

Para que su Paciente  
Viva Mejor  
**HEMOANTIN**  
200



*Mejora la Calidad de Vida de la Tercera Edad*

# neuropsiquiatría internacional

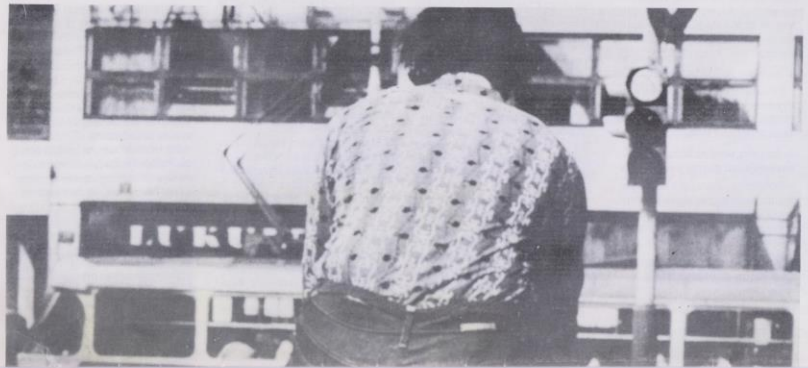
PUBLICACION MÉDICA DE  
ACTUALIZACIÓN NEUROPSIQUIÁTRICA

Para que su Paciente  
Viva Mejor  
**HEMOANTIN**  
200



*Mejora la Calidad de Vida de la Tercera Edad*

## Avances en psicofarmacología



Sin embargo, no se tardó en demostrar que no siempre se cumplía esta acción. Sería demasiado simplista pensar que la depresión depende en forma exclusiva de un trastorno de los neurotransmisores.

El síndrome depresivo puede presentarse en pacientes con lesiones cerebrales o extracerebrales (depresiones somatogénicas); puede ser parte de enfermedades mentales (esquizofrenia, depresión endógena); puede ser el producto de conflictos psíquicos internos o externos (depresión neurótica o reactiva); o manifestarse a través de una forma hipochondríaca (depresión enmascarada) (114).

A fin de contar con un criterio común, se suelen utilizar las definiciones de la OMS, pese a que en algunas ocasiones es difícil establecer con certeza las formas y características de las demen-

## Psicofármacos antidepresivos Depresión

**JULIO MOIZESZOWICZ**  
*Médico psiquiatra  
Servicio de Psicopatología  
Hospital Israelita de  
Buenos Aires*

Adelanto editorial del libro "Psicofarmacología Psicodinámica". Aspectos heuroquímicos y psicológicos. Dr. Julio Moizeszowicz. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1982.

El síndrome depresivo se caracteriza por un humor o afecto de tristeza, por una inhibición de la iniciativa y de los pensamientos y por sentimientos de auto-reproche. Puede estar acompañado o no de trastornos somáticos (constipación, cefaleas, anorexia, insomnio, etc.) y de crisis psicóticas con ideas delirantes y alucinaciones. A través del tiempo los estados depresivos han recibido diversas denominaciones: melancolía, depresión

psicótica, neurótica, endógena, reactiva, psicógena, enfermedad maníaco-depresiva, bipolar, unipolar, etc.

Sin embargo, sigue siendo difícil saber por qué ciertos individuos frente a determinadas pérdidas (duelos) reaccionan con una depresión que persiste a través del tiempo —y que puede incluso llevarlos al suicidio— mientras que otros, transcurrido un lapso, superan la crisis y continúan normalmente su vida sin necesidad de tratamiento (32-77-95).

La literatura psicológica sobre la depresión es muy abundante. Pero recién a partir de 1960 se produce un gran auge en su estudio desde el punto de vista neuroquímico. El desarrollo en este campo se debe al descubrimiento de que ciertos enfermos con depresión tenían niveles bajos de catecolaminas y serotonina en el sistema nervioso central. Esta situación podía ser revertida con determinados psicofármacos que aumentaban dichos neurotransmisores y que por ello se denominaron antidepresivos.