

LA DEPRESIÓN

El Trastorno Depresivo es una enfermedad médica asociada a un gran impacto en el funcionalismo global de la persona y altamente frecuente, ya que entre un 15-25% de la población lo padecerá a lo largo de su vida. La depresión afecta a personas de todas las edades, condiciones sociales y países del mundo. Se caracteriza fundamentalmente por una alteración en el estado de ánimo, el comportamiento, la forma de pensar y el estado físico de la persona. No debe confundirse con sentimientos pasajeros de infelicidad que cualquiera puede experimentar en un momento dado, o con el dolor y aflicción ante la pérdida de un ser querido, ni con la tristeza asociada a determinados sucesos vitales significativos. Tampoco se ha de valorar, ni mucho menos, como un signo de debilidad personal, ni un estado que uno mismo se provoca y que puede desaparecer con tan sólo la propia voluntad personal.

El curso de un episodio depresivo se puede modificar, y afortunadamente existen diferentes abordajes terapéuticos que se acompañan de una mejoría significativa o de remisión total del proceso. No obstante, cuando no se reconoce, no se diagnostica, no se trata o se hace inadecuadamente, puede acompañarse de un sufrimiento o final dramáticos.

La depresión no está causada por un único factor. Las investigaciones más recientes y consensuadas la definen como resultado de la interacción entre influencias genéticas, biológicas, psicológicas y sociales combinadas con circunstancias estresantes vitales (problemas con familia o amigos, laborales, económicos o pérdida de un ser querido). Podemos citar como factores de riesgo: la desregulación neuroquímica (serotonina y noradrenalina fundamentalmente); la existencia de antecedentes familiares del trastorno; enfermedades crónicas generales (neurológicas, cardíacas, endocrinas o inflamatorias; abuso de alcohol y drogas; rasgos de personalidad (talante pesimista, baja autoestima, escasa capacidad de adaptación ante circunstancias estresantes vitales).

El enfermo depresivo clásico es aquél que se dirige a la consulta explicando: "Mire doctor, no tengo ningún tipo de problema significativo, no me falta de nada, pero no puedo parar de llorar y de sentirme inútil y culpable de muchas cosas que ocurren a mi alrededor". Los síntomas que caracterizan un episodio depresivo son: tristeza y ganas de llorar; pérdida del interés generalizado en actividades previamente satisfactorias; sentimientos de culpa, inutilidad, incapacidad o fracaso; cambios en el apetito y peso; irritabilidad, deseo de estar solo; alteraciones del sueño (dificultades para quedar dormido, despertarse pronto por la mañana sin poder abandonar los pensamientos negativos; pérdida de energía, enlentecimiento del funcionalismo general; sentimientos pesimistas y de desesperanza; dificultades de concentración, memoria y, en el momento de tomar decisiones simples, pensamientos de querer desaparecer, morir o intentos de suicidio. La persistencia de cinco o más de estos síntomas durante un tiempo

superior a las dos semanas implica que existe un trastorno depresivo y la necesidad de buscar ayuda médica especializada.

El primer paso en el tratamiento del trastorno depresivo está basado en ayudar al paciente a vencer la incompreensión que, a pesar de los esfuerzos divulgativos, los enfermos mentales aún sufren hoy en día, poder desterrar el mito de “quien no lo ha pasado, no lo puede entender”. Se tiene que ofrecer respeto y empatía al paciente, se le debe explicar pormenorizadamente lo que padece, como se produce y todas las posibilidades terapéuticas, dentro de las cuales los medicamentos antidepresivos ocupan un papel prioritario. Son unas sustancias que regularizan y normalizan la producción de diferentes neurotransmisores a nivel cerebral. No actúan de manera inmediata, si no que necesitan unos días para que su efecto pueda evidenciarse; tampoco provocan ningún tipo de adicción ni dependencia, no cambian la personalidad, si no que intentan restituir al individuo a su estado de bienestar previo.

No todos los antidepresivos son iguales, ni por supuesto que uno en concreto resulte efectivo para todos los pacientes; es un trabajo casi de alquimista el encontrar qué molécula o cuál combinación de entre ellas pueden funcionar de una forma óptima en cada persona, valorando para ello: la respuesta previa, sus efectos secundarios, las interacciones con otros fármacos y las características propias de cada depresión.

Durante el período de mejoría a la remisión del trastorno, el enfermo no tiene que plantearse objetivos complejos, ni asumir grandes responsabilidades, ni tomar decisiones importantes (todo puede esperar excepto el bienestar del paciente); se aconseja buscar la compañía de otras personas, dividir las tareas cotidianas en pequeños pasos, y no fijarse, sobre todo al principio, en el camino que aún queda por recorrer si no en los pequeños avances que ya se han producido y valorándolo positivamente cada día.

Finalmente, también se ha de dar apoyo a la familia. En ella el trastorno origina a menudo sensaciones de frustración, culpabilidad e incluso ira. Hay que estar al lado de la persona deprimida, sugiriéndole el llevar a cabo actividades, pero sin insistir de manera constante, lo cual aún incrementaría su personal sensación de fracaso, y sobre todo valorar los pequeños progresos del día a día, y por el contrario nunca acusarla de aparentar una enfermedad o de ser una persona débil.

Dr. Josep Ramon Domènech © 2018

Médico Psiquiatra