

# Depresión, alcohol y mujer

Félix Poyo.

*Psiquiatra. Sección de Adicciones. H. Dr. Rodríguez Lafora*

Los trastornos depresivos constituyen en el mundo occidental una de las patologías más frecuentes, tanto en población clínica como en población general, y algunas evidencias epidemiológicas sugieren que su incidencia puede estar en aumento. En el Nacional Comorbidity Survey , NCS, cerca de un 5% de la población estudiada cumplía criterios DSM III-R para la depresión unipolar en los 30 días previos a la entrevista y la prevalencia-vida fue estimada alrededor del 17%. Se encontró un predominio claro en mujeres, dos veces mayor que en hombres (al menos hasta los 55 años). Se estimó que el 12,7% de los hombres y el 21,3% de las mujeres presentarán un episodio a lo largo de su vida (Kessler et al ). La mayor frecuencia en mujeres de episodios depresivos se relaciona con causas hormonales, variables psicosociales y sesgos culturales.

El alcoholismo es también un trastorno psiquiátrico frecuente. Las estimaciones, a lo largo de la vida, para la dependencia del alcohol se cifran en un 10 % para los hombres y un 3-5% para la mujeres, con un 5-10% adicional de cada sexo que reúne criterios de abuso (Sher 2004). La dependencia del alcohol se relaciona con una elevada comorbilidad (36,6% de los pacientes alcohólicos tienen antecedentes de comorbilidad psiquiátrica, según el estudio ECA), si bien los hombres y las mujeres alcohólicos difieren en sus patrones de comorbilidad. Las mujeres presentan mayores tasas de trastornos de ansiedad y afectivos, mientras que en los hombres hay mayor tasa de abuso comórbido de otras drogas, trastornos de conducta y trastorno de personalidad antisocial (Kessler et al 1997).

La coexistencia de trastornos depresivos y dependencia del alcohol se produce con mayor frecuencia de la esperada por azar. Se ha constado en estudios clínicos y también epidemiológicos como el ECA, donde la depresión era 1,9 veces más probable en los pacientes alcohólicos que en la población general (Regier et al 1990). Las mujeres del estudio ECA tenían cuatro veces más riesgo que los hombres de recibir un diagnóstico de trastorno bipolar o de depresión mayor. En las mujeres el trastorno depresivo antecedía al alcoholismo en el 66% de los casos, mientras que en el 78% de los hombres el alcoholismo antecedía a la depresión.

La comorbilidad de trastornos depresivos y dependencia del alcohol conlleva un peor curso clínico y más dificultades terapéuticas. El alcoholismo y la depresión son los dos trastornos que con mayor frecuencia se asocian al suicidio. La coexistencia de ambos incrementa de forma notable el riesgo de suicidio.

Como factores de riesgo en mujeres para presentar ambos trastorno se han señalado haber sufrido abusos sexuales en la infancia, problemas psicológicos o psiquiátricos antes de los 15 años, intoxicaciones etílicas antes de los 15 años.

Las relaciones entre depresión y dependencia del alcohol son complejas, heterogéneas y motivo de controversia. Se han barajado como posibles factores de relación entre ambos tipos de trastornos los siguientes:

- La depresión puede predisponer al consumo de alcohol por sus supuestos efectos energizantes y euforizantes iniciales (hipótesis de la automedicación).
- La depresión puede ser debida a los efectos tóxicos directos o indirectos del alcohol o del síndrome de abstinencia.
- La depresión puede ser el resultado de las dificultades psicosociales, el estrés, de la dependencia
- Vulnerabilidad genética para ambos trastornos.
- Presencia de antecedentes familiares de depresión
- Coexistencia de otras patologías psiquiátricas como factor de vulnerabilidad común.
- Trastornos independientes

A pesar de los cambios culturales hay mayor reprobación social y rechazo hacia la mujer alcohólica. Para la mujer el reconocimiento del consumo tiene un mayor coste social ya que se cuestiona el cumplimiento de su rol como pareja, madre. Aunque la mujer puede aceptar más fácilmente que necesita ayuda, el estigma social dificulta su acceso a los dispositivos de tratamiento. En la mujer predomina el consumo en solitario, con mayores sentimientos de culpa, bajo concepto de autoeficacia, pesimismo y tendencias suicidas.

Las mujeres tienden a relacionar, con mayor frecuencia que los hombres, el comienzo de su consumo abusivo con un acontecimiento traumático o estresante, que puede acompañarse de síntomas depresivos y/o de ansiedad. La patología afectiva en el caso de muchas mujeres juega un papel importante en la historia de consumo, tanto en el inicio como en el mantenimiento de la dependencia alcohólica. No es infrecuente que la depresión enmascare los problemas con el alcohol y éstos no sean diagnosticados por el profesional de salud, y por tanto no tratados. La depresión no mejora y se encroniza. Al consumo de alcohol se añade con frecuencia el de psicofármacos, con el resultado de intoxicaciones más severas, con riesgo de tentativas autolíticas, accidentes, traumatismos y alteraciones conductuales.

El tratamiento debe ir enfocado a ambos trastornos, y en el caso de las mujeres presenta algunas particularidades.