentaciones sobre la depresión. A veces mi mamá me acompañaba y le brindaba a la audiencia el beneficio de otra perspectiva. Descubrí que hablarle a todo tipo de personas era algo natural

Me sentía honrada cuando las personas me decían que nunca antes habían podido hablar de su depresión, pero sentían que lo podían compartir conmigo.

en mí. Después de terminada una presentación, sin importar dónde estuviera, siempre alguien se acercaba para contarme su historia. Me sentía honrada cuando las personas me decían que nunca antes habían podido hablar de su depresión, pero sentían que lo podían compartir conmigo. Con el tiempo, sin embargo, oí muchas historias llenas de dolor y comencé a permitir que me deprimieran. Aprendí una lección sumamente importante: tenía que controlar mi propio estado mental y ser consciente de cuándo necesitaba un descanso.

Cerca del final del verano, mi tío, mi mamá y yo asistimos a una gran convención literaria en Chicago, donde teníamos un stand para promocionar mi libro. El nuestro era sólo uno de 2,000 puestos y me sentí un poco abrumada por la multitud de vendedores, editoriales y stands de comida. Había momentos en los que sentía que parte del terror y el pánico volvían sigilosamente, pero cada vez que notaba que esos sentimientos llegaban, me iba durante algunos minutos para recobrar el aliento. Me di cuenta de que me había vuelto bastante buena para controlar mis reacciones y para hacer lo que necesitaba para conservar la calma.

En la convención, conocí a una agente literaria que me quería representar y que pensaba que una editorial importante podría interesarse en mi libro, lo que me pareció una idea magnífica. Sin embargo, para ser sincera, no pensé mucho en esto después de que llegué a casa. Estaba ocupada con todos los cambios emocionantes en mi vida y distraída por la influencia de otros sueños.

El comienzo de la universidad

Pasé las últimas semanas del verano con Liz y algunas otras amigas íntimas. Pronto tomaríamos rumbos distintos y estábamos un poco nerviosas por comenzar nuestras flamantes vidas adultas. Sin embargo, tenía una dimensión especial para mi ansiedad y era

como si el cerebro estallara con preguntas e inquietudes: ¿Podría adaptarme al nuevo entorno universitario? ¿Seguirá surtiendo efecto el medicamento? ¿Sería capaz de soportar la vida cotidiana sola? Justo como lo había planeado, me matriculé en la facultad de Wisconsin, donde había asistido al taller. Esta pequeña facultad de humanidades y medio ambiente estaba aproximadamente a diez horas de distancia de casa; por lo tanto, sabía que no vería a mi familia muy seguido. Sentía como si fuese a estar a un millón de millas de distancia.

Sin embargo, tras unas pocas horas de mi llegada a la facultad ya sentía como si hubiese estado allí durante años. Sentí cierta libertad de estar en un lugar donde nadie tenía ideas preconcebidas de mí o de mi pasado. Sabía que la oportunidad de un nuevo comienzo no se da muy seguido y estaba decidida a aprovecharla al máximo. Sentía que tenía toda la vida justo delante de mí.

En un par de semanas, sin embargo, ya me enfrentaba a un problema. Después de estar medicada durante algunos años, había llegado a dar por sentado su necesidad. Realmente no pensé mucho más sobre esto. Simplemente tomaba los medicamentos y mis estados de ánimo se equilibraban. Desafortunadamente, me costaba conseguirlos en la farmacia de la ciudad universitaria y no los tomé durante poco más de una semana. Durante los primeros dos días estuve bien, pero me sentía como una bomba de tiempo. Estaba preocupada por un posible colapso.

Llegó durante una clase de kayak. Allí estaba yo, en Lake Superior, en un hermoso día de otoño, junto con mis nuevas amigas. Remábamos a lo largo de la costa hacia la puesta de sol, cuando de la nada comencé a llorar. Era como que la tristeza se abría camino, subía hasta la garganta y forcejeaba tratando de liberarse. Sabía que lo que sentía era sólo debido a la falta de medicamentos y también sabía que volvería a tomarlos en un par de días. Pero ese conocimiento no apaciguó la tristeza y me quedé atrás del resto de la clase intentando recobrar la calma.

Al final, terminé confesándole mi depresión a todo el nuevo grupo de compañeros. Para mi sorpresa, nadie pensó mal de mí. De hecho, me gané el respeto concedido a toda persona que haya superado grandes problemas. La aceptación de mis amigas simplemente confirmó que había encontrado el lugar correcto para mí.

Mi mamá me dijo que la casa era mucho más silenciosa desde que yo no estaba. Extrañaba tenerme cerca para hablar. Extrañaba ver los proyectos en los que me embarcaba. Hasta dijo que extrañaba los revoltijos que dejaba por toda la casa. Yo pienso que su dolor era más grande por lo unidas que llegamos a ser durante la enfermedad. Habíamos pasado por muchas cosas juntas y el hecho de continuar sin esa interacción y apoyo de todos los días era una cuestión de adaptación para ambas. Sin embargo, a fin de cuentas, sabía que mi mamá se sentía orgullosa de ver lo independiente que era.

A medida que pasaba el tiempo, las cosas en casa cambiaron aún más. Mis padres se divorciaron y los dos años siguientes fueron sumamente difíciles para toda la familia. Sin embargo, a la larga, el divorcio debe haber sido lo mejor para mi papá porque sacó a relucir cuestiones que lo obligaron a afrontar su propia depresión. Después de un pasado con muchos intentos de tratamiento poco entusiastas, finalmente no abandonó la terapia y continuó con la medicación. Con el tiempo, mi papá comenzó a dar charlas sobre los hombres y la depresión. Sus discursos, los cuales se inspiraban en sus propias experiencias y rebosaban de sinceridad, nunca dejaron de conmover al público.

A mitad del primer año en la universidad, recibí una llamada telefónica de la agente literaria que había conocido el verano anterior en Chicago. Me informó que cuatro editoriales muy importantes estaban haciendo ofertas por los derechos de mi libro. Mi reacción inicial fue pensar que alguien me estaba haciendo una broma, pero pronto caí en la cuenta de que la llamada era de verdad. Me quedé anonadada: ¡Realmente querían mi libro! Estuve en estado de shock durante horas después de colgar el teléfono.

Al final, una gran editorial compró los derechos del libro y durante los meses siguientes trabajé en los detalles de las ilustraciones y del texto. El libro salió a la venta durante el segundo año en la universidad. Ese año, viajé de vez en cuando para promocionarlo y también di entrevistas a los medios por teléfono. Equilibrar el nuevo papel de autora con mis responsabilidades de estudiante fue un desafío. Pero también fue un regalo: una manera de rescatar algo positivo y valioso de los restos de mi sufrimiento.

Mi vida: presente y futuro

Hoy tengo 26 años y pasaron 12 desde que caí en las garras del monstruo por primera vez. El libro que tienes en tus manos es la segunda incursión en mi carrera de autora. El negocio de arte también prospera. La depresión sigue siendo un polizón indeseado en mi mente y sé que quizás lo será para siempre. Pero trabajo día a día tratando de controlar la enfermedad y, a pesar de que no siempre es fácil, por lo general, mantengo al monstruo acorralado.

Al haber crecido, mis inquietudes han evolucionado también: ¿Seré siempre capaz de poder pagar los medicamentos? ¿Puedo conseguir una cita con el médico? También me pregunto sobre mis relaciones futuras: ¿Cómo será mi matrimonio? ¿Encontraré a alguien que quiera estar conmigo aún si el monstruo resurge de vez en cuando? También me preocupo por las nuevas trampas que el monstruo puede tener preparadas: ¿Seguirá surtiendo efecto el medicamento? ¿Por cuánto tiempo seré capaz de mantener el equilibrio emocional?

La diferencia es que ahora sé que un bajón no es el fin de la historia. He aprendido a confiar en que el futuro me depara capítulos más felices y me he fortalecido al saber cuánto puedo soportar y aún sobrevivir.

Espero que mi historia te inspire también para encontrar ese último resquicio de fortaleza dentro de ti. Por momentos, puede estar casi oculta por la oscuridad, pero aún está

Utiliza tu fortaleza para arrancar el dolor de tu interior y échalo al mundo, donde puedes afrontarlo.

allí. Utiliza tu fortaleza para arrancar el dolor de tu interior y échalo al mundo, donde puedes afrontarlo. Esto necesita tremendo coraje, pero las recompensas que cosecharás son más grandes aún. Una vez que empieces a sentirte mejor,

aférrate al conocimiento de tu progreso y nunca olvides la fortaleza y el coraje que te llevaron a él.

Preguntas frecuentes

Cómo entender a la depresión

Mi tía dice que no me preocupe porque todos los adolescentes tienen cambios en el estado de ánimo. ¿No es la depresión simplemente una parte normal de la edad?

Un estado de depresión que provoca angustia intensa o interfiere seriamente en tu vida no es normal a ninguna edad. Es tan doloroso y perjudicial a los 18 como lo es a los 28, a los 38 o a los 98 y las consecuencias de no tratar la depresión pueden ser igualmente graves. Afortunadamente, la depresión en adolescentes y jóvenes adultos puede diagnosticarse y ser tratada de la misma manera que en personas mayores. Por lo tanto, si estás luchando, no creas que es sólo “mal humor”. Consulta a un profesional especializado en salud mental que pueda ayudarte a determinar si lo que sientes se debe realmente a un trastorno que puede tratarse.

Me han diagnosticado depresión. ¿Significa que la padeceré por el resto de mi vida?

Actualmente se está llevando a cabo una investigación para encontrar mejores tratamientos y, con el tiempo, una cura para la depresión. Sin embargo, por ahora no tiene cura. Si has tenido un episodio de depresión, tendrás mayor riesgo de padecer episodios futuros. De hecho, tres de cada cinco personas que han tenido un periodo de depresión mayor llegan a tener otro. Por lo tanto, probablemente sea mejor que la consideres como a una enfermedad que te acompañará de por vida. Necesitarás controlar los estados de ánimo y prestar atención al estilo de vida de manera indefinida y puede que además sea necesario continuar con el tratamiento a largo plazo. Sin embargo, esto no significa que sufrirás para siempre. Con tratamiento, tendrás una excelente oportunidad de empezar a sentirte mejor y poder seguir adelante con tu vida. Pero puesto que siempre existe la posibilidad de una recaída o recurrencia, deberás estar alerta a las primeras señales de advertencia. También

deberás considerar el cuidado de tu salud con seriedad: descansar y dormir lo suficiente, realizar ejercicios diariamente, comer sano y construir una red de apoyo social sólida. Y si el médico te recomienda terapia de mantenimiento —en otras palabras, tratamiento a largo plazo, destinado a prevenir una recurrencia —te hará bien tener en cuenta sus consejos.

Cómo recibir el tratamiento necesario

¿Qué factores debemos considerar mis padres y yo al momento de elegir al proveedor de tratamiento de salud mental?

Éstas son algunas preguntas que tus padres y tú se pueden hacer al buscar un psiquiatra o un terapeuta.

Preguntas para el personal del consultorio antes de la primera visita

- ¿Qué tipo de certificación profesional y referencias posee el proveedor?
- ¿Dónde está situado el consultorio?
- ¿Cuál es el horario de atención?
- ¿Acepta el proveedor el plan de seguro?
- ¿Existe una escala móvil para los honorarios que no estén cubiertos por el seguro?
- ¿Cuánto tiempo tendrás que esperar para la primera cita?

Preguntas para el proveedor durante la primera visita

- ¿Se considera usted un especialista en trastornos del estado de ánimo?
- ¿Cuántos de sus pacientes son adolescentes?
- ¿Cuál es su filosofía general en cuanto a la función de los medicamentos?
- ¿Puede recetar medicamentos? En caso contrario, ¿está dispuesto a coordinar la atención con un médico que recete los medicamentos si es necesario?
- ¿Cuál es su filosofía general en cuanto a la función de la psicoterapia?

- ¿Proporciona terapia? En caso contrario, ¿está dispuesto a coordinar la atención con un terapeuta si resultara apropiado hacerlo?

¿Cómo puedo darme cuenta de que realmente he encontrado al terapeuta adecuado?

La psicoterapia es un proceso de colaboración. Durante el transcurso de las primeras sesiones deberías darte cuenta de cómo va el proceso. Idealmente, deberías poder conectarte con el terapeuta. Eso no significa que tú y el terapeuta se harán amigos en el sentido habitual ni que la terapia será una divertida como un juego. Pero sí significa que debes sentirte seguro al expresar tus pensamientos y sentimientos en un ambiente de confianza y respeto mutuo.

La terapia representa un trabajo arduo y, en ocasiones, el terapeuta puede exigirte hacer cosas que no quieras hacer. Eso es parte del proceso. Sin embargo, debes confiar en que el terapeuta actúa para tu propio beneficio y debes tener confianza en que sabe lo que hace. Si falta alguno de estos elementos, comparte tus inquietudes con el terapeuta. En la mayoría de los casos, es probable que puedas resolver el problema. Pero si tus inquietudes no se tratan de manera satisfactoria o no se consideran seriamente, puede que sea el momento de buscar un nuevo terapeuta.

¿Cuánto tiempo debo esperar antes de llegar a la conclusión de que un determinado medicamento no surte efecto?

La mejor persona para responder esa pregunta es el médico que recetó los medicamentos. Ten en cuenta, sin embargo, que puede llevar de cuatro a seis semanas sentir todos los efectos de un antidepresivo; por lo tanto, deberás tener paciencia. Si no sigues adelante con los medicamentos durante el tiempo necesario para ponerlos a prueba, no estarás siendo justo contigo mismo. Una vez que haya pasado el periodo indicado, si aún no te sientes mejor, discute las opciones con el médico. Sin embargo, no dejes de tomar los medicamentos por cuenta propia porque eso puede empeorar los síntomas.

No me gusta tomar el medicamento. ¿Puedo tratar la depresión con hierbas, acupuntura o algún otro tipo de terapia alternativa?

Por definición, las terapias alternativas no se han sometido a las mismas pruebas rigurosas que los tratamientos médicos convencionales. Por consiguiente, no se ha comprobado su seguridad y eficacia a través de estudios científicos. De ser así, se transformarían en tratamientos estándar y ya no se considerarían “alternativas”.

Algunas terapias que actualmente no se han puesto a prueba pueden resultar eficaces para la depresión, pero otras pueden que no produzcan efecto o incluso ser realmente perjudiciales. No tiene sentido jugar con la salud mediante la utilización de un tratamiento aún no probado *en lugar de* uno de probada eficacia, como lo son los medicamentos o la psicoterapia. Si estás interesado en probar una terapia alternativa *además* del otro tratamiento, es conveniente que hables primero con el médico o terapeuta para asegurarte de que los tratamientos sean compatibles. Por ejemplo, se sabe que algunas hierbas interactúan perjudicialmente con ciertos medicamentos.

Cómo luchar contra los estereotipos y el estigma

¿El hecho de tener depresión significa que soy un enfermo mental?

La depresión se considera una enfermedad mental, pero eso no es tan pavoroso como suena. Una enfermedad mental es un trastorno cerebral que afecta los pensamientos, los estados de ánimo, los sentimientos o las conductas complejas, como por ejemplo, relacionarte con otras personas o planear actividades futuras.

Desafortunadamente, hay muchos errores generalizados sobre la enfermedad mental. Algunas personas creen equivocadamente que todos los que padecen una enfermedad mental pierden contacto con la realidad, se comportan de manera extraña o actúan de manera violenta o autodestructiva. Puesto que el término “enfermedad mental” está tan cargado de emotividad, puede que te sientas más cómodo refiriéndote a la depresión como “trastorno cerebral”. Sin embargo, eso depende totalmente de ti. En teoría, no debería haber diferencia alguna entre decir que tienes una enfermedad mental y decir que tienes diabetes, una enfermedad cardíaca o asma.

Bien, ya entiendo, pero no todos piensan así. ¿Cómo puedo responder cuando las personas hacen comentarios hirientes o sin fundamentos?

Algunas personas piensan que la depresión está “en tu mente” o creen que puedes “simplemente salir de ella”. Les harás un favor si amablemente les pones las cosas en su lugar. Dale el beneficio de la duda. A no ser que sepas que no es así, supón que hablan por ignorancia más que por malicia. Explícales que la depresión es una enfermedad real que no está sólo en la mente, sino también en el cerebro y en el resto del cuerpo. A pesar de que no puedes salir de ella, sí puedes recibir tratamiento. Pero aún el mejor tratamiento lleva tiempo para que surta efecto. Hazles saber que estás mejorando lo más rápidamente posible y que mientras tanto agradecerás su paciencia y comprensión.

Como ya lo he señalado, puedes también encontrarte con algunas personas que creen que tener una enfermedad mental significa que estás “loco” y que eres incapaz de integrarte a la sociedad. Una vez más, el mejor antídoto contra estereotipos negativos es una dosis saludable de verdad. Afortunadamente, el estigma ligado a la enfermedad mental parece haber disminuido en las últimas décadas. Posiblemente descubras que las personas de tu misma edad estén más cómodas con la idea de una enfermedad mental que aquellos de la edad de tus padres o abuelos.

¿Qué más puedo hacer para hacer correr la voz sobre el tema de la depresión?

Si estás interesado en abordar el estigma a gran escala, considera ofrecerte como voluntario para una de las organizaciones incluidas en la sección Recursos de este libro. Varias tienen programas de defensa, los cuales se esfuerzan por influir en la política pública a nivel municipal, estatal y nacional, a través de variadas actividades. Entre los grupos que brindan apoyo en defensa de personas con depresión se encuentran la Depression and Bipolar Support Alliance (www.dbsalliance.org), la National Alliance on Mental Illness (NAMI, www.nami.org), la National Mental Health Association (www.nmha.org), la Child and Adolescent Bipolar Foundation (www.cabf.org), la Suicide Prevention Action Network USA (SPAN USA, www.spanusa.org) y la American Foundation for Suicide Prevention(www.afsp.org).

Entre los temas claves que los defensores tratan se encuentran lograr que sea más fácil obtener los servicios de salud mental y que sean asequibles, como así también proteger los derechos de las personas con enfermedades mentales en el ámbito escolar y laboral. Los defensores pueden abogar por la causa al ejercer presión sobre los legisladores o al lanzar una campaña en los medios de comunicación para educar al público. Si te atrae, considera ofrecerte como voluntario para brindar tu tiempo y tus talentos. Podrías también involucrarte escribiendo a los legisladores, hablando con los medios, haciendo presentaciones en la escuela o participando en la recaudación de fondos. Y, por supuesto, apenas cumplas 18 años, tu voto en cada elección es otra manera de hacerte oír.

Cómo entrar al mundo adulto

Pronto comenzaré la universidad. ¿Debo estar preocupado por la adaptación?

Como estudiante universitario con depresión, no estarás solo ni mucho menos. Una encuesta realizada recientemente por la American College Health Association, la cual incluyó a más de 54,000 estudiantes de 71 universidades, determinó que el 16% dijo que se les había diagnosticado depresión en algún momento. Muchos más dijeron que de vez en cuando luchaban contra pensamientos y sentimientos similares a los de la depresión. Por ejemplo, el 46% dijo que se habían sentido tan deprimidos que les había resultado difícil desempeñarse bien al menos una vez en el último año y el 10% dijo que había pensado seriamente en el suicidio.

Alison Malmon, de 24 años de edad, es la fundadora y directora ejecutiva de Active Minds, un grupo de concientización de la salud mental dirigido por estudiantes, con más de 40 delegaciones en campus universitarios en todo el país. Según Malmon: “El primer año es crítico porque los grandes cambios en tu vida pueden provocar problemas de salud mental subyacentes. Durante el segundo año puedes toparte con un bajón típico y sentir que ya nadie se preocupa por ti, lo cual también puede poner de manifiesto tu depresión. Si vas a estudiar al exterior, el hecho de regresar en tercer año es a menudo una transición muy difícil y eso a veces precipita también una crisis de salud mental. Luego, en el último año, enfrentas el estrés y la ansiedad de tratar de decidir qué hacer de tu vida y esos sentimientos pueden también contribuir a la depresión”.

En otras palabras, la universidad es no sólo una etapa emocionante, sino también potencialmente estresante. Si ya tienes predisposición a la depresión, el estrés puede provocar nuevos síntomas o empeorar los ya existentes. Sin embargo, el hecho de tener depresión no descarta tener éxito en la universidad. En cualquier clase numerosa hay grandes probabilidades de que docenas de estudiantes tengan depresión y, a pesar de su enfermedad, aún les va bien. Tú también puedes hacer frente a los desafíos universitarios de manera satisfactoria, pero sirve de ayuda planear de antemano la manera de sobrellevarlos.

¿Cómo puedo manejar eficazmente los desafíos de la universidad?

El mejor momento para empezar a idear el plan de acción es mientras estás aún eligiendo una universidad. Cuando estés considerando las habitaciones de la residencia, los cursos y la vida nocturna asegúrate de preguntar también por la consejería estudiantil y los servicios de salud mental. Los centros de terapia estudiantil a menudo brindan excelente orientación sobre temas típicos de la universidad, como por ejemplo, conflictos entre compañeros, presión académica y tristeza o ansiedad leve. Sin embargo, los centros de terapia no suelen ofrecer atención médica ni tratamiento a largo plazo para problemas más graves, como por ejemplo, la depresión mayor. Para ello, necesitarás ver a un proveedor de tratamiento en el centro médico del campus o en la comunidad vecina.

Aquí se detallan algunas preguntas que puedes hacer:

- ¿Qué servicios de salud mental se brindan gratuitamente en el campus?
- ¿Qué servicios del campus tendrás que pagar? ¿Cuáles son los honorarios? ¿Los cubrirá el seguro?
- ¿Necesitarás salir del campus por algunos servicios? Si es así, es conveniente encontrar un proveedor de tratamiento antes de comenzar la universidad. ¿Ofrece el proveedor algún descuento en honorarios para estudiantes? ¿Se llega fácilmente al consultorio del proveedor?
- ¿Hay farmacia en el campus? Si es así, ¿realiza recetas de proveedores externos? ¿Lleva los medicamentos?

- ¿Adónde puedes dirigirte si tienes una crisis grave? Pregunta a qué números deberías llamar en caso de emergencia —días, noches y fines de semana.

Es también importante crear una nueva red de apoyo de amigos y compañeros lo antes posible. Si te vas a mudar de casa, el hecho de vivir en una residencia estudiantil puede ser una gran manera de hacer amigos rápidamente.

Otras buenas maneras de conocer personas de ideas afines incluyen hacerse socio de clubes estudiantiles, participar en grupos de estudio y realizar actividades en el campus.

Los deportes, el teatro, el periódico estudiantil, las causas ambientales o políticas —la mayoría de las universidades trata de satisfacer la gran variedad de intereses y pasatiempos de sus alumnos. Además, muchas contienen grupos de apoyo y defensa de la salud mental. Dos de los más grandes son Active Minds (www.activemindsoncampus.org) y NAMI on Campus (www.nami.org), pero pregunta cuál está disponible en tu universidad.

Pronto viviré sola por primera vez. ¿Cómo puedo mantener la recuperación?

Ya sea que planees ir a la universidad o trabajar, mudarte de la casa de tus padres por primera vez es un hito muy importante. Cuantos más preparativos puedas hacer, mejor. Aproximadamente un año antes de mudarte empieza poco a poco a asumir más responsabilidades. Eso puede significar todo, desde lavar la ropa y cocinar, hasta aprender a administrar el dinero y pagar cuentas, concertar citas con el médico o terapeuta y conducir el carro hasta el consultorio.

Una vez que estés solo, no escatimes en brindarte la misma atención y cuidado que te dieron tus padres —o que desearías que te hubiesen dado si tu hogar no fue como tú lo hubieses deseado. Planifica tus días cuidadosamente y deja tiempo suficiente para ejercitarte y dormir, como así también para estudiar y trabajar. Crea un método para recordar la toma de medicamentos, por ejemplo, utiliza un pastillero con un compartimiento para cada día de la semana y guárdalo en un lugar visible. Continúa viendo al médico y/o terapeuta o trata de encontrar a otros en tu nueva comunidad. Y no te olvides de hacerte tiempo para divertirse —ir por ahí con amigos y hacer cosas que disfrutas es terapéutico.

¿Tendré finalmente una carrera, una familia y todas las cosas que soñé?

Depresión o no, en la vida no existen garantías. Sin embargo, no hay razón para que la enfermedad te retenga. Sí, la depresión es un obstáculo para superar, pero hay tratamientos y recursos disponibles que pueden ayudar. Al enfrentar este obstáculo puedes descubrir que eres más fuerte y más capaz de lo que alguna vez te imaginaste. Ese es un autodescubrimiento inestimable que no podrías haber realizado de otra manera. El orgullo y la confianza en ti mismo que adquieras en consecuencia te serán muy útiles para el resto de tu vida.

Glosario

antidepresivo tricíclico: antiguo tipo de antidepresivos

antidepresivo: medicamento utilizado para prevenir o mitigar la depresión

centro residencial terapéutico: establecimiento que brinda tratamiento y en el que vives en un ambiente de grupo tipo residencia junto a personas de tu edad. El tratamiento es menos especializado e intensivo que en un hospital, pero el periodo de estadía es, a menudo, considerablemente mayor.

comorbilidad: presencia de dos o más trastornos que afectan a la misma persona, al mismo tiempo

defensa: esfuerzos por influir la política pública a nivel municipal, estatal y nacional, a través de variadas actividades

depresión maníaca: Ver **trastorno bipolar**.

depresión mayor: trastorno que implica estados de depresión o irritación la mayor parte del tiempo o la pérdida de interés o goce en casi todo. Estas sensaciones se prolongan al menos durante dos semanas. Están relacionadas con otros síntomas y causan gran angustia o dificultad para realizar las actividades cotidianas.

depresión menor: término que suele utilizarse para describir una situación en la cual una persona tiene algunos síntomas de depresión, pero éstos son menos y de menor gravedad que aquellos observados en la depresión mayor

depresión: sensación de tristeza, desesperanza o apatía que se prolonga al menos durante un par de semanas. Ver **depresión mayor**.

distimia: trastorno que implica estar deprimido o irritado la mayor parte del día. Los síntomas son relativamente leves, pero duraderos. Ocurren la mayoría de los días durante al menos un año.

efecto secundario: efecto indeseado de un medicamento

enfermedad crónica: enfermedad que dura mucho tiempo o que vuelve a aparecer con frecuencia durante un periodo de tiempo prolongado

enfermedad mental: trastorno cerebral que afecta los pensamientos, los estados de ánimo, los sentimientos o las conductas complejas, como por ejemplo, relacionarse con otras personas o planear actividades futuras

estado de ánimo: emoción profunda que influye la percepción del mundo de las personas

estilo de pensamiento pesimista: tendencia a creer que los hechos desagradables son inalterables, que socavarán todo lo que una persona hace y que son producto de su propia culpa, a pesar de que se evidencie lo contrario

estilo explicativo: la manera en que las personas habitualmente tratan de explicar por qué ocurren determinados sucesos

grupo de apoyo: grupo de personas con un problema en común, que se reúnen para brindarse apoyo emocional y compartir consejos prácticos.

hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*): hierba que constituye un suplemento dietario muy utilizado

hipersomnía: somnolencia excesiva que se manifiesta al dormir mucho durante la noche o al tener dificultades para mantenerse atento y despierto en el transcurso del día

hospitalización parcial: opción de tratamiento en la que pasas al menos cuatro horas del día en terapia y recibes otros servicios terapéuticos afines, pero regresas a tu casa a la noche

hospitalización: tratamiento que requiere la hospitalización de los pacientes en un centro que brinda atención intensiva y especializada y control riguroso durante todo el día

inhibidor de la recaptación selectiva de serotonina (IRSS): tipo de antidepresivo recetado con frecuencia. Los IRSS interfieren con la absorción de la serotonina en las neuronas que originalmente la liberaron.

inhibidores de la monoamina oxidasa (IMAO): una antigua clase de antidepresivo que no suele recetarse en jóvenes

insomnio: dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido o lograr un sueño demasiado liviano por lo que la persona no se siente descansada y como nueva a la mañana siguiente

Ley de Educación para Personas con Discapacidades de 2004 (Individuals with Disabilities Education Improvement Act, IDEA por sus siglas en inglés): ley de educación especial de los Estados Unidos que se aplica a los estudiantes que tienen una discapacidad que afecta la capacidad de utilizar los servicios educativos generales

manía: estado de ánimo muy exaltado que se prolonga durante al menos una semana o que desencadena una conducta peligrosa. Los síntomas incluyen ideas rimbombantes, pensamientos acelerados, asunción de riesgos, irritabilidad extrema, disminución de la necesidad de dormir y aumento de la locuacidad o la actividad.

Medicaid: programa gubernamental que ofrece atención médica y mental a aquellas personas que cumplen con los requisitos de elegibilidad

melatonina: hormona que regula el reloj interno del cuerpo, el cual controla el horario de las fluctuaciones diarias del sueño, la temperatura del cuerpo y la secreción hormonal

neurotransmisor: químico que actúa como mensajero dentro del cerebro

norepinefrina: neurotransmisor que cumple una función en la respuesta del cuerpo al estrés y ayuda a regular la excitación, el sueño y la presión sanguínea

placebo: píldora de azúcar similar al medicamento real pero que no contiene ingredientes activos

plan educativo personalizado: plan educativo escrito para cada estudiante que reúne los requisitos para recibir los servicios estipulados en la Ley de Educación para Personas con Discapacidad de 2004 (Individuals with Disabilities Education Improvement Act, IDEA por sus siglas en Inglés).

programa de asistencia para empleados (employee assistance program, EAP por sus siglas en inglés): servicio de información confidencial, apoyo y derivación a especialistas que muchos empleadores brindan a los empleados y a sus familiares que tienen dificultades con la vida cotidiana o con su bienestar emocional

Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil (State Child Health Insurance Program, SCHIP por sus siglas en inglés): programa gubernamental que brinda cobertura de seguro gratuita o de bajo costo a niños y adolescentes cuyas familias cumplen con los criterios de elegibilidad

psicólogo: profesional de la salud mental que evalúa y realiza terapia para trastornos mentales y emocionales

psicoterapia: tratamiento de un trastorno mental a través de la “terapia conversacional” y otras técnicas psicológicas

psiquiatra: médico que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales y problemas emocionales

recaída: reaparición de los síntomas después de haber desaparecido durante un corto tiempo

recaptación: proceso por el cual un neurotransmisor se absorbe nuevamente en la célula que originalmente lo liberó

receptor: molécula que reconoce un químico específico, como por ejemplo, un neurotransmisor. Para que un mensaje químico se envíe de una célula nerviosa a otra, éste debe transmitirse a un receptor equivalente de la célula nerviosa receptora.

recurrencia: episodio de una enfermedad que se repite después de un periodo prolongado durante el que uno siente que ha vuelto a la normalidad

respuesta al estrés: respuesta del cuerpo a una amenaza percibida —real o imaginaria, física o psicológica. Dicha respuesta desencadena cambios fisiológicos, como por ejemplo, aumento del ritmo cardíaco, de la presión sanguínea, de la frecuencia respiratoria y de la tensión muscular.

serotonina: neurotransmisor que cumple una función en el estado de ánimo y ayuda a regular el sueño, el apetito y el deseo sexual

sinapsis: espacio que separa a dos células nerviosas

terapia cognitivo-conductual: tipo de psicoterapia cuyo objetivo es cambiar los patrones habituales de pensamiento y de conducta que pueden contribuir a los problemas de una persona

terapia de grupo: psicoterapia que reúne a varios pacientes con diagnósticos o problemas similares para realizar sesiones terapéuticas

terapia de luz: tratamiento terapéutico de exposición diaria a luz muy brillante proveniente de una fuente artificial

terapia de mantenimiento: tratamiento a largo plazo que tiene como objetivo prevenir una recurrencia

terapia electroconvulsiva (TEC): tratamiento para la depresión que consiste en enviar una corriente eléctrica, controlada con cuidado, al cerebro para producir una convulsión breve. Se cree que esto modifica algunos de los procesos eléctricos y químicos implicados en el funcionamiento cerebral.

terapia familiar: psicoterapia que reúne a varios miembros de la familia para realizar las sesiones terapéuticas

tomografía computarizada (TC): prueba de diagnóstico por imágenes que utiliza un equipo especial de rayos X y una computadora eficaz para obtener imágenes de corte transversal de tejidos y órganos dentro del cuerpo

transportador: molécula grande que se encarga de devolver un neurotransmisor a la célula que originalmente lo liberó

trastorno afectivo estacional (TAE): tipo de depresión en la que los síntomas se manifiestan y desaparecen aproximadamente en el mismo momento cada año. Generalmente, los síntomas comienzan en el otoño o invierno y disminuyen en la primavera.

trastorno alimentario: trastorno que se caracteriza por alteraciones graves en la conducta alimentaria. Los individuos restringen la ingesta de alimentos de manera estricta o recurren a atracones y luego intentan compensarlos, por ejemplo, mediante la inducción al vómito o el abuso de laxantes.

trastorno bipolar: trastorno que se caracteriza por periodos de gran euforia —denominados fases maníacas— que se alternan con periodos de depresión

trastorno de ansiedad: trastorno que se caracteriza por un temor o preocupación excesiva que dura mucho tiempo o que vuelve a aparecer una y otra vez

trastorno de aprendizaje: trastorno que afecta negativamente el rendimiento de una persona en la escuela o la capacidad para desempeñarse en situaciones diarias que requieren habilidades de lectura, escritura o matemática

trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH): trastorno que se caracteriza por la poca capacidad de concentración, el exceso de actividad o la conducta impulsiva

trastorno de la conducta: trastorno que se caracteriza por un patrón de gran dificultad para cumplir con las reglas o las normas sociales

trastorno disfórico premenstrual (TDPM): trastorno cíclico en el que una mujer tiene síntomas graves de incapacidad física y emocional justo antes del periodo menstrual. Dichos síntomas empiezan a disminuir unos días después de que comienza el periodo y desaparecen una semana después de finalizado el periodo.

tratamiento ambulatorio: opción de tratamiento en la que vives en tu casa y vas a la escuela como de costumbre, pero en ocasiones ves al médico o al terapeuta

tratamiento residencial para crisis: atención médica temporal de salud mental durante las 24 horas, en un entorno no hospitalario, durante una crisis

Recursos

Organizaciones

Todas estas organizaciones proporcionan información sobre algún aspecto de la depresión, el suicidio o la enfermedad mental. Las que están marcadas con un asterisco (*) también ofrecen un directorio en Internet de proveedores de atención de salud mental.

Active Minds on Campus

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 418
Washington, DC 20009
(202) 719-1177
www.activemindsoncampus.org

***American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**

3615 Wisconsin Ave., NW
Washington, DC 20016
(202) 966-7300
www.aacap.org
www.parentsmedguide.org

American Association of Suicidology

5221 Wisconsin Ave., NW
Washington, DC 20015
(202) 237-2280
www.suicidology.org

American Foundation for Suicide Prevention 120 Wall Street, 22nd Floor

New York, NY 10005
(888) 333-2377
www.afsp.org

American Psychiatric Association

1000 Wilson Blvd., Suite 1825

Arlington, VA 22209

(888) 357-7924

www.psych.org

www.healthyminds.org

***American Psychological Association**

750 First St., NE

Washington, DC 20002

(800) 374-2721

www.apa.org

www.apahelpcenter.org

Bazelon Center for Mental Health Law

1101 15th St., NW, Suite 1212

Washington, DC 20005

(202) 467-5730

www.bazelon.org

Child and Adolescent Bipolar Foundation

1000 Skokie Blvd., Suite 570

Wilmette, IL 60091

(847) 256-8525

www.bpKids.org

Depression and Bipolar Support Alliance

730 N. Franklin St., Suite 501

Chicago, IL 60610

(800) 826-3632

www.dbsalliance.org

Depression and Related Affective Disorders Association

8201 Greensboro Dr., Suite 300

McLean, VA 22102

(703) 610-9026

www.drada.org

www.depressedteens.com

Families for Depression Awareness

395 Totten Pond Rd., Suite 404

Waltham, MA 02451

(781) 890-0220

www.familyaware.org

Jed Foundation

583 Broadway, Suite 8B

New York, NY 10012

(212) 647-7544

www.jedfoundation.org

NARSAD, The National Mental Health Research Association

60 Cutter Mill Rd., Suite 404

Great Neck, NY 11021

(800) 829-8289

www.narsad.org

National Alliance on Mental Illness

Colonial Place Three

2107 Wilson Blvd., Suite 300

Arlington, VA 22201

(800) 950-6264

www.nami.org

***National Association of Social Workers**

750 First St., NE, Suite 700

Washington, DC 20002

(202) 408-8600

www.socialworkers.org

www.helpstartshere.org

National Disability Rights Network

900 Second St., NE, Suite 211

Washington, DC 20002

(202) 408-9514

www.napas.org

National Institute of Mental Health

6001 Executive Blvd., Room 8184, MSC 9663

Bethesda, MD 20892

(866) 615-6464

www.nimh.nih.gov

National Mental Health Association

2000 N. Beauregard St., 6th Floor

Alexandria, VA 22311

(800) 969-6642

www.nmha.org

***National Mental Health Information Center**

P.O. Box 42557

Washington, DC 20015

(800) 789-2647

www.mentalhealth.samhsa.gov

Suicide Awareness Voices of Education

9001 E. Bloomington Freeway, Suite 150

Bloomington, MN 55420

(952) 946-7998

www.save.org

Suicide Prevention Action Network USA

1025 Vermont Ave., NW, Suite 1066

Washington, DC 20005

(202) 449-3600

www.spanusa.org

Libros

Algunos de estos libros son más provocadores que otros, pero todos valen la pena leerlos.

Los que fueron escritos específicamente para adolescentes o jóvenes adultos están marcados con una cruz. (†).

†Cobain, Bev. *When Nothing Matters Anymore: A Survival Guide for Depressed Teens*. Minneapolis, MN: Free Spirit, 1998.

†Copeland, Mary Ellen, and Stuart Copans. *Recovering From Depression: A Workbook for Teens* (rev. ed.). Baltimore, MD: Paul H. Brookes, 2002.

DePaulo, J. Raymond Jr., and Leslie Alan Horvitz. *Understanding Depression: What We Know and What You Can Do About It*. New York: John Wiley, 2002.

Jamison, Kay Redfield. *Night Falls Fast: Understanding Suicide*. New York: Vintage, 2000.

†Nelson, Richard E., and Judith C. Galas. *The Power to Prevent Suicide: A Guide for Teens Helping Teens*. Minneapolis, MN: Free Spirit, 1994.

Rosenthal, Norman E. *Winter Blues: Everything You Need to Know to Beat Seasonal Affective Disorder* (rev. ed.). New York: Guilford, 2006.

Thase, Michael E., and Susan S. Lang. *Beating the Blues: New Approaches to Overcoming Dysthymia and Chronic Mild Depression* (new ed.). New York: Oxford University Press, 2006.

Relatos en primera persona

Casey, Nell (Ed.). *Unholy Ghost: Writers on Depression*. New York: Perennial, 2002.

†Irwin, Cait. *Conquering the Beast Within: How I Fought Depression and Won ... And How You Can, Too*. New York: Three Rivers, 1998.

†Jamieson, Patrick E., with Moira A. Rynn. *Carrera mental: relato personal de la experiencia de un adolescente con el trastorno bipolar*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, 2006.

Manning, Martha. *Undercurrents: A Life Beneath the Surface*. New York: HarperCollins, 1994.

Solomon, Andrew. *The Noonday Demon: An Atlas of Depression*. New York: Scribner, 2001.

Styron, William. *Darkness Visible: A Memoir of Madness*. New York: Vintage, 1992.

Thompson, Tracy. *The Beast: A Journey Through Depression*. New York: Plume, 1996.

Relatos biográficos

Shenk, Joshua Wolf. *Lincoln's Melancholy: How Depression Challenged a President and Fueled His Greatness*. Boston: Houghton Mifflin, 2005.

Líneas directas

National Hopeline Network, Kristin Brooks Hope Center, (800) 784-2433,
www.hopeline.com

National Suicide Prevention Lifeline, Substance Abuse and Mental Health Services
Administration, (800) 273-8255, www.suicidepreventionlifeline.org

Sitios web

MindZone, Annenberg Foundation Trust at Sunnylands con el Annenberg Public Policy
Center de la Universidad de Pensilvania, www.copecaredeal.org

TeensHealth, Nemours Foundation, www.teenshealth.org

Ayuda para trastornos relacionados con la depresión

Trastornos de ansiedad

ORGANIZACIONES

Anxiety Disorders Association of America

(240) 485-1001

www.adaa.org

Freedom From Fear

(718) 351-1717

www.freedomfromfear.org

LIBROS

Ford, Emily, with Michael Liebowitz and Linda Wasmer Andrews. *What You Must Think of Me: A Firsthand Account of One Teenager's Experience with Social Anxiety Disorder*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, en preparación en 2007.

Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

ORGANIZACIONES

Attention Deficit Disorder Association

(484) 945-2101

www.add.org

Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

(800) 233-4050

www.chadd.org, www.help4adhd.org

Trastorno de la conducta

ORGANIZACIONES

National Runaway Switchboard

(800) 786-2929

www.nrscrisisline.org

National Youth Violence Prevention Resource Center

(866) 723-3968

www.safeyouth.org

Trastornos alimentarios

ORGANIZACIONES

Academy for Eating Disorders

(847) 498-4274

www.aedweb.org

National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders

(847) 831-3438

www.anad.org

National Eating Disorders Association

(800) 931-2237

www.nationaleatingdisorders.org

LIBRO

†Arnold, Carrie, with B. Timothy Walsh. *Casi nada: relato personal de la experiencia de un adolescente con los trastornos alimentarios*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, 2007.

SITIO WEB

Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders, www.anred.com

Abuso de sustancias

ORGANIZACIONES

Alcoholics Anonymous

(212) 870-3400 (consulta el directorio para obtener el número local)

www.aa.org

American Council for Drug Education

(800) 488-3784

www.acde.org

Narcotics Anonymous

(818) 773-9999

www.na.org

National Council on Alcoholism and Drug Dependence

(800) 622-2255

www.ncadd.org

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

(301) 443-3860

www.niaaa.nih.gov, www.collegedrinkingprevention.gov

National Institute on Drug Abuse

(301) 443-1124

www.drugabuse.gov, teens.drugabuse.gov

Partnership for a Drug-Free America

(212) 922-1560

www.drugfreeamerica.com

Substance Abuse and Mental Health Services Administration

(800) 729-6686

ncadi.samhsa.gov, csat.samhsa.gov, prevention.samhsa.gov

SITIOS WEB

Facts on Tap, Phoenix House, www.factsontap.org

Freevibe, National Youth Anti-Drug Media Campaign, www.freevibe.com

The New Science of Addiction: Genetics and the Brain, Genetic Science Learning Center at the University of Utah, learn.genetics.utah.edu/units/addiction

Bibliografía

Libros

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- Evans, Dwight L., and Linda Wasmer Andrews. *Si su adolescente padece depresión o trastorno bipolar: un recurso fundamental para los padres*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, 2005.
- Evans, Dwight L., Edna B. Foa, Raquel E. Gur, Herbert Hendin, Charles P. O'Brien, Martin E. P. Seligman, and B. Timothy Walsh (eds.). *Treating and Preventing Adolescent Mental Health Disorders: What We Know and What We Don't Know*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center of the University of Pennsylvania, 2005.

Informes

- American College Health Association. *American College Health Association-National College Health Assessment: Reference Group Executive Summary, Spring 2005*. Baltimore, MD: American College Health Association, 2005.
- Grunbaum, Jo Anne, Laura Kann, Steve Kinchen, James Ross, Joseph Hawkins, Richard Lowry et al. *Youth Risk Behavior Surveillance—United States, 2003 (MMWR Surveillance Summaries 53, no. SS-2)*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2004.

Artículos de publicaciones

- Hypericum Depression Trial Study Group. Effect of *Hypericum perforatum* (St. John's Wort) in major depressive disorder: A randomized controlled trial. *JAMA* 287 (10 de abril de 2002): 1807–1814.
- Kessler, Ronald C., Patricia Berglund, Olga Demler, Robert Jin, Kathleen R. Merikangas, and Ellen E. Walters. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of *DSM-IV* disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry* 62 (junio de 2005): 593–602.
- Saluja, Gitanjali, Ronaldo Iachan, Peter C. Scheidt, Mary D. Overpeck, Wenyu Sun, and Jay N. Giedd. Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 158 (agosto de 2004): 760–765.
- Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) Team. Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) randomized controlled trial. *JAMA* 292 (18 de agosto de, 2004): 807–820.

Índice

- abuso de sustancias
 - depresión y, 47
 - suicidio y, 27
- Academy for Eating Disorders, 149
- Active Minds on Campus, 141
- adolescencia
 - índices de depresión en la, 29
- ADT. *Ver* antidepresivos tricíclicos
- aislamiento, 31
- alcohol, 44, 47, 59, 113, 114
- Alcoholics Anonymous, 149
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 141
- American Association of Suicidology, 141
- American Council for Drug Education, 150
- American Foundation for Suicide Prevention, 14, 131, 141
- American Psychiatric Association, 142, 152
- American Psychological Association, 142
- AMHI. *Ver* Iniciativa para la Salud Mental del Adolescente
- análisis
 - examen médico, 68
 - examen psiquiátrico, 72
- Andrews, Linda Wasmer, 6, 14, 148, 152
- Annenberg Foundation Trust at Sunnylands, 6, 11, 14, 146, 147, 148, 149, 152
- Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders, 149
- ansiedad, 11, 36, 40, 47, 49, 58, 65, 84, 91, 100, 105, 110, 123, 132, 133
- antidepresivos
 - ADT, 87
 - bupropión (Wellbutrin), 87
 - duloxetina (Cymbalta), 88
 - efectos secundarios de los, 44
 - funcionamiento sexual y, 91
 - IRSS, 87
 - mirtazapina (Remeron), 87
 - venlafaxina (Effexor), 88
- antidepresivos tricíclicos (ADT), 87, 88, 90
- Anxiety Disorders Association of America, 147
- Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 29, 152
- Arnold, Carrie, 149
- Attention Deficit Disorder Association, 148
- Bazelon Center for Mental Health Law, 142
- Beating the Blues
 - New Approaches to Overcoming Dysthymia and Chronic Mild Depression (Thase/Lang), 146
- biología, 30, 84, 101
- BIOLOGÍA, 32
- brecha sexual. *Ver también* mujeres y hombres
- bupropión (Wellbutrin), 87
- CAMBIOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, 44
- Carrera mental
 - relato personal de la experiencia de un adolescente con el trastorno bipolar (Jamieson/Rynn), 3
- Casey, Nell, 146
- Casi nada
 - relato personal de la experiencia de un adolescente con los trastornos alimentarios (Arnold/Walsh), 149
- Celexa. *Ver* citalopram
- Centers for Disease Control and Prevention, 57, 152
- Centros comunitarios de salud mental, 42
- Child and Adolescent Bipolar Foundation, 131, 142
- Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, 148
- citalopram (Celexa), 87, 89
- Cobain, Bev, 145
- comorbilidad, 47, 136
- Conquering the Beast Within
 - How I Fought Depression and Won ... And How You Can, Too (Irwin), 146
- Copans, Stuart, 145
- Copeland, Mary Ellen, 145
- Cymbalta. *Ver* duloxetina
- Darkness Visible
 - A Memoir of Madness (Styron), 146
- DePaulo, J. Raymond Jr., 146
- depresión. *Ver también* depresión mayor
 - abuso de sustancias y, 114
 - aislamiento y, 31
 - aumento/pérdida de peso y, 27
 - baja autoestima y, 27
 - biología y, 32
 - brecha sexual y, 29
 - cambios en el nivel de energía y, 45
 - cambios en la capacidad de pensamiento y, 46
 - cambios en los hábitos alimentarios y, 44
 - cambios en los hábitos del sueño y, 45
 - consejos para la, 97
 - desesperanza/impotencia y, 49
 - diario sobre la, 15
 - enfermedad cerebral y, 47
 - entornos de tratamiento para la, 74
 - escuela y, 15, 22
 - estrategias de superación para la, 84
 - hierba de San Juan para la, 91

IDEA, 137
 movimientos nerviosos/lentos, 27
 neurotransmisor asociado con la, 32
 norepinefrina y, 88, 137
 pensamientos paranoicos y, 54
 pensamientos suicidas y, 40
 pesadillas y, 53
 plan de acción para la, 71
 predisposición a la, 133
 problemas sexuales y, 117
 psicoterapia y, 33
 química cerebral y, 32
 recaída/recurrencia y, 109
 recuperación y, 108
 serotonina y, 32
 signos y síntomas de la, 36, 44
 SPM y, 110
 TDAH y, 48
 TIP para la, 94
 tipos de, 28
 trastorno de la conducta y, 49
 trastorno del estado de ánimo y, 42
 trastornos alimentarios y, 48
 trastornos de aprendizaje y, 49
 tratamiento para la, 62
 depresión maniaca. *Ver* trastorno bipolar
 depresión mayor
 distimia y, 28
 depresión menor, 28, 136
 Depression and Bipolar Support Alliance, 98
 Depression and Related Affective Disorders Association, 143
 desesperanza, 20, 49, 54, 55, 57, 58, 77, 136
 Dinerstein, Robert
 derechos legales, 75
 Disability Rights Law Clinic de la Facultad de Derecho, 75
 distimia, 28, 136
 dolores de cabeza, 39, 91, 92
 dormir, 24, 27, 28, 45, 53, 69, 100, 110, 128, 134, 137
 duloxetina (Cymbalta), 88, 89
 EAP. *Ver* programa de asistencia para empleados (Employee Assistance Program)
 Effexor. *Ver* venlafaxina
 enfermedad mental
 National Institute of Mental Health y, 144
 TDAH, 48
 trastorno bipolar, 11
 trastorno de la conducta, 48
 trastorno del estado de ánimo, 42
 trastornos alimentarios, 11
 trastornos de ansiedad, 49
 trastornos de aprendizaje, 49
 entorno, 30, 34
 entornos de tratamiento
 centro residencial terapéutico, 75
 hospitalización parcial, 75
 tratamiento ambulatorio, 75
 tratamiento residencial para crisis, 75
 escitalopram (Lexapro), 87, 89
 estigma, 1, 15, 60, 130, 131
 evaluación psicológica, 73
 examen médico, 73
 examen psiquiátrico, 73
 Facts on Tap, 151
 falta de energía, 27, 34, 110
 Families for Depression Awareness, 143
 fluoxetina (Prozac), 87, 89
 fluvoxamina (Luvox), 87, 89
 Ford, Emily, 148
 Freedom From Fear, 147
 Freevibe, 151
 Galas, Judith C., 146
 genética, 30, 31, 35
 GovBenefits.gov, 42
 grupo de apoyo
 en Internet, 98
 grupos de apoyo
 terapia de grupo y, 75
 hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*), 91
 hipersomnia, 45, 137
 hombres
 estereotipo y, 31
 problemas sexuales y, 117
 Horvitz, Leslie Alan, 146
Hypericum perforatum. *Ver* hierba de San Juan
 IDEA. *Ver* Ley de Educación para Personas con Discapacidades de 2004 (Individuals with Disabilities Education Improvement Act)
 IMAO. *Ver* inhibidores de la monoamina oxidasa
 índices de depresión, 30
 inhibidores de la monoamina oxidasa (IMAO)
 como antidepresivos, 137
 INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN SELECTIVA DE SEROTONINA (IRSS), 87
 insomnio, 45, 137
 Insure Kids Now!, 42
 IRSS. *Ver* inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina
 Irwin, Cait, 1, 2, 6, 146
 JAMA. *Ver* Journal of American Medical Association
 Jamieson, Patrick E., 146
 Jamison, Kay Redfield, 146
 Jed Foundation, 143
 Journal of American Medical Association (JAMA), 85
 Lang, Susan S., 146
 Lexapro. *Ver* escitalopram
 Ley de Educación para Personas con Discapacidades de 2004 (Individuals with Disabilities Education Improvement Act, IDEA por sus siglas en inglés), 116, 137

Liebowitz, Michael, 148
 Lincoln's Melancholy
 How Depression Challenged a President and
 Fueled His Greatness (Shenk), 147
 líneas directas para la prevención del suicidio, 59
 Luvox. *Ver* fluvoxamina
 Manning, Martha, 146
 Medicaid, 42
 medicamentos
 JAMA sobre los, 85
 suplementos como, 91
 MindZone, 147
 mirtazapina (Remeron), 88, 89
 mujeres
 suicidio y, 56
 NAMI. *Ver* National Alliance on Mental Illness
 Narcotics Anonymous, 150
 NARSAD. *Ver* The National Mental Health
 Research Association
 National Alliance on Mental Illness (NAMI), 131,
 143
 National Association of Anorexia Nervosa and
 Associated Disorders, 149
 National Association of Social Workers, 144
 National Comorbidity Survey (NCS), 28
 National Comorbidity Survey Replication (ENC-
 R), 29
 National Council on Alcoholism and Drug
 Dependence, 150
 National Disability Rights Network, 144
 National Eating Disorders Association, 149
 National Hopeline Network, 59, 147
 National Institute of Mental Health, 144
 National Institute on Alcohol Abuse and
 Alcoholism, 150
 National Institute on Drug Abuse, 150
 National Institutes of Health
 hierba de San Juan y, 91
 National Mental Health Association, 131, 144
 National Mental Health Information Center, 145
 National Runaway Switchboard, 148
 National Suicide Prevention Lifeline, 59, 147
 National Youth Violence Prevention Resource
 Center, 148
 NCS. *Ver* National Comorbidity Survey
 Nelson, Richard E., 146
 neurotransmisores
 desequilibrios en los, 33
 química cerebral y, 32
 Night Falls Fast
 Understanding Suicide (Jamison), 146
 norepinefrina, 32, 88, 137
 paroxetina (Paxil), 87, 89
 Partnership for a Drug-Free America, 150
 Paxil. *Ver* paroxetina
 pena, 34
 pensamientos paranoicos, 38, 54, 102
 pensamientos suicidas, 40, 41, 46, 51, 57, 59, 62,
 91, 96
 pesadillas, 45, 53, 78
 programa de asistencia para empleados (employee
 assistance program, EAP por sus siglas en
 inglés), 38
 Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil (State
 Child Health Insurance Program (SCHIP, por
 sus siglas en inglés), 42, 138
 Prozac. *Ver* fluoxetina
 psicología, 30
 estilo explicativo y, 33
 psicoterapia
 depresión y, 13
 TCC, 86
 terapia familiar/de grupo como, 94
 psiquiatra, 41, 51, 54, 57, 62, 63, 65, 73, 75, 95
 química cerebral
 depresión y, 32
 desequilibrios en la, 33
 medicamentos y, 79
 neurotransmisor y, 32
 Recovering From Depression
 A Workbook for Teens (Copeland/Copans),
 145
 recuperación
 camino hacia la, 108
 descansar, 128
 ejercicio y, 104
 papel importante en la, 99
 Romeo and Juliet (Romeo y Julieta) (Shakespeare),
 106
 Rosenthal, Norman E., 146
 Rynn, Moira A., 146
 SCHIP. *Ver* Programa Estatal de Seguro de Salud
 Infantil (State Child Health Insurance Program)
 seguro médico para el tratamiento de salud mental,
 42
 señales de alerta, 44, 58
 sensibilidad auditiva, 39
 sertralina (Zoloft), 87
 Shakespeare, 105
 Shenk, Joshua Wolf, 147
 síndrome premenstrual (SPM), 110
 Solomon, Andrew, 146
 SPM. *Ver* síndrome premenstrual
 Styron, William, 146
 Substance Abuse and Mental Health Services
 Administration, 147, 150
 Suicide Awareness Voices of Education, 145
 Suicide Prevention Action Network USA, 145
 suicidio
 antecedentes familiares de, 60
 apartarse de familiares y amigos, 59
 TAE. *Ver* trastorno afectivo estacional
 TC. *Ver* tomografía computarizada
 TCC. *Ver* terapia cognitivo-conductual

TDAH. *Ver* trastorno de déficit de atención e hiperactividad
 TDPM. *Ver* trastorno disfórico premenstrual
 TEC. *Ver* terapia electroconvulsiva
 TeensHealth, 147
 terapia
 TCC, 93
 TEC, 139
 terapia cognitivo-conductual (TCC), 86
 terapia de grupo, 69, 74, 97, 138
 TERAPIA DE GRUPO, 95
 terapia de luz, 96
 efectos secundarios de la, 96
 terapia electroconvulsiva (TEC), 92, 139
 TERAPIA FAMILIAR, 94, 139
 TERAPIA INTERPERSONAL (TIP)
 para la depresión, 94
 tests psicológicos, 68
 Thase, Michael E., 146
 The Beast
 A Journey Through Depression (Thompson), 146
 The National Mental Health Research Association (NARSAD), 143
 The Noonday Demon
 An Atlas of Depression (Solomon), 146
 The Power to Prevent Suicide
 A Guide for Teens Helping Teens (Nelson/Galas), 146
 Thompson, Tracey, 2, 146
 TIP. *Ver* terapia interpersonal
 tomografía computarizada (TC), 74
 trastorno afectivo estacional (TAE), 96, 139
 trastorno bipolar
 síntomas del, 28
 trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), 48
 trastorno de la conducta
 depresión y, 48
 trastorno disfórico premenstrual (TDPM)
 síntomas del, 110
 trastornos alimentarios
 con depresión, 48
 trastornos de ansiedad
 con depresión, 47
 trastornos de aprendizaje
 depresión y, 49
 tratamiento, 33, 42
 tratamiento residencial para crisis, 75, 140
 Treating and Preventing Adolescent Mental Health Disorders, 152
 Undercurrents
 A Life Beneath the Surface (Manning), 146
 Understanding Depression
 What We Know and What You Can Do About It (DePaulo/Horvitz), 146
 Unholy Ghost
 Writers on Depression (Casey), 146
 Universidad de Pensilvania (University of Pennsylvania), 146, 152
 venlafaxina (Effexor), 88, 90
 Walsh, B. Timothy, 11, 149
 Wellbutrin. *Ver* bupropión
 What You Must Think of Me
 A Firsthand Account of One Teenager's Experience with Social Anxiety Disorder (Ford), 148
 When Nothing Matters Anymore
 A Survival Guide for Depressed Teens (Cobain), 145
 Winter Blues
 Everything You Need to Know to Beat Seasonal Affective Disorder (Rosenthal), 146
 Zolof, 87