

Decálogo de la Depresión

Dr. Guillermo Lahera Forteza, Profesor de Psiquiatría y Psicología Médica en la Universidad de Alcalá de Henares e Investigador en el CIBERSAM.

- 1 La depresión **ES** una enfermedad mental compleja, multidimensional y heterogénea. Se trata del **trastorno mental más frecuente en España y Europa** que, sin embargo, aún cuenta con elevadas tasas de **infradiagnóstico**. Es, además, una de las primeras causas de **discapacidad**.
- 2 La depresión **NO ES** sinónimo de **tristeza**, ni de **debilidad personal, fragilidad de carácter o falta de voluntad**. Tampoco la **reacción emocional negativa ante situaciones adversas vitales**, como un duelo por una pérdida significativa, fracasos amorosos, pérdida del empleo..., que pueden ocasionar tristeza, preocupación, rabia, frustración, abatimiento.
- 3 La depresión **ES** una enfermedad que cursa con una **extensa variedad de síntomas**, tanto **afectivos** (tristeza, ansiedad, irritabilidad, bajo estado de ánimo, desesperanza...) como **cognitivos** (dificultades de atención y concentración, de memoria, de toma de decisiones y planificación, etc.) y **somáticos** (fatiga, cambios en el apetito y peso, alteraciones del sueño, cefalea, problemas estomacales...).
- 4 De **origen multifactorial**, se cree que existen diferentes factores que podrían intervenir en su génesis, aunque lo más probable es que sea una **interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales**. **Antes** de diagnosticar una depresión es imprescindible **descartar un problema médico subyacente** (ej. anemia, hipotiroidismo...) **o el consumo de tóxicos**. Por eso el diagnóstico debe realizarlo un médico general, un psiquiatra u otro especialista. Ser mujer, tener antecedentes familiares o estar desempleado, entre otros, constituyen **factores de riesgo** para padecer depresión.
- 5 La depresión tiene **altas tasas de cronificación y recurrencia**. **Alcanzar la remisión y minimizar los efectos adversos** -y, en consecuencia, reducir las recaídas- sigue representando un **reto** en el tratamiento de la depresión. Sin embargo, conviene recordar que se trata de una patología para la que **existe tratamiento**, que puede **evolucionar de forma favorable** y, en muchos casos, curarse.
- 6 El mejor **tratamiento** de la depresión es el **individualizado, integral** y de acuerdo a las **guías internacionales de práctica clínica**. **Tratamiento farmacológico, terapia psicosocial y psicoeducación** constituyen la base del tratamiento. Una **buena relación terapéutica y una alta adherencia al tratamiento** aumentarán las probabilidades de éxito. También hay que resaltar la importancia de un **buen diagnóstico**. Muchas depresiones van mal porque no son depresiones, o no sólo son depresiones. El diagnóstico y tratamiento de la **comorbilidad**, es decir, de la existencia de enfermedades asociadas, es fundamental.



- 7 El **objetivo terapéutico, en la actualidad**, persigue que el paciente **recupere la funcionalidad**, de modo que pueda desempeñar las tareas de su día a día como lo hacía antes de la enfermedad. Hay que prestar atención a la presencia de **síntomas residuales**, que son aquéllos que permanecen tras la mejoría, y que siguen limitando la actividad habitual del paciente. Suelen manifestarse como **dificultades cognitivas** (falta de atención o de memoria), **síntomas somáticos**, **insomnio o pérdida de apetito sexual**. No son tan manifiestos como la tristeza, la desesperanza o la culpa, pero impiden que el paciente vuelva a su vida normal, de ahí la necesidad de detectarlos y tratarlos.
- 8 La **principal y más grave complicación** de la enfermedad es el **suicidio**. El riesgo de suicidio es 21 veces superior en los pacientes con depresión frente a la población general. Un elevado porcentaje de los casos de suicidio están relacionados con la existencia de trastornos psiquiátricos, siendo la depresión la principal patología. Por otro lado, la depresión se asocia con un **incremento de la mortalidad por cualquier causa y con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades**, tanto de salud mental como física.
- 9 El **peso del estigma social y del estigma del propio paciente (auto-estigma)** sigue presente en la depresión -como lo está en el resto de trastornos mentales-, y afectan tanto al diagnóstico de la enfermedad como a la recuperación del paciente.
- 10 El **futuro** del tratamiento de la depresión debe encararse con **esperanza**, porque **cada vez sabemos más** de los mecanismos cerebrales subyacentes, contamos con tratamientos seguros y eficaces, y nuevas líneas de investigación científica en desarrollo.

