FRANCISCO ALONSO-FERNÁNDEZ, CATEDRÁTICO EMÉRITO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

"LA DEPRESIÓN ES MÁS QUE UN TRASTORNO DE LA AFECTIVIDAD"

Tenemos una visión más pesimista de la vida que antiguamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala la depresión como uno de los grandes retos de este siglo. Es una de las enfermedades mentales más frecuentes. El doctor Francisco Alonso-Fernández la define como el "hundimiento de la vitalidad". Su conclusión es que tiene cura.

Catedrático emérito de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad Complutense de Madrid y Premio Nacional de Medicina; el doctor **Francisco Alonso-Fernández** publicó recientemente *Depresión. Todas las respuestas para entenderla y superarla* (LoQueNoExiste), libro escrito con **Rosi Rodríguez Loranca**, *secretaria de Redacción de 'El País'*. En él, repasan las soluciones a la desesperanza, el abatimiento, la soledad y el desequilibro de los ritmos vitales que abarca la enfermedad y dejan claro que el tratamiento debe ser personalizado.

Alonso-Fernández señala que viene haciendo investigación sobre la depresión desde hace muchos años. Durante su carrera profesional, se ha preocupado mucho de delimitar bien la depresión con relación a otros estados frecuentes, "*porque vivimos en un valle de lágrimas que no son depresión*". Sistematiza las referencias de la depresión en cuatro dimensiones. Una es el estado de ánimo. Es decir, la desesperanza o la tristeza desesperanzada. Otra es el impulso de acción, referencia del abatimiento. Luego está la sintonización con los demás, la referencia a la soledad. Por último, el desequilibrio de los ritmos, del sueño, de la alimentación, etcétera. O sea, la inestabilidad.

Subraya que "*la depresión es más que un trastorno de la afectividad*". Añade que es "*un trastorno de la vitalidad*"; que engloba los cuatro vectores básicos citados y que abundan más las depresiones parciales que las totales. En ese sentido, pueden darse depresiones unidimensionales, bidimensionales, tridimensionales o tetradimensionales. "*La depresión es algo más profundo en el ser humano, que ataca sus raíces, que un trastorno meramente afectivo*", repite. El denominador común es que la depresión implica un gran sufrimiento. Por eso, "*se ha dicho que es, desde el punto de vista de las enfermedades, la que proporciona mayores sufrimientos*", declara.

In crescendo

¿Es una enfermedad un poco "*incomprendida*"? El también académico numerario de la Real Academia Nacional de Medicina contesta afirmativamente. "*La depresión es muy frecuente. Se diagnostica aproximadamente en sólo la mitad de los casos, con menos frecuencia de lo que existe. Y se calcula que menos de la mitad de los pacientes depresivos recibe un tratamiento adecuado*", advierte. Hoy, la depresión es una enfermedad psíquica, que igualmente cuenta con implicaciones somáticas, tanto en las causas como en los síntomas. "*Se ha multiplicado en frecuencia por dos en los últimos 60 años. Es la escalada de la depresión*", sostiene Alonso-Fernández.

Cuestionado por los motivos de que se haya duplicado, aclara que son aspectos complicados. "*La fortaleza de los valores como referencia humana ha disminuido. El consumo de drogas juvenil se ha desatado. Se ha impuesto un sistema tecnológico que facilita el contacto interpersonal, pero a distancia. El contacto presencial cada vez es más difícil y las personas están menos preparadas para el contacto presencial que para el contacto a través de las máquinas. Y nos sentimos solos. Aparte de eso, hay una incidencia mayor en el género masculino que en el género femenino. Porque en los últimos 70 años, las incidencias sociales, la modificación de ciertos datos sociales, ha beneficiado a la mujer. Ha producido, afortunadamente, la emancipación de la mujer. Acude a la mujer. La desinhibición de la mujer, la revolución sexual, el equilibrio en los papeles de la pareja*", glosa. La depresión en los últimos años ha crecido en hombres y mujeres, pero proporcionalmente lo ha hecho más en hombres que en mujeres. "*Hasta el punto de que el coeficiente de depresión femenina-masculina era de tres a uno y en estos últimos 60 años se ha convertido en un coeficiente de dos a uno*", matiza.

Explica que a partir de los 65-70 años se incrementan las posibilidades de sufrir una depresión. Esto se debe a que se producen unas modificaciones en la personalidad y en el cerebro que la facilita. De la misma manera, según las palabras del doctor, hay quien no sabe reaccionar a la jubilación y se sienten como si fuera un aniquilamiento social. Por ende, van a ser víctimas de la depresión con mayor frecuencia.

Un método patentado

El método patentado para la detección, el diagnóstico, la clasificación y el seguimiento de la depresión de Alonso-Fernández es un cuestionario sistematizado que tiene que aplicar el sanitario, el médico o la enfermera. Detalla que hay distintas versiones. "*Una breve, que se realiza en tres o cuatro minutos, y una completa, que se realiza en 15. El breve nos permite efectuar un cribado de la depresión en grandes masas de la población. Cuando es negativo, ya podemos descartar la depresión. Y si es positivo, haremos una entrevista más detallada para confirmar si estamos ante una depresión o no*", esclarece. Hace hincapié en que los más adecuados para tratar la depresión son los psiquiatras, "*por supuesto*", y los equipos de Salud mental.

Destaca que es muy importante efectuar desde el principio el diagnóstico diferencial, ver cuál es la causa. Se ponen en marcha unos mecanismos comunes. Alonso-Fernández, presidente honorífico de la Asociación Europea de Psiquiatría Social y del Instituto de Psiquiatras de Lengua Española, describe que el más común es la disminución de los neurotransmisores. "*Esto pone en marcha una serie de mecanismos biológicos que culminan en la atrofia de las neuronas. Se pierden neuronas, sobre todo en los lóbulos prefrontales y en el hipocampo, que es una zona del lóbulo*

Cinco modalidades de enfermedad depresiva

En *Depresión. Todas las respuestas para entenderla y superarla*; Francisco Alonso-Fernández, que ha publicado 52 libros, aporta cinco modalidades de enfermedad depresiva, con arreglo a las causas intervinientes: *"La depresión bipolar, causada por transmisión genética familiar; la endógena, con una predisposición genética; la psicógena, provocada por conflictos psíquicos interiores; la situativa, motivada por situaciones sociales difíciles de soportar, y la somatógena, con origen en una patología somática"*. Informa de que las enfermedades con dolor se complican con mucha frecuencia con estado depresivo.

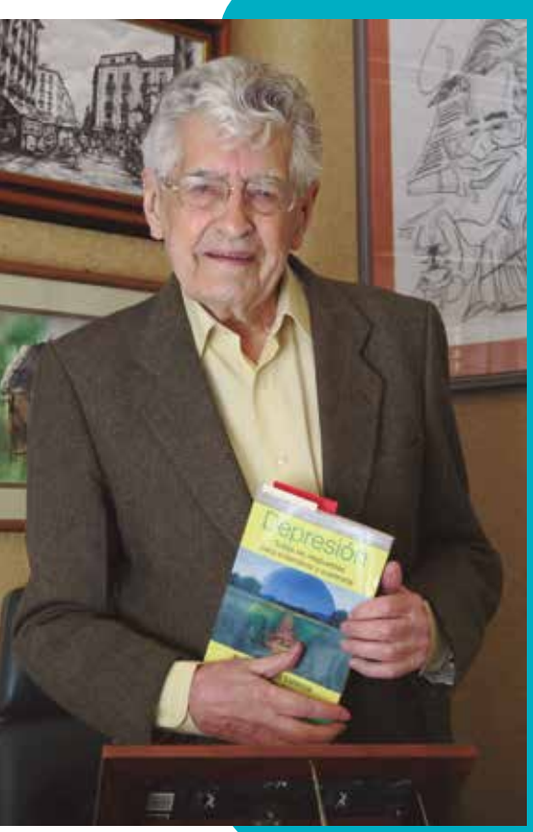
temporal. Por eso, hoy se considera que conviene prolongar el tratamiento, no sólo para el restablecimiento total del enfermo y para la prevención de recaídas, sino también para la recuperación total de las neuronas. Se pierden neuronas pero de forma reversible", avisa. Con todo, "*el tratamiento más adecuado es el personalizado*". Justifica que "*no hay dos enfermos depresivos iguales*", que "*no hay enfermedades sino enfermos*". Se cuentan con unos datos de referencia, que son los síntomas. "*La clase de depresión que el enfermo tiene es muy importante. De la misma manera; ciertos datos analíticos y biológicos, que son muy interesantes, en relación con el proceso inflamatorio y con las situaciones neuroendocrinas*", incide. A partir de estos datos, según Alonso-Fernández, el experto ofrecerá una orientación medicamentosa y una orientación psicoterapeuta y establecerá un plan de vida adecuado.

"*Hay estilos de vida, programas de vida, adecuados que permiten despejar el riesgo de la depresión en un 50%*", comunica. Menciona que hay que mantener un nivel de actividad psíquica, de actividad física y de actividad emocional suficientes. "*El ejercicio es importantísimo. Uno de los rasgos que ha hecho aumentar los niveles de depresión es el sedentarismo. Hay que mantener al menos una relación de cierta intimidad mental y emocional con dos personas. Para no encerrarse en un mundo. Hay que mantener un nivel de sueño suficiente y acostarse a la misma hora, mantener una cierta regularidad en las costumbres*", aconseja. Por otro lado recomienda una alimentación más bien hipocalórica, "*siempre con una gran restricción de grasas animales saturadas y de hidratos de carbono de metabolización rápida, como son los azúcares y el chocolate*". Todo esto integrado en un plan de vida con un sentido conveniente, ligado con el trabajo que uno desempeña. El alcohol juega un factor muy importante. "*En cuanto se convierte en una necesidad, se vuelve contra la persona. En la mayor parte de los enfermos depresivos se prohíbe, porque el alcohol ejerce unas acciones completamente antagónicas de las de los medicamentos antidepresivos, puesto que disminuye los neurotransmisores e incrementa muchísimo el sistema de la acetilcolina en el cerebro*", sentencia.

Las dos caras de la depresión

El problema es que los tratamientos se interrumpen con frecuencia. "*Unas veces porque se ve unos resultados favorables y ya se considera curado, otras veces porque tarda en venir el resultado favorable. Lo cierto es que nos encontramos con abandonos o modificaciones del tratamiento en unos niveles muy altos. El problema está en que la población debe ser un poco más disciplinada. La depresión tiene dos caras. Una es la declarada de sufrimiento y otra es la oculta, que existe en la intimidad de las neuronas y que hay que tratar. Es por tanto una enfermedad complicada*", lamenta. Alonso-Fernández sostiene que los efectos secundarios de los medicamentos cada vez son menores y que éstos cada vez son más efectivos.

Alerta, por último, que la depresión es una enfermedad con gran tendencia a las recaídas. "*Una recaída por segunda vez se suele producir en un 30-40%; por tercera vez, en un 70%, y por cuarta vez, en un 90%. Muchas veces, las recaídas están determinadas por llevar el tratamiento irregularmente*", dictamina. La recuperación clínica de la depresión, de los síntomas manifiestos, de la sintomatología, en general, salvo que sean depresiones tratadas muy tardíamente, se produce, en el 80% de los casos, en dos o tres meses.



Un libro "curativo"

El pasado 3 de mayo, se presentó en Madrid *Depresión. Todas las respuestas para entenderla y superarla*. **Mercedes Pescador**, fundadora de la editorial LoQueNoExiste y de la agencia de Comunicación Medialuna, aseguró que este libro *"nos ayuda a algo que, a veces, no está en los manuales de educación, que es aprender a vivir"*. Para ella, Francisco Alonso-Fernández y Rosi Rodríguez Loranca son autores asimétricos. **Manuel Vicent**, autor del prólogo, contó que una vez le preguntaron por lo que era la depresión. Contestó que *"no es más que falta de minerales"* y entonces recomendó "dormir y tomar vitaminas". Acto seguido, añadió que *"la vida no es más que fingir un sueño que seguimos viviendo"*. *"Nosotros estamos resucitando cada día. El vivir consiste en ir resucitando sobre la muerte. Éste es un libro curativo, que sale de una larga sesión de diván"*, aseguró. Por su parte, Rodríguez Loranca relató que, al escribirlo, ha aprendido que ese dolor por vivir lo puede sentir cualquiera. *"Lo mejor es que hay remedio para ese mal y se cura"*, manifestó. *"La enfermedad depresiva, si se abandona a su curso, va teniendo etapas verdaderamente apocalípticas"*, avisó Alonso-Fernández. Según sus palabras, *"la depresión interviene como factor primordial en el 60-70% de los actos depresivos que han culminado con la muerte del suicida"*. No obstante, el trastorno depresivo se puede combatir con tratamiento. Esta enfermedad la padece en algún momento de su vida un 10,6 % de la población española y entre un ocho y un 15 % de la población mundial.