



STRESS

Dr. D. Guillermo Figueroa Urrutia
Servicio de Medicina Interna
y Preventiva de MAPFRE (Valencia)

Prisas, presiones, amenazas, miedo, agobios, ansiedad, sobreestimulación, decepciones, frustración, sobrecarga de trabajo, deslealtad, urgencias, guerra sin cuartel ni reposo. Así es la vida de muchos miles de personas que luchan para sobrevivir. Y así es también la vida de aquellos que quieren acumular poder, dinero o notoriedad.

SUS CONSECUENCIAS: DEPRESION NERVIOSA

Moversa en un escenario tan incandescente, produce fácilmente crispación y envaramiento. Y es bien cierto que no todos los que participan en esa especie de danza macabra son capaces de fluir adecuadamente; llevan mal el ritmo o se les agarrotan los cuerpos; puede que

lleguen a movilizar importantes cantidades de fuerza, pero luego no aciertan a disiparla plenamente y la empantanan en su interior. Estos embolsamientos de energía no encuentran alivio ni desahogo, siempre resultan demoledores, desajustan los procesos fisiológicos y que-

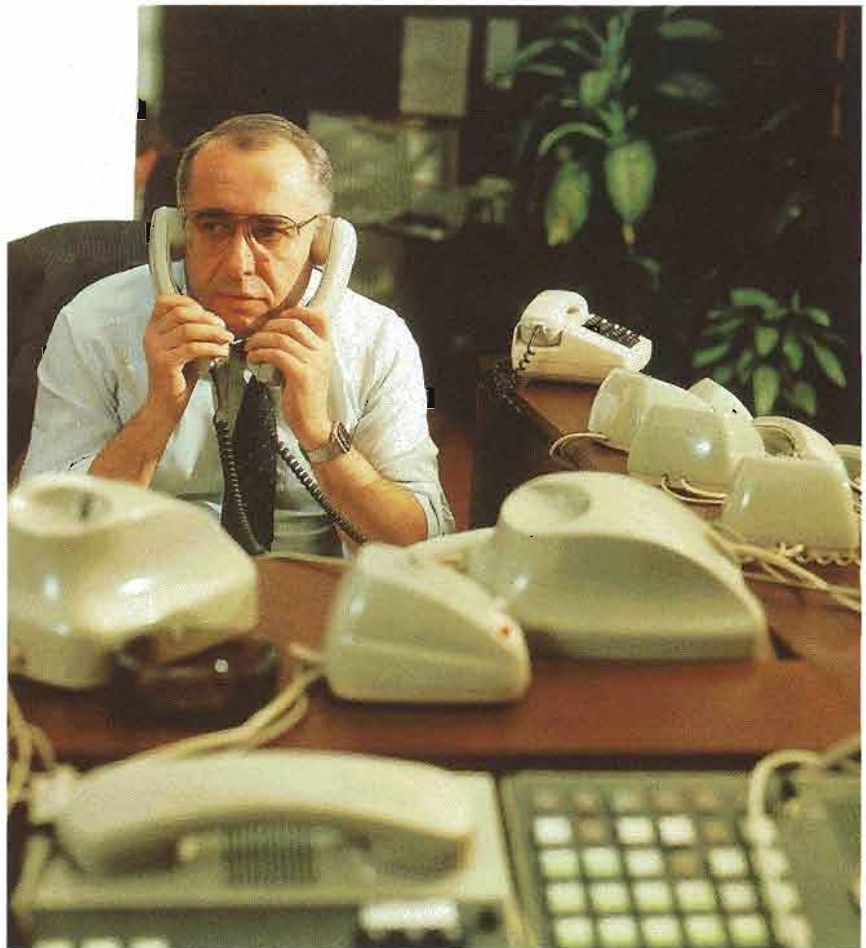
brantan la salud. Los que acuden al festín de la vida, sin equipaje ni sabiduría suficientes, se hacen polvo rápidamente. Luego, están los que retroceden y no aceptan el envite y puede que así logren retrasar un poco su desenlace.

Igualmente, parece que hay unos cuantos privilegiados, que son capaces de vivir en alta tensión indefinidamente, sin que aparezcan heridas precoces.

Las tensiones de la vida moderna, mejor dicho, el stress, produce dependencia, exactamente igual que las drogas, similar a la derivada de la dependencia del alcohol, cafeína o nicotina y proporcionan al que las padece, una mezcla de placer y euforia psicológica que le hacen buscar nuevas sensaciones placenteras a través de la prisa, el nerviosismo y la angustia.

Científicos norteamericanos afirman que el stress aumenta la secreción de adrenalina, lo que produce una euforia que ayuda a sobrellevar el trabajo diario y además aumenta la resistencia del organismo a ciertas enfermedades. No obstante, el Dr. David McLelland, Profesor de Psicología en la Universidad de Harvard, afirma que el stress puede convertirse en una forma de auto-destrucción en otras personas.

Pero esta enfermedad no es sólo exclusiva de los ejecutivos, como normalmente se piensa, olvidándose que hay otros individuos más postergados que padecen con igual virulencia este fenómeno: los niños, las amas de casa, y, por qué no decirlo, el anciano.



en el caso español, no preparados para afrontar una etapa de ocio, unido a la hostilidad de una sociedad empeñada en la productividad, crean en el anciano un estado de ánimo de tal calibre que el 51 % de los suicidios registrados en nuestro país, se corresponden con personas mayores de 65 años.

El stress produce adicción exactamente igual que las drogas.

decisión ante lo que van a realizar.

- Los médicos de cuidados intensivos, depende de ellos la vida de un paciente, que normalmente entra chocado o, por el contrario, con un infarto de miocardio. Movilizan toda una planta para intentar salvar esa vida.

Normalmente, en los Hospitales, se suelen atender sobre 5 pacientes de media por día, afectos de stress, bien por parada cardíaca, respiratoria, infarto miocardio, etc.

Otro tipo de profesionales:

- Locutores, viven en constante tensión, ya que se emiten noticias frecuentemente, además, sobre la marcha tienen que ajustar datos en el momento de la emisión.

REACCIONES NEURASTENICAS

Así, como un exceso de estímulos descargados sobre una misma persona, causan en ésta un desequilibrio psicológico y biológico, la ausencia de estímulos resulta también contraproducente. Ahí están, para corroborar lo dicho, los innumerables ancianos jubilados que,

OTROS TIPOS DE STRESS

Profesiones de responsabilidad:

- Cirujanos, que muchas veces entran al quirófano a intervenir sobre determinado órgano y, de pronto, se encuentran con un cáncer. Tienen que tomar rápidamente una

Hay algunos, incluso que pueden quedar en blanco frente al micrófono.

Otro de los problemas que se presentan, es dar a conocer una noticia de última hora en un programa en directo.

- **Periodistas.** No saben con qué se van a encontrar, son profesiones peligrosas. En el momento en que hay una noticia, se produce una movilización, y además, incluso se padece stress en el momento del cierre de última hora.

- **Torre de control.** En un momento determinado hay situaciones críticas en constante tensión, ya que se trata de unos puestos en donde hay una gran responsabilidad, por las emergencias y fallos que puedan producirse, ya que hay en juego vidas humanas.

- **Futbolistas.** También presentan stress, bien por un partido de fútbol importante para el equipo, o bien cuando se está pendiente de un fichaje.

- **El paro.**

- **La crisis económica.** Afecta a todos los estratos de la sociedad.

Hasta aquí, he querido más o menos detallar los diferentes tipos de stress, pasando ahora a hablar del tema principal de este trabajo.

«EL STRESS DEL EJECUTIVO»

La conducta del ejecutivo, generalmente, presenta el siguiente perfil:

Se trata de un varón ambicioso, competitivo y agresivo, que continuamente, está trabajando en una lucha contra el tiempo y contra otras personas. Tiene una sensación de urgencia temporal y de prisa. Casi siempre puntual, se irrita cuando le hacen esperar. Le exasperan las demoras en restaurantes y aeropuertos, en los embotellamientos de tráfico, le impacienta que hablen «sin ir directamente al grano». Habla con rapidez, come deprisa y, pese a ello, hace una vida absolutamente sedentaria. Poco propenso a reservarse tiempo para hobbies y distracciones, le gusta hacer varias cosas simultáneamente. Lee mientras come, o aprende idiomas mientras se afeita, y es frecuente que esté pensando en dos cosas al mismo tiempo. Es un oyente desatento cuando la conversación le parece trivial.



El ejecutivo, como ente doméstico, tiende a enajenarse del hogar, le disgusta ayudar en casa o que le compliquen la vida con pequeños problemas domésticos.

Frecuentemente, el ejecutivo mecaniza hasta tal punto sus reacciones y se obsesiona de tal manera con las cifras, que su vida se convierte en una carrera, en la cual compite contra el tiempo, contra las demás personas y, en última instancia, contra sí mismo. Siempre que compra, vende o transacciona, lo que importa es la cantidad e incluso hasta en el ocio, si hace turismo lo importante es la velocidad y cuantas ciudades visita, si juega al tenis, cuantos sets, y si sale de caza, cuantas piezas ha cobrado.

Otro de los perfiles suele asentar en la llamada «drogadicción del trabajo» que corresponde a personas que no están obsesionadas simplemente en trabajar mucho, sino en trabajar todo el tiempo. Viven, comen y respiran su trabajo. Se quedan hasta tarde en el despacho, se llevan trabajo para hacer en casa, trabajan durante todo el fin de semana y se niegan a tomar vacaciones.

Todo esto, evoca una patología del sujeto muy florida la cual podemos agrupar en los llamados signos y síntomas de stress.

SINTOMA DEL STRESS:

- Palpitaciones cardíacas.
- Dolor u opresión pre-cordiales.
- Diarreas o estreñimiento.

El stress, produce dependencia, exactamente igual que las drogas, similar a la derivada de la dependencia del alcohol cafeína o nicotina y proporcionan al que las padece, una mezcla de placer y euforia psicológica, que le hacen buscar nuevas sensaciones placenteras a través de la prisa, el nerviosismo y la angustia.

La enfermedad del stress no es sólo exclusiva de los ejecutivos, como normalmente se piensa, olvidando que hay otros individuos más postergados que padecen con igual virulencia este fenómeno: los niños, las amas de casa, y, por qué no decirlo, el anciano.

- Micción frecuente.
- Disminución en la libido o impotencia sexual.
- Tensión muscular en el cuello y espalda.
- Hormigueos.
- Dolores de cabeza por tensión nerviosa.
- Nudo en la garganta, sensación de ahogo.
- Indecisión y temores infundados.
- Cambios en la conducta individual y personal:
 - a) Fuma más.
 - b) Bebe más.
 - c) Aumento de la dependencia de medicamentos: Tranquilizantes. Estimulantes, etc.
 - d) Cambio en el ritmo del sueño: dificultad para conciliarlo. Se levanta cansado.
 - e) Aumenta la irritabilidad y la ansiedad.

Cuando estos signos y síntomas del stress, anteriormente reseñados, se ven más agudizados, tiene lugar una afección del sistema nervioso llamada «Reacción Neurasténica», la cual vamos a describir a continuación.

REACCION NEURASTENICA

Se trata de una Neurosis de descripción muy reciente. Ya Beard, en el año 1880, como consecuencia de un estudio en los hombres de empresa americanos, demostró que se producía en ellos, un agotamiento

funcional del Sistema Nervioso, como consecuencia del «surmenaje» o agotamiento por exceso de trabajo, propio de los hombres de empresa de la sociedad industrial del siglo XIX, se va a caracterizar por dos hechos fundamentales:

- IRRITABILIDAD.
- FATIGABILIDAD.

La neurastenia sustituye en moda a la histeria (que ya había tomado un modo peyorativo). Así se diagnostican muchas neurastenias, en las histerias de antes. Ejemplo: Decirle a una mujer que estaba histerica, era insultarla; sin embargo, decirle está neurasténica, es igual a decirle que trabaja mucho mentalmente.

Hoy en día, se concibe la neurastenia como un modo de reacción neurótica, donde la Astenia o Fatiga va a ser el síntoma cardinal, el cual se va a manifestar en lo somático (cuerpo) y en lo psíquico.

Pero, en la mayoría de los casos, existe un factor predisponente y es la «Personalidad Neurasténica». Generalmente tiene un componente constitucional. Ya Kretschmer indicó que suele asentar en sujetos de tipo leptosómico... que, desde el punto de vista fisiológico, presenta escasa vitalidad, con tendencia a la hipotensión y debilidad vegetativa.

En el plano psíquico, son personas que viven en constante tensión, exigiéndose elevados rendimientos, con una base de conciencia de inferioridad e inseguridad, estado de

ánimo lábil, con facilidad para la aparición de ansiedad.

Ahora bien, hay que señalar que esta personalidad previa no existe siempre, ya que puede aparecer como consecuencia de debilitaciones orgánicas, consecutiva a enfermedades corporales.

CAUSAS QUE LA PRODUCEN

La sobretensión durante el trabajo e inquietud en su realización. La falta de horas de descanso. El nerviosismo constitucional, el aburrimiento, la monotonía, pueden crear las condiciones favorecedoras de la Neurastenia o Agotamiento Nervioso.

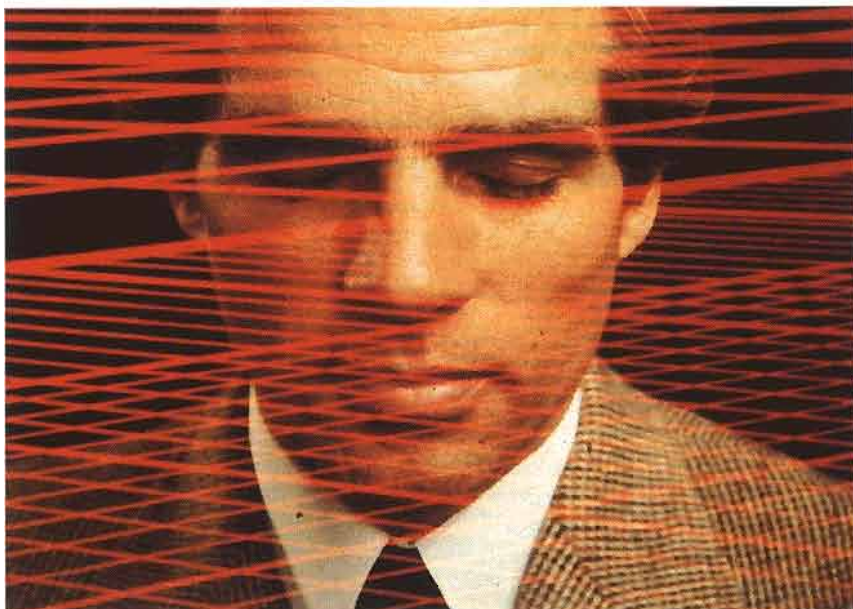
La mayoría de los individuos que sufren agotamiento nervioso, con molestias somáticas y trastornos vegetativos, suelen ser varones que pertenecen a las clases dirigentes u obreros cualificados.

CUADRO CLINICO

Una de las quejas más frecuentes del agotado, es la concerniente a la disminución de su capacidad intelectual, asociada a la rápida sensación de fatiga, no puede concentrar sus ideas, ni coordinarlas en la medida necesaria, para todo trabajo intelectual sistemático. No rara vez se lamenta de falta de memoria, que, en realidad, se debe a la falta de atención (que una vez explorado el paciente, se encuentra en el límite de la normalidad, no encontrando alteración alguna), si bien, se observa con frecuencia, cierta falta de trabazón de sus ideas y la particularidad de que pierden el hilo de la conversación. Se distraen y olvidan fácilmente datos y hechos que antes dominaban.

Dentro de los síntomas aparecen una y otra vez, las Anomalías del Humor, no sólo ante los acontecimientos extraordinarios, sino también frente a los de la vida diaria, que los individuos normales miran indiferentes. Incluso los acontecimientos alegres producen reacciones psíquicas exageradas, a los que pronto sucede apatía y laxitud.

Muchos pacientes acuden al médico afirmando que padecen una enfermedad orgánica del corazón, del estómago, de la médula espinal



o cáncer, sífilis, etc., sin que se encuentren para ello fundamentos objetivos. Robustecen o acrecientan estas ideas las diversas sensaciones desagradables que se presentan de forma imprevisible, por ejemplo: atontamiento, sensación de vértigo, cefaleas (que normalmente sobrevienen, principalmente, después de todo esfuerzo intelectual), etc.

A veces, hay excitabilidad morbosa de los órganos de los sentidos, especialmente en ojos y oídos: no pueden tolerar la luz clara y sufren escotomas centelleantes (manchas luminosas), perciben zumbidos de oídos y sienten como dolor todo ruido alto. Sin embargo, los órganos correspondientes son del todo normales.

Algunos, bajo la influencia de su estado depresivo, se entregan a los estupefacientes, tales como el alcohol, el tabaco o incluso a la morfina y, con frecuencia, a las combinaciones estimulantes y tranquilizantes.

Otro de los síntomas concomitantes más frecuentes del agotado, son los trastornos del Sueño, con dificultad en conciliarlo, ya por despertar precozmente, ya por pesadillas y sobre todo, por no dormir con sueño profundo. A causa de ello, no suelen sentirse al despertar reparados y están cansados durante todo el día. Es significativo que en las horas de insomnio, pero también durante las del día, los neurasténicos tiendan a martirizarse con cavilaciones acerca de su estado, de sus condiciones o de cualquiera de los trabajos que han de realizar, y pronto son presa de sensación de la propia deficiencia y de desconfianza contra sus allegados o sobreestiman los fracasos vívidos, lo que agrava aún más su mal humor.

A menudo, la alteración psíquica del neurasténico se manifiesta por su Falta de Resolución, no sólo ante situaciones difíciles de la vida, sino ante las cotidianas que, normalmente, se resuelven sin fatiga y que para el neurasténico son, en cambio, problemas complicados que crean angustiosa irresolución, señalando siempre las dificultades o incomodidades que puedan presentarse sin llegar a una positiva decisión. Se sienten abúlicos e incapaces de resolver y emprender cualquier tarea, antes para ellos, de fácil ejecución.

Presentan una serie de Fobias

(sensaciones angustiosas) como por ejemplo:

— Agorafobia, o temor a los espacios abiertos, como cruzar una plaza extensa.

— Claustrofobia, o temor a los espacios cerrados, sobre todo en locales o parte de los mismos: dentro de un teatro, por ejemplo.

— Fobia de un viaje por ferrocarril.

— Fobia de la situación: angustia de los oradores ante los auditorios.

Son muchas las molestias corporales notadas y relatadas por estos pacientes, relacionadas con determinados órganos: sobre todo el corazón, el aparato digestivo y los órganos genitales, que constituyen orígenes de trastornos subjetivos que, a menudo, mantienen continuamente irritables o angustiados a los pacientes.

Las molestias cardiovasculares que suelen tener son: palpitaciones, opresiones, punzadas, etc., denominadas Neurosis Cardíaca.

Labilidad vasomotora: con propensión a palidecer o enrojecer bruscamente. Suelen quejarse también de tener las manos y los pies fríos y otras veces, de anomalías en la secreción sudoral.

Suelen tener una respiración suspirosa que no les satisface, sintiendo falta de aire.

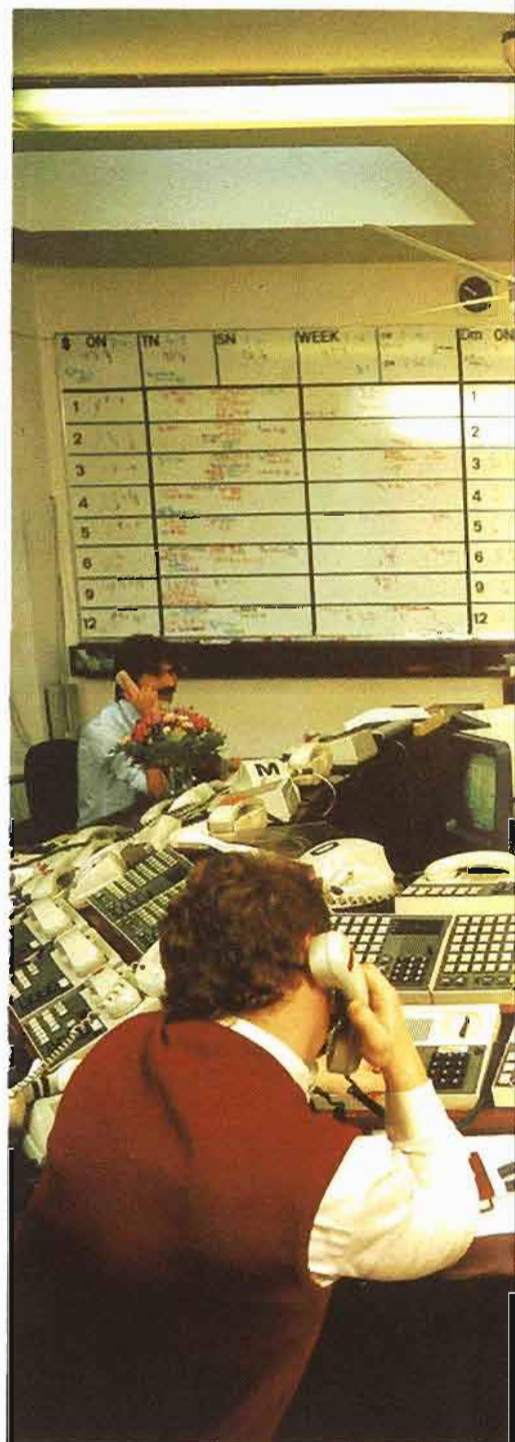
En el aparato digestivo, predominan los achaques dispépticos, con flatulencia post-prandial, eructos, meteorismos, etc. Anorexia, estreñimiento, despeños diarreicos.

Muy frecuente es la anomalía sexual del neurasténico, en forma de impotencia sexual. Su carácter psicógeno, como suele demostrarlo un estudio minucioso, se traduce por el temor a los fracasos sexuales y esto les afflige y preocupa todavía más.

Suelen presentar trastornos motores: como la fatiga muscular y, a veces, temblores.

No quisiera dejar sin mencionar un tipo de afectación, que puede tener su causa en lo que acabo de comentar. Otras veces, se añaden situaciones como la ausencia de una persona querida o la pérdida de un bien moral o material (fracasos profesionales, desengaños, pérdida de la salud, etc.), y se trata de la Depresión Nerviosa, (a veces difi-

Una de las quejas más frecuentes del agotado, es la concerniente a la disminución de su capacidad intelectual, asociada a la rápida sensación de fatiga.



La reacción neurasténica se trata de una Neurosis de descripción muy reciente. Beard, en el año 1980, como consecuencia de un estudio en los hombres de empresa americanos, demostró que se producía en ellos, queriendo indicar, un agotamiento funcional del Sistema Nervioso, el cual surge como consecuencia del surmenage o agotamiento por exceso de trabajo.



les de separar de las Depresiones Psicogénicas patológicas, o Psicosis Endógenas).

Hasta ahora, ha habido discusión entre los autores, con respecto al aumento de las depresiones hoy en día. Unos piensan que se debe a que se realizan más diagnósticos de Depresión, mientras que otros opinan que se trata de un incremento real de las Depresiones.

Los trastornos afectivos, en este caso la Depresión, son la razón de consulta más frecuente.

Algunos autores apuntan el hecho de que un 10 % de estos enfermos no va nunca al médico, por lo que se supone que las cifras estadísticas que se manejan están por debajo de las reales. Se ha llegado a hablar de que de un 15 a un 30 % de la población ha padecido trastornos afectivos en algún momento de su vida.

Algunas formas de Depresión se presentan desde los 35 a 45 años en adelante preferentemente. Otras formas de Depresión se sitúan entre los 25 a 45 años.

Vemos en estos enfermos que tienen «Alterada la Vitalidad». Se trata de un bache vital, como dicen los propios enfermos: «vivir sin vivir». Este bache vital va a hundir todo el Psiquismo del enfermo.

PSICOPATOGRAMA DE LA DEPRESION - PATOPSIQUE

La primera manifestación de la depresión va a ser la pérdida de ese TONO VITAL, llamada hipobiotonia, que el enfermo describirá con frases tales como: «me falta la vida», «me falta la fuerza».

Apetito: El apetito disminuye, muchas veces rebelde a cualquier tratamiento. No sirve de nada dar medicamentos para abrir el apetito, ni vitaminas. Puede llegar a perder 10 ó 15 kg en un intervalo corto de tiempo.

Sed: Puede anularse: Adipsia. Las ganas de beber pueden estar ausentes incluso en verano, entrando a veces peligro de deshidratación. En algunos casos, por la Ansiedad, puede ocurrir lo contrario, la llamada Pseudopolidipsia o beber mucho.

Vida sexual: Las caricias en la depresión «no dicen nada». En ocasiones, el cónyuge lleva al paciente

al médico por eso. En general, podemos decir que «disminuye la libido», el deseo sexual. En la mujer aparece Frigidez, en el hombre Impotencia.

Apatía y Tristeza: Se trata de una tristeza inundante, un estado de ánimo triste. Algunos enfermos relatan: «está triste mi alma entera», es una tristeza encarnada. El enfermo «suda tristeza». Evidentemente, esta tristeza no se soluciona llevando al paciente a un ambiente alegre, sino que el enfermo empeora, constituyendo un grave error recomendarlo.

Miedo: Es un miedo a todo, a la gente, al teléfono, a tomar cualquier decisión. El paciente llega a temer hasta pensar o hablar, dado que no cree que lo pueda hacer correctamente.

Desconfianza: El enfermo desconfía de todo.

Dispatia: Se describe como un sentimiento de «sentirse fuera de lugar», como si fuera un mueble en la propia casa.

Tedio e impotencia: Ya que no existen finalidades, se hace insostenible el amanecer, el principio de un nuevo día que no tiene sentido y ante el cual, el enfermo está impotente.

Sentimiento de minusvalía: El enfermo piensa que no es capaz de realizar nada: estudiar, trabajar... A veces el descenso del rendimiento es sólo subjetivo, mientras que objetivamente no ha disminuido.

PSICOPATOGRAMA DE LA DEPRESION - NOOPSIQUE

Percepción: En la percepción de un estímulo sabemos que influye el interés y la atención que se dirige hacia él. En el Depresivo, el interés por lo que sucede es escaso.

La sensación táctil disminuye mucho, de tal forma que la caricia táctil, no dice nada al enfermo. En algunos casos, esta situación puede ser extrema, pudiendo llegar a «no sentir el propio cuerpo como suyo», sintiéndolo muerto, seco...

Memoria: Si la vitalidad, la energía que alimenta la memoria, disminuye, aparecen unas alteraciones de esta función:

— **Dismnias:** Existe un fallo de la recuperación del recuerdo. El paciente se quejará de «falta de memoria».

— **Allomnesia.** Los sentimientos matizan de tal forma los recuerdos, que sólo permitirán que se recuerden los aspectos tristes, mientras que dificulta el recuerdo de los aspectos alegres.

— **Amnesia.** Se debe a la falta de atención, de interés. Por ello, falla la memoria y el paciente no fija los datos.

Pensamiento: Lleno de pensamientos tristes, con aparición de «ideas deliroides», que dependerán de su biografía. Así tenemos por ejemplo: En una persona en la que su máxima preocupación sea su estado económico, aparecerán «ideas deliroides de ruina», sin relación con el estado financiero real.

En una persona en la que predomine el sentido religioso o político, aparecerán ideas deliroides de fracaso, por falta de fé o de marginación política.

Si en la persona predominaba la preocupación por el propio cuerpo, se presentarán ideas deliroides hipocóndricas. Los enfermos de este tipo, plantearán al médico que tienen una enfermedad, en ocasiones, muy grave (cáncer).

Se encuentra alterado, en el sentido de que le cuesta un trabajo enorme pensar: «No me viene nada a la cabeza», nos dirá.

Inteligencia: Existe una disminución del rendimiento, de la CREATIVIDAD. Recordemos que productividad es hacer muchas cosas aunque no sirvan para nada; no es lo mismo que CREATIVIDAD, que supone una actividad constructiva, útil... Al Depresivo no se le ocurre nada.

Conciencia: Se altera el ritmo Vigilia-sueño. Aparece un INSOMNIO que impide al depresivo conciliar el sueño.

PSICOPATOGRAMA DE LA DEPRESION - VIDA ACTIVA

Psicomotricidad: Se produce una inhibición del impulso. Permanece quieto, inhibido. La falta de impulso condiciona la sensación de que no van a poder realizar nada. En el caso de un ama de casa, se siente incapaz de hacer la comida.

La expresión del Depresivo es la de una gran tristeza. Los pliegues de la cara se dirigen hacia abajo.

Intencionalidad: Se produce un

La primera manifestación de la depresión va a ser la pérdida de este TONO VITAL, llamada hipobiotonia, que el enfermo describirá con frases tales como: "me falta la vida", "me falta la fuerza".

retraimiento del depresivo por la desgana que le invade. Como no tiene disposición para nada, el enfermo elude la vida social.

Escritura: Normalmente, se va hacia abajo.

Pintura: En la pintura domina la oscuridad.

SINTOMAS SOMATICOS DE LA DEPRESION

— **Mialgias:**

- Cervicalgias.
- Dorsolumbalgias.

Es posible ver que el paciente sólo usa los músculos indispensables para mantenerse erecto y que los del resto del cuerpo presentan una marcada tendencia a la flacidez. Es por ello, por lo que se presentará una Hipertonía del paquete muscular de la nuca, especialmente del músculo Trapecio.

A nivel Dorso-Lumbar, los músculos también se encuentran contractados. Estas contracturas se acompañan de dolores.

— **Cefaleas, vértigos, mareos:** Si por cualquier razón un sujeto presenta ansiedad, sus músculos posturales del cuello se ponen tensos y condicionan un determinado tipo de mareo, ya que interfieren el equilibrio. Estos mareos disminuyen si el



mente tildado de Histérico, que quiere llamar la atención.

CONSEJOS PRACTICOS

En todos los casos, es necesario individualizar con todo rigor, siendo esto papel del médico, quien tiene que marcar las pautas a seguir.

Siempre son indispensables los cuidados y reposo corporal y psíquico, así como la prohibición de todo abuso de alcohol, café o té y tabaco. En cambio, una o dos tazas al día de café o té entonan un poco, a muchos asténicos matutinos.

La dosificación de las ocupaciones intelectuales depende de la naturaleza del caso. En las astenias por agotamiento, la parte principal de la terapéutica es la suspensión prolongada de todo trabajo profesional.

En cambio, en las personas, bien por su constitución (asténicos) y con tendencia a la depresión, una ocupación fácil, con mesura y bajo inspección médica, da resultados muy favorables.

El ejercicio corporal sistemático (paseos, práctica de deportes no extenuadores, etc.) la hidroterapia moderada (duchas frías por la mañana, baños de mar cortos en verano), la sobrealimentación en los desnutridos y el tratamiento de la anemia eventual por su médico, proporciona a menudo buenos resultados.

Medidas de evasión: Lectura, música, etc.

Paseos en bicicleta.

Deportes: Baloncesto, fútbol, etc.

Escapar de la ciudad.

Estos consejos prácticos que anteceden son referidos en cuanto al Stress.

En la Depresión, debe consultarse a un Psiquiatra. ■

sujeto se encuentra en un ambiente que le es familiar.

El Insomnio que puede presentarse en el depresivo va a condicionar la aparición de otro tipo de Cefaleas: las Cefaleas Oculares, semejantes a las que sentimos todos cuando hemos estado mucho tiempo sin dormir.

— **Hiposecreción Gástrica:** La depresión va a dar lugar a una hiposecreción gástrica, que se acompañará de un aumento del tiempo de digestión. El enfermo referirá: «cuando como, tengo mucho tiempo la comida en el estómago», repleción gástrica.

— **Bradycardia e Hipotensión.**

— **Taquicardia.**

— **Opresión Pre-cordial:** (Probable contractura de los músculos pectorales. Hacer un ECG).

— **Bradipnea y Sofocación.**

sivo no es comprendido por las personas de su entorno, no sólo por su propia familia, que haciendo gala de actitud dominicana, le recomienda, y casi le exigen, que salga y se distraiga, sino también por el médico que puede llegar a CONDENAR A MORIR al depresivo, con una actitud negligente y centrada en el «USTED NO TIENE NADA».

Puede también el enfermo presentar ANOREXIA, debida a la intensa Angustia.

También dolores erráticos, que cambian de lugar de un día a otro, y que ante la incredulidad creciente de la familia, puede convertirse en una auténtica tortura para el Depresivo.

Como los dolores no están sistematizados, el paciente es precoz-

SINTOMAS SOMATICOS GENERALES

Del mismo modo que resulta difícil expresar ese sentirse bien, ese llevarse bien con el propio cuerpo (Euforia de Marañón), también le resultará al paciente difícil expresar que «su cuerpo se siente mal», que «está malo». Sin embargo, el depre-

BIBLIOGRAFIA

- EL STRESS ACECHA: Revista Profesión y Humanidades. El Médico.
ANSIEDAD Y DEPRESION: Dr. Kenneth Z. Altshuler, Profesor y Director del Departamento de Psiquiatría de la Escuela Médica de la Universidad del Suroeste de Texas, Dallas. EE.UU. Dr. Alistair M. Conell, Profesor Decano de Medicina Interna de la Universidad de Nebraska, EE.UU.
CUADERNOS DE PSIQUIATRIA: Profesor M. Rojo Sierra, Catedrático Director del Departamento Universitario de Psiquiatría y Psicología Médica de Valencia.
PESO DE LA PURPURA: Dres. Francisco José Flores-Tascón, José Oliva Gil, Abogado, Alfredo Calle Saiz.
REVISTA HEXAGONO ROCHE: Dr. T. B. Kraft, Psiquiatra.
PSIQUIATRIA Y ASISTENCIA SOCIAL: Dr. Fernando Claramunt López.