



La depressió

forumclínic | Fundació BBVA · Hospital Clínic de Barcelona

GUIA INTERACTIVA PER A PACIENTS
AMB MALALTIES DE LLARGA DURADA

Autors: C. Gastó, V. Navarro.
Hospital Clínic de Barcelona

Fundación **BBVA**

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

La depressió

forumclínic | Fundació BBVA · Hospital Clínic de Barcelona

GUIA INTERACTIVA PER A PACIENTS
AMB MALALTIES DE LLARGA DURADA

Autors: C. Gastó, V. Navarro
Hospital Clínic de Barcelona

Què és la depressió?

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) estima que la depressió és la quarta malaltia que més incapacitat provoca al món. A més, l'OMS considera que la seva freqüència augmentarà els pròxims anys i que passarà del quart lloc al segon en aquesta llista de malalties que generen més incapacitat.

La depressió és la malaltia psiquiàtrica més freqüent. A prop del 20% de les persones pateixen al llarg de la seva vida una depressió. El 70% dels pacients amb depressió són dones. Es pot patir una depressió a qualsevol edat.



Edita: Fundación BBVA
Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica

Autors: C. Gastó, V. Navarro.
Hospital Clínic de Barcelona

Project manager: Imma Grau Corral

Editor: Joan Gené i Badia

Editora adjunta: Encarna Sánchez Freire

Disseny i maquetació: Àrea d'Audiovisuals.
Hospital Clínic de Barcelona

Patrocinat per:

Fundación BBVA

Dipòsit legal: B.57227-2007

Subtipus de depressió

Podem classificar la depressió en quatre subtipus:

Depressió major. Els símptomes depressius són intensos i apareixen en forma d'episodis (duren setmanes o mesos).

Distímia (o trastorn distímic). Els símptomes depressius són menys intensos, però són molt incapacitants perquè són crònics (duren com a mínim dos anys).

Trastorn adaptatiu. Els símptomes depressius són lleus, estan presents durant un període breu de temps i es deuen a algun problema (factor estressant agut) que ha patit el pacient.

Altres trastorns depressius. En aquest apartat cal incloure les síndromes depressives que poden formar part del conjunt de símptomes d'altres malalties psiquiàtriques (per exemple, el trastorn bipolar) i no psiquiàtriques (per exemple, anèmies, esclerosi múltiple, hipotiroïdisme). Aquest subgrup de depressions, en no ser entitats clíniques per si soles, sinó que formen part d'altres malalties, no es tractaran en aquest DVD.

Diagnòstic

SÍMPTOMES

Cap símptoma garanteix el diagnòstic per si sol.

El símptoma més característic de les depressions és **la tristesa**.

La tristesa en el pacient depressiu presenta unes característiques específiques:

- Intensitat superior a l'esperable per a la situació ambiental en què es troba el subjecte.
- És diferent a altres experiències tristes que hagués pogut patir prèviament, i existeix més sensació de pèrdua de control i gran dificultat o fins i tot impossibilitat per motivar-se per altres qüestions que no siguin el focus de la seva tristesa.

Altres símptomes són:

Lentitud de moviments, gesticulació facial i corporal escasses, sensació de cansament, irritabilitat, plor fàcil, por a la presa de decisions, pèrdua de la gana.

Insomni. Molt característic de les formes més greus, és el que anomenem «despertar precoç» (es dorm bé les primeres hores de la nit, i després, ja de matinada, el pacient es desperta i ja no pot tornar a agafar el son).



Gran **dificultat per pensar**, bradipsíquia.

Un símptoma particularment greu és l'**anhedonia**, que consisteix en una dificultat enorme per gaudir de les situacions i condicions de la vida que abans d'emmalaltir creaven plaer en la persona.

Símptomes físics, com mal de cap, molèsties digestives, dolor generalitzat, etc.

Pensaments pessimistes, amb augment de sentiments de culpa per coses fetes en el passat. En casos greus les idees pessimistes poden arribar a ser delirants, és a dir, a no tenir cap lògica).

Pensaments relacionats amb la mort, bé en forma de “seria millor estar mort”, o bé, i aleshores augmenta molt el risc de suïcidi, planificant el mètode de com treure's la vida.

Criteris diagnòstics

En l'actualitat no hi ha cap tècnica útil per establir aquest diagnòstic. L'absència de tècniques diagnòstiques objectives fa que el diagnòstic de depressió es faci a partir, exclusivament, de la informació que el metge obté durant l'entrevista amb el pacient, i amb familiars o persones properes.



La comunitat mèdica internacional ha consensuat uns criteris clínics per establir el diagnòstic de depressió. Aquests criteris diagnòstics estan recollits en un manual denominat DSM-IV.

CRITERIS DIAGNÒSTICS DE DEPRESSIÓ MAJOR

Presència de cinc (o més) dels símptomes següents durant un període de dues setmanes, que representen un canvi respecte a l'activitat prèvia; un dels símptomes ha de ser el símptoma 1 o el símptoma 2.

- 1 Estat d'ànim depressiu la major part del dia, gairebé cada dia, segons ho indica el mateix subjecte, per exemple, se sent trist o buit, o l'observació realitzada per altres, per exemple, plor.
- 2 Disminució acusada de l'interès o de la capacitat per al plaer en totes o gairebé totes les activitats, la major part del dia, gairebé cada dia.

- 3 Pèrdua important de pes sense fer règim o augment de pes (per exemple, un canvi de més del 5% del pes corporal en un mes) o pèrdua o augment de la gana gairebé cada dia.
- 4 Insomni o son excessiva gairebé cada dia.
- 5 Inquietud o lentitud gairebé cada dia.
- 6 Cansament o pèrdua d'energia gairebé cada dia.
- 7 Sentiments d'inutilitat o de culpa excessius o incoherents gairebé cada dia.
- 8 Disminució de la capacitat per pensar o concentrar-se, o indecisió, gairebé cada dia.
- 9 Pensaments recurrents de mort (no solament temor a la mort), ideació suïcida recurrent sense un pla específic o una temptativa de suïcidi o un pla específic per suïcidar-se.

CRITERIS DIAGNÒSTICS DE TRASTORN DISTÍMIC

- A.** Estat d'ànim crònicament depressiu la major part del dia de la majoria dels dies, manifestat pel subjecte o observat pels altres, durant almenys dos anys.
- B.** Presència, mentre està deprimit, de dos (o més) dels símptomes següents:
- Pèrdua o augment de la gana.
 - Insomni o son excessiva.
 - Falta d'energia o cansament.
 - Autoestima baixa.

- Dificultat per concentrar-se o per prendre decisions.
- Sentiment de desesperança.

C. Durant un període de dos anys, el subjecte no ha estat sense símptomes dels criteris A i B durant més de dos mesos seguits.

D. Els símptomes causen un malestar clínicament significatiu o deteriorament social, laboral o d'altres àrees importants de l'activitat de l'individu.

CRITERIS DIAGNÒSTICS DE TRASTORN ADAPTATIU

A. L'aparició de símptomes emocionals, per exemple, se sent trist o buit, o conductuals en resposta a un factor estressant identificable té lloc dins dels tres mesos següents a la presència del factor estressant.

B. Aquests símptomes o comportaments s'expressen, clínicament, de la manera següent:

- Malestar més gran de l'esperable en resposta al factor estressant.
- Deteriorament significatiu de l'activitat social, laboral o acadèmica.

C. Una vegada ha cessat el factor estressant (o les seves conseqüències), els símptomes no persisteixen més de sis mesos.

Causes de la depressió

Es pensa que hi ha diversos factors implicats:

Factors relacionats amb la personalitat del pacient. Presentar un caràcter amb alguna qualitat extrema (inseguretat, dependència, hipocondria, perfeccionisme, autoexigència) predisposa a patir depressions.

Factors ambientals: Patir algun problema (econòmic, familiar, de salut) predisposa a patir un trastorn depressiu.

Factors biològics: Sobre aquest punt, s'han de destacar diversos aspectes:



ALTERACIONS CEREBRALS. Una alteració en el funcionament de dues àrees del cervell (àrea frontal i àrea límbica) motiven l'aparició d'un trastorn depressiu. No hi ha una lesió anatòmica visible.



ALTERACIONS EN NEUROTRANSMISSORS. Perquè el cervell funcioni correctament ha d'existir una comunicació correcta entre les diverses neurones del cervell. Les neurones es comuniquen a través d'unes molècules denominades neurotransmissors, com

la serotonina, la noradrenalina i la dopamina. En la depressió, la connexió neuronal mitjançant neurotransmissors no funciona bé. Els antidepressius ajuden a normalitzar aquest problema.

ALTERACIONS GENÈTIQUES. Com que és més fàcil que una persona pateixi una depressió si té algun familiar que n'hagi presentat alguna, es creu que tenir segons quins gens predisposa a patir una depressió. No obstant, de moment no es coneix quins gens provoquen l'aparició d'aquesta malaltia.



Els tres subtipus de trastorns depressius esmentats anteriorment poden tenir com a causa qualsevol dels tres tipus de factors causals. En cada cas, però, tindrien un pes diferent:

	DEPRESSIÓ MAJOR	DISTÍMIA	TRASTORN ADAPTATIU
DURADA	Episodi	Crònic	Episodi
GRAVETAT DELS SÍMPTOMES	...	.	.
CAUSES			
Personalitat	.	...	..
Estrès	.	..	...
Factores biològics	...	..	.

Ara bé, és molt important destacar que tot i que és més fàcil patir una depressió si s'ha tingut algun problema recentment o si alguna cosa del caràcter dificulta el fet d'afrontar el dia a dia, també és possible patir una depressió de forma espontània de la mateixa manera que podem patir una apendicitis o una diabetis.

Evolució de la depressió

Es curen completament les depressions?
S'han de considerar dos aspectes:

Les depressions tenen tendència a ser recurrents és a dir, se sol produir més d'un episodi. De moment no disposem de cap tractament que eviti al 100% les recaigudes. Conseqüentment, podríem dir que no sabem curar les depressions.

Aproximadament el 80-85% dels episodis depressius remeten amb el tractament apropiat o, el que és el mateix, entre el 15-20% dels pacients amb depressió no es curen completament del seu episodi depressiu.

Tractament

Hi ha diversos tipus de depressió, i el tractament variarà d'un pacient a un altre.

La **depressió major** sembla ser una malaltia amb un component biològic molt important. Això permet justificar que el tractament farmacològic sigui més important que el psicològic.



En el **trastorn adaptatiu**, en què hi ha una dificultat per afrontar una situació estressant real, el tractament psicològic és especialment rellevant.

Pel que fa a la **distímia**, existiria una causa biològica, juntament a aspectes de caràcter que limiten la capacitat del pacient per afrontar els diversos conflictes del dia a dia. Per aquest motiu, el tractament combinat farmacològic i psicològic sol ser l'indicat.

Tractament psicològic

La teràpia psicològica cognitivoconductual i, en menor mesura, la teràpia psicològica interpersonal, han demostrat la seva eficàcia com a tècniques terapèutiques en el tractament dels diversos trastorns depressius.

El tractament psicològic té tres objectius principals:

- El tractament dels símptomes depressius pròpiament dits.
- Si hi ha trets de personalitat que han predisposat l'aparició de l'episodi depressiu, la modificació d'aquests trets de personalitat.
- L'aprenentatge d'estratègies d'identificació precoç dels símptomes i de prevenció de recaigudes.

Tractament farmacològic

La contínua investigació ha permès que en el curs dels últims anys s'hagi descobert un ampli nombre de nous fàrmacs antidepressius d'ús fàcil, d'eficàcia elevada i amb efectes secundaris molt escassos.

Els antidepressius més utilitzats en l'actualitat tenen les característiques següents:

- Eficàcia elevada.
- Administració còmoda, habitualment un cop al dia.

- Escasses interaccions, és a dir, es poden recepat en combinació amb pràcticament qualsevol altre fàrmac.
- No produeixen dependència.
- Efectes secundaris escassos i de poca intensitat.

Els antidepressius actuen normalitzant el funcionament dels neurotransmissors. S'agrupen en diferents subtipus en funció de sobre quin neurotransmissor exerceixen la seva acció: serotonina, serotonina i noradrenalina, noradrenalina.

- Actuen principalment sobre la serotonina (Inhibidors selectius de la recaptació de serotonina) els fàrmacs següents: fluvoxamina, fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, escitalopram, clomipramina i mirtazapina.
- Els fàrmacs següents actuen principalment sobre la noradrenalina i la serotonina: imipramina, nortriptilina, venlafaxina i duloxetina.
- I, per últim, la reboxetina actua principalment sobre la noradrenalina.

Els efectes secundaris que pot produir un antidepressiu són reversibles, és a dir, independentment de quant de temps s'hagi pres, un cop es deixa de prendre desapareix l'efecte secundari, sense deixar mai cap seqüela.

Hem de destacar, perquè són dues idees errònies àmpliament esteses en la societat, que:

- Els antidepressius només produeixen somnolència en un 5% dels casos. Les poques vegades que pro-

dueixen son, ho fan de manera lleu, sense impedir el funcionament normal del pacient.

- Els antidepressius habitualment no engreixen. Només s'observa augment de pes en el 10% dels pacients i l'augment de pes rarament arriba als 4 o 5 quilos.

Probablement l'inconvenient més important dels fàrmacs antidepressius actuals és que triguen unes quantes setmanes a fer efecte. Normalment no s'observa la millora clínica fins a la tercera o quarta setmana de tractament, i assoleixen la seva màxima eficàcia a les 10-12 setmanes.

Tractament electroconvulsiu

El tractament electroconvulsiu (o electroshock) és el tractament més eficaç en la depressió major molt greu. Ara bé, alguns aspectes com el seu ús indiscriminat i inadequat en el passat o la utilització caricaturitzada en pel·lícules amb l'objectiu d'impactar, han motivat un rebuig social a aquest tractament.

En l'actualitat, la seva aplicació es fa en condicions sanitàries adequades, sense implicar cap tipus de dolor ni efecte secundari greu per al pacient.

Complicacions

Cronificació dels símptomes

La cronificació d'un trastorn depressiu és freqüent.

Aproximadament el 15% dels pacients que pateixen depressions presenten un curs crònic.

Tenen més tendència a la cronicitat quan es donen una o dues de les circumstàncies següents:

- Hi ha factors estressants crònics (problemes de salut, problemes econòmics, problemes familiars, etc.).
- El pacient té trets de personalitat que dificulten el fet d'afrontar amb tranquil·litat el dia a dia.

Pel contrari, les depressions que van començar espontàniament, és a dir, sense cap causa aparent, són les que amb menys freqüència es cronifiquen.



Recaigudes

Els trastorns depressius, en especial la depressió major i el trastorn distímic, són malalties amb tendència a la recaiguda.

Es considera que aproximadament el 70% dels pacients que pateixen un episodi depressiu presentaran algun altre episodi depressiu al llarg de la vida.

Un 50% presentarà un segon episodi ja en els dos primers anys després de la recuperació.

A un nombre més elevat d'episodis depressius patits, més elevada és la possibilitat d'una nova recaiguda.

Com més temps estigui un pacient sense símptomes més probable és que no hi hagi recaigudes ràpides després de suspendre el tractament.

Suïcidi

El suïcidi, i especialment els intents de suïcidi, són una complicació freqüent en la depressió. Algunes dades rellevants sobre el tema són aquestes:

- Les persones amb depressió presenten un risc de suïcidi 30 vegades superior a la població general.
- Aproximadament un 15% dels pacients que pateixen una depressió fan algun intent de suïcidi.

Si bé no sempre és possible preveure el suïcidi, tenen més risc suïcida: les persones més grans de 60 anys, els homes, les persones no creients, les persones vídues, les persones que estan a l'atur, les persones jubilades, les persones toxicòmanes, les perso-

nes que pateixen altres malalties, les persones sotmeses a estrès i les persones que pateixen aïllament social.

La presència d'ansietat intensa i/o l'existència de sentiments de culpa i/o de desesperança han de ser considerats com a símptomes que augmenten de manera important el risc de suïcidi.

Preguntes freqüents

És una malaltia hereditària?

Quan en la família hi ha una persona amb antecedents de depressió, augmenta la possibilitat que altres persones de la mateixa família pateixin aquest tipus de malaltia. Però no sembla probable que l'única causa de les depressions sigui una alteració en els gens; sembla que seria necessària la combinació de diversos factors (entre ells els genètics) perquè es produeixi una depressió.

La serotonina és la causant de les depressions?

La serotonina és una molècula que està present en el cos humà i que és indispensable per al bon funcionament del cervell. Hi ha diverses raons per pensar que la serotonina té un paper important en la malaltia depressiva. Per exemple, la major part dels antidepressius augmenten la quantitat de serotonina en unes zones molt concretes del cervell.

Ara bé, és important saber que quan una persona està deprimida no té alteracions en la serotonina de

la sang. És a dir, mesurar la serotonina en la sang no serveix per diagnosticar una depressió ni per saber si fa falta o no un antidepressiu.

Les amenaces de suïcidi són una forma de cridar l'atenció?

Està clar que hi ha un percentatge relativament elevat de pacients que amenacen suïcidar-se com a forma de cridar l'atenció. Ara bé, no hem de considerar aquest fet de forma pejorativa.

Independentment que ens pugui semblar una forma inadequada de demanar ajuda, el que està clar és que tota persona que fa aquest tipus d'amenaces és que està amb un nivell d'angúnia elevat i, per tant, se li ha de facilitar al màxim la seva arribada a un metge.

Sempre que un pacient comenti el desig de morir-se hauria de ser avaluat per un especialista.

Com haig de comportar-me amb una persona que pateix una depressió?

Hi ha diversos punts importants:

- No s'ha de fer de metge ni de psicòleg, i cal animar-lo perquè demani atenció mèdica.
- S'ha de mostrar comprensió. Independentment de si la depressió ha estat espontània o de si és secundària a algun factor extern, és important que el pacient noti que comprenem que una persona pugui perdre el control del seu estat d'ànim.

- No se l'ha de forçar a fer coses que no vulgui fer mentre el metge o el psicòleg no ens digui el contrari.
- Els familiars no han de modificar de forma molt marcada el seu funcionament diari. Si el pacient nota que la seva malaltia ocasiona molta distorsió en els familiars propers, pot augmentar el sentiment de culpa.

Quina ha de ser la durada del tractament farmacològic?

Resulta molt difícil generalitzar una resposta. Després d'un **primer episodi** de depressió la durada del tractament farmacològic és usualment entre 6 i 12 mesos.

Després d'un **segon episodi**, la durada del tractament sol prolongar-se durant 2-3 anys aproximadament.

En els pacients que han patit **tres o més episodis**, s'aconsella que el tractament farmacològic sigui de per vida. La raó perquè aquests tractaments siguin tan prolongats és que els episodis depressius tenen una elevada tendència a les recurrències.

Augmenten els efectes secundaris dels antidepressius pel fet de prendre'ls durant un període llarg de temps?

Independentment de si la durada del tractament farmacològic és de mesos o d'anys, els antidepressius no lesionen el fetge, els ronyons, el cor, els pulmons o altres òrgans del cos. De fet, els efectes secundaris dels antidepressius o milloren amb el curs del

tractament o es mantenen igual, però mai no s'intensifiquen.

És útil el liti en el tractament de les depressions?

El tractament amb liti (carbonat de liti) només és útil en uns casos molt concrets de depressió. Per tant, no ha de ser un dels tractaments habituals dels trastorns depressius.

A més, s'ha de destacar que segons els coneixements existents fins ara, la manca de liti en el cos mai no és la causa d'una depressió; consegüentment, mai no hem de mirar quin nivell de liti tenim en la sang com a manera de diagnosticar una depressió (ni cap altra malaltia).

És útil la serotonina en el tractament de la depressió?

No. No hi ha cap estudi que demostrï que la serotonina millori la depressió.

Es poden prendre antidepressius durant l'embaràs i durant el període de lactància?

En la mesura del possible s'han d'evitar els tractaments farmacològics durant l'embaràs. No obstant això, en cas de necessitat imperiosa (presentar simptomatologia depressiva greu), hi ha diversos antidepressius que probablement no augmenten el risc de produir lesions en el nadó. En l'actualitat, és

especialment abundant l'experiència sobre aquest tema amb l'antidepressiu fluoxetina.

Respecte a la lactància materna, s'ha de saber que quan una mare pren antidepressius, aquests arriben a la llet. Donat que la lactància materna no és indispensable per al desenvolupament correcte del nadó, habitualment es desaconsella l'ús de la lactància materna en mares que prenen tractaments antidepressius.

Què és la depressió postpart?

Tal i com diu el seu nom, és una depressió que apareix després del part. Normalment la simptomatologia depressiva apareix en el primer mes del puerperi. És una entitat freqüent; se suggereix que a prop del 10% de les dones presenten simptomatologia depressiva després del part.

Però hem de matisar que són molt infreqüents els casos greus, és a dir, aquells en què hi ha un rebuig franc envers el noutat. En general, són episodis depressius lleus, amb curació espontània, sense que sigui necessari prescriure tractament farmacològic.

L'existència de factors estressants, l'absència de suport familiar, la lactància artificial i el fet d'haver patit episodis depressius prèviament augmenten les possibilitats de patir una depressió postpart.

Existeix la depressió infantil?

La resposta és que sí. Probablement les causes són les mateixes que en els adults, o sigui, una barreja

de vulnerabilitat genètica i de factors ambientals. Els símptomes són també molt semblants als de la depressió de l'adult.

Però sobre aquest tema cal saber que com més petit sigui el pacient més dificultat tindrà per expressar els seus sentiments; consegüentment, pot ser que no manifesti directament que està trist, i destacaran, més que la seva tristesa, altres símptomes, com la irritabilitat, la inquietud, el plor fàcil, el sentiment de no ser estimat, l'aïllament social, els canvis en el son i/o els canvis de gana i de pes. El tractament combinat psicològic i farmacològic sol ser el més efectiu.



Quins són en l'actualitat els principals camps d'investigació?

Tal i com hem vist en aquesta breu exposició, són molts els dubtes existents respecte a les causes i al tractament de les depressions. Consegüentment, s'entén que justament siguin aquests els principals camps d'investigació.

Pel que fa al tractament, els objectius essencials són: obtenir fàrmacs antidepressius que actuïn més ràpidament (recordem que tarden aproximadament quatre setmanes a fer efecte) i buscar alternatives de tractament psicològic més eficaces i ràpides que les que disposem en l'actualitat.

Quant a les causes de la depressió, la investigació se centra sobretot en quines molècules (neurotransmis-

sors, proteïnes, hormones) i/o gens estan alterats en els pacients que pateixen depressió. A mesura que s'augmentin els coneixements sobre aquest tema, serà més fàcil poder dissenyar tractaments amb una acció específica sobre aquestes alteracions, així com disposar de mètodes diagnòstics objectius.

Com m'ajudarà el psicòleg a superar la depressió que pateixo davant un problema greu que tinc?

El primer que cal saber és que el psicòleg no basa el seu tractament en una xerrada de suport o en un simple consell. En realitat, el tractament psicològic consisteix a aplicar un conjunt de tècniques especialitzades que han demostrat la seva utilitat en estudis científics.

El segon que cal saber és que la meta del psicòleg no és que el pacient «oblidi» la tristesa que li produeix un problema greu, sinó aconseguir que aquest sentiment de tristesa no interfereixi tant en les activitats diàries.

El psicòleg es proposarà diverses metes:

- Que el pacient no mantingui conductes que contribueixin a la seva depressió o que han causat la seva depressió.
- Que el pacient aprengui noves tècniques per afrontar situacions d'estrès presents i futures.
- Que el pacient aprengui tècniques per afrontar millor els seus sentiments de tristesa, ràbia, ansietat, timidesa o pànic.

Glosari.

Definició de termes

Antidepressiu. És el nom que reben els fàrmacs utilitzats per curar els diversos tipus de depressió. Aquests fàrmacs també són eficaços en el tractament d'alguns trastorns d'ansietat i en el tractament de determinats dolors.

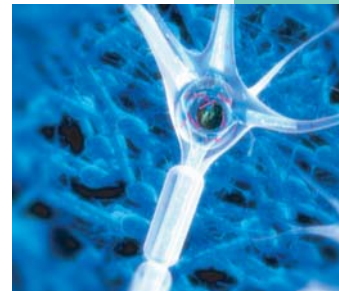
Depressió major. És un subtipus de depressió en què els símptomes depressius són intensos i apareixen en forma d'episodis que duren setmanes o mesos.

Distímia (o trastorn distímic). És un subtipus de depressió en què els símptomes depressius són menys intensos, però són molt incapacitants pel fet de ser crònics (duren com a mínim dos anys).

DSM-IV. Classificació internacional de les malalties psiquiàtriques. Donat que no disposem de proves objectives per establir el diagnòstic de depressió ni de la resta de malalties psiquiàtriques, s'ha dissenyat aquesta classificació, que descriu els criteris

clínic (els símptomes) que caracteritzen cadascuna d'elles. Aquests criteris diagnòstics han estat consensuats per un ampli nombre d'experts internacionals i serveixen per establir un diagnòstic el més precís possible.

Neurotransmissor. Les diverses cèl·lules del sistema nerviós no es toquen entre elles; per tant, perquè una transmeti informació a una altra és necessari un mitjà de comunicació. El mitjà de comunicació que utilitzen les neurones són un conjunt de mol·lècules que fabriquen elles mateixes i que alliberen a l'espai que hi ha entre elles i les neurones confrontants. Aquestes mol·lècules faciliten la comunicació entre neurones i es denominen neurotransmissors.



Serotonina. És una mol·lècula (neurotransmissor) àmpliament estesa per tot el cos humà. La major part dels fàrmacs utilitzats en la depressió actuen augmentant la quantitat de serotonina disponible en el nostre cervell. Malgrat això, encara no s'ha pogut demostrar que les persones que pateixen una depressió tinguin menys serotonina al cos o al cervell que les persones que no la pateixen.



Tractament cognitivoconductual. La teràpia cognitivoconductual és un tractament psicològic que intenta modificar els comportaments i els pensaments que estan alterats en diverses malalties psiquiàtriques, com, per exemple, en la depressió. Els objectius d'aquest tractament són dos: primer, produir canvis en la manera d'interpretar els esdeveniments diaris i de reaccionar davant i, segon, generar noves pautes d'actuació personal. Si bé es valora tota la biografia del pacient, el tractament se centra especialment en els símptomes i les reaccions alterades que presenta el pacient en la malaltia que s'ha de tractar.

Trastorn adaptatiu. És un subtipus de depressió en què els símptomes depressius són lleus, són presents durant un període breu de temps i es deuen a algun problema (factor estressant agut) que ha patit el pacient.

Índex

1. Què és la depressió?	5
Subtipus de depressió	6
Diagnòstic	7
Criteris diagnòstics	9
Causes de la depressió	12
Evolució de la depressió	14
2. Tractament	15
Tractament psicològic	16
Tractament farmacològic	16
Tractament electroconvulsiu	18
3. Complicacions	19
Cronificació dels símptomes	19
Recaigudes	20
Suïcidi	20
4. Preguntes freqüents	22
5. Glosari. Definició de termes	30

forumclínic és una iniciativa realitzada per **professionals i institucions sanitàries** amb l'objectiu de proporcionar informació útil als pacients.

Presentem una **guia pràctica**, accessible al pacient i a la seva família, per millorar el seu coneixement de la malaltia i el seu tractament.

Un coneixement més profund de la malaltia facilita la **participació activa dels pacients**, junt amb l'equip de salut que els atén, en la presa de decisions referides al seu tractament.

D.L.: B. 5727/2007

Editat per:

Fundación **BBVA**

FUNDACIÓ
CLÍNIC
BARCELONA

Hospital Clínic de Barcelona

C/ de Villarroel, 170 - 08036 Barcelona

Tel.: 93 227 54 00 · Fax: 93 227 54 54 · www.forumclinic.org