

INTRODUCCIÓN

Hay magníficos tratados de psiquiatría, en donde cualquier lector interesado puede sumergirse en los amplios conocimientos de los distintos campos de la psiquiatría. En unos de ellos, publicado recientemente, 342 colaboradores realizan una valiosa puesta al día de los conocimientos vigentes en nuestra especialidad. Estos tratados están fundamentalmente dirigidos al colectivo médico, especialmente al de los especialistas en psiquiatría.

Pero la misión del actual libro no es ni mucho menos realizar un “tratado” sobre la depresión, sino que, además de informar, también me ha interesado vivamente “formar” al paciente, a los familiares y a cualquier lector interesado, usando un lenguaje accesible -y por eso digo “conocer y entender la depresión en lenguaje para todos”- de lo que el paciente depresivo siente, vivencia y constantemente se pregunta sobre una enfermedad que no puede señalar en el cuerpo, como ocurre, por ejemplo con un dolor de rodilla, sino que arrastra a su Ser a un estado de desesperación continuo en su vida cotidiana.

Este libro sobre “la enfermedad depresiva”, escrito “en lenguaje para todos”, está por lo tanto habilitado para que aporte formación e información tanto a los psiquiatras como a los psicólogos o a cualquier profesional de la salud, como pueden ser médicos generalistas o de cualquier especialidad, diplomados en enfermería y estudiantes. Así mismo, y esto es importante, también está preparado para ser útil en la formación e información de cualquier otra persona que no esté trabajando ni tenga instrucción alguna en medicina o en ciencias de la salud. El único requisito es que esa persona esté interesada por querer conocer y entender de manera viva y comprensiva lo que es la enfermedad depresiva.

Hacen falta “personas” y no sabios”. Se han de educar los sentimientos tanto como la inteligencia, decía Rojo-Sierra ya en 1955¹. Y ese es uno de los principales problemas de la psiquiatría actual. Cada vez informamos más a los pacientes de su diagnóstico, diciéndoles que tienen un “trastorno” -horrible e indiferenciado “palabro” psiquiátrico-² depresivo, e incluso les damos un código, F32, 296.2 etc. o les decimos que tienen una alteración del sistema serotoninérgico, noradrenérgico o quizá dopaminérgico. De esta forma pueden llegar a ser “sabios” en su

¹ Sociología, psiquiatría e higiene mental. Folia clínica internacional, Tomo V, 8. Agosto 1955.

² Como indica V Conde López en “La psiquiatría en el nuevo milenio”, 2005

enfermedad “biológica” conociendo aspectos de los receptores y neurotransmisores. ¿Pero no estamos olvidándonos a menudo de conocer a la persona-enferma? Y lo que es más importante, ¿estamos enseñándoles a los pacientes a conocer, entender y educarse en sus sentimientos? Al final puede que el enfermo depresivo haya aprendido más de la serotonina que de su propia afectividad, y eso que las depresiones entran dentro de los llamados trastornos “afectivos”!

En una editorial de la revista Archivos de Psiquiatría, el Profesor Vallejo Ruiloba, comentaba lo que titula la “psiquiatría perdida”³, señalando que “sería insensato negar que la psiquiatría ha avanzado de forma importante en las dos o tres últimas décadas, con el esfuerzo y la actitud abierta e integradora por parte de todos...sin embargo, nos parece oportuno reflexionar sobre lo que en este largo tránsito se ha perdido”. Fundamentalmente considera que hay tres pérdidas innecesarias que podrían repararse: 1. La lectura de los psiquiatras clásicos. Los psiquiatras jóvenes se inician con la lectura de textos o tratados actuales, generalmente bajo las directrices de la clasificación internacional DSM, y la consulta de revistas importantes de la especialidad. Pero leyendo a los clásicos el psiquiatra, anteriormente, tenía bases más sólidas que el psiquiatra actual en formación. 2. La segunda pérdida ha sido el pensamiento de escuela. La figura del maestro ha desaparecido en pro del equipo. A través de los DSM se ha impuesto una auténtica globalización. 3. Y por último, sigue comentando Vallejo, y probablemente como consecuencia de todo lo anterior, se está perdiendo el pensamiento crítico. Si estamos inmersos en un pensamiento globalizado en el que se aceptan determinados conceptos como indiscutibles, únicamente pequeñas consideraciones, que no afectan a lo nuclear, pueden ser aceptadas e incorporadas. Prueba de este hecho -sigue diciendo Vallejo- son algunos textos actuales, que suelen limitarse a una exposición acrítica de la bibliografía disponible, pero que excepcionalmente plantean una posición personal y crítica del autor.

En este sentido, en el presente libro, cada uno de los capítulos está enriquecido desde mi experiencia personal, y con comentarios y ejemplos que uso habitualmente en la clínica diaria para intentar algo esencial: que el paciente comprenda su enfermedad. Porque cuando el enfermo comprende su estructura vital, y -evitando tecnicismos o palabras especializadas- el paciente entiende su enfermedad y el impacto que han podido tener los distintos factores para conformar su estado actual puede, en muchas ocasiones, empezar a tomar actitudes “hacia sí mismo”, y en ese momento estamos empezando ya la curación. El diagnóstico, entonces, no será un

³ La psiquiatría perdida. Editorial. Archivos de Psiquiatría, 65 (2): 89-90. 2002

“bit informativo”, un código de la OMS o DSM, ya no será simplemente una palabra más (técnica), sino que al ser asumido y comprendido por el paciente, adquiere una nueva dimensión: significa y se asimila dentro de su Ser, como “persona” individual enferma.

La psiquiatría, como el resto de la medicina, se centra en el hombre, en el ser humano real que tenemos delante, y no es que tenga que introducir en su concepción la antropología, sino que es por fundamento y esencia antropológica, o no es psiquiatría. La depresión es siempre un acontecimiento vital de especial importancia que estremece los cimientos personales, relacionales y vitales; conmueve el “alma” del paciente. Por esto lo más importante no va a ser el tratamiento (la terapia), sino la curación de la enfermedad. Y ahora ya estamos en disposición de entender que cuando decimos “curación de la enfermedad”, nos referimos tanto a la curación de la sintomatología que padece el paciente, como - y esto es muy importante- a la repercusión afectiva que la enfermedad le está originando, o que le pueda originar en un futuro, valorando siempre cuál es el impacto emocional que la enfermedad ha tenido en él (aunque ya esté sin síntomas).

En psiquiatría no podemos decir “no es más que un cuadro de ansiedad,... no es más que una depresión” porque **siempre** es algo más que eso.

Casa Palacio Valdemoro “Sobre la Piedra Roja”
Sierra de Albarracín
10 - Junio -2007