

ENTRE LA DIVERSIDAD Y LA CONFUSIÓN: ALGO HUELE MAL EN EL ESTADO DEPRESIVO

Alberto Botto

Something is rotten in the state of Denmark.
Shakespeare, Hamlet, Acto 1, escena 4

Probablemente no existe una enfermedad (o un grupo de enfermedades) que haya sido objeto de tantas clasificaciones como la depresión. En su monumental obra *Anatomía de la Melancolía* Robert Burton, refiriéndose a los tipos de melancolía, apunta: “Cuando la materia es diversa y confusa, ¿qué puede ocurrir, sino que las especies sean diversas y confusas?” (Burton, 2011). De este modo, si bien considera que la melancolía puede reducirse a tres grandes tipos de acuerdo con su localización –la cabeza, el cuerpo y los hipocóndrios–, también distingue otras categorías como la melancolía perpetua o la interrumpida, según la manera en que los síntomas se manifiestan a lo largo del tiempo. Incluso, aunque el mismo Burton advierte que hasta el más capacitado de los médicos puede fallar en la correcta identificación, describe la existencia de especies más reducidas, como la melancolía de los enamorados, la caballeresca, la de las doncellas, las monjas y las viudas. Más allá de lo caprichosa que pudiera considerarse esta clasificación, Burton estaba consciente de sus complejidades, sin embargo, lo que no sabía era que cuatrocientos años después, los criterios médicos utilizados para definir la enfermedad depresiva darían como resultado ¡227 tipos de combinaciones de síntomas posibles! (Van Loo, De Jonge, Romeijn, Kessler y Schoevers, 2012).

No hay duda que la depresión es en la actualidad una de las enfermedades mentales más relevantes en cuanto a su impacto epidemiológico; sin embargo también existe evidencia de que es una patología tanto subdiagnosticada como sobrediagnosticada y, en consecuencia, subtratada y también sobretratada. ¿Qué podemos concluir ante tan abrumador escenario? Entre la diversidad de síntomas y la confusión en

torno al diagnóstico, ciertamente algo huele mal en el estado depresivo.

Una de las dificultades que plantea el diagnóstico de la depresión es la definición del cuadro clínico. Qué es aquello que denominamos “depresión” es una interrogante que, desde Aristóteles, aún no tiene una respuesta satisfactoria. Por lo tanto, el primer problema consiste en la validez del diagnóstico clínico. En este punto podemos encontrarnos con, al menos, dos aspectos que los manuales diagnósticos como el DSM-5 desconocen: la relevancia de la fenomenología clínica como fundamento del diagnóstico psicopatológico y el hecho de que los síntomas mentales –y, por extensión, las enfermedades– puedan cambiar con el paso del tiempo. En ese sentido, es posible que el “pleomorfismo clínico” o la “heterogeneidad fenotípica” que presenta la depresión se deban a nuestra incapacidad para incorporar en el proceso diagnóstico una serie de variables que pudieran influir en la manera en que se presenta la depresión, tales como las características de la personalidad y la cultura.

Otra dificultad tiene que ver con el concepto mismo de “episodio depresivo”. Cada día existe más evidencia respecto a que la “depresión” es bastante más compleja y va mucho más allá de un mero “episodio”. La investigación en el ámbito de la teoría del apego y de la psicopatología del desarrollo, especialmente en relación con los eventos traumáticos durante la infancia, apoyan la noción de que la depresión puede considerarse no solo una alteración del desarrollo psicobiológico (que se manifiesta a lo largo de todo el ciclo vital) sino también que puede ser heredada por la descendencia. Asimismo, el rol de las interacciones sociales y de las relaciones interpersonales en el origen y mantención

de los síntomas depresivos ha dado origen a una serie de estudios que relacionan ciertos aspectos de la personalidad con el involucramiento en situaciones potencialmente estresantes en lo que se ha denominado “teoría de la generación de estrés”. Según este modelo, ciertos rasgos de la personalidad y algunos estilos interpersonales son capaces de exponer al individuo a una situación de mayor riesgo de estrés psicosocial y es una de las razones que explicaría la recurrencia de los trastornos del ánimo (Liu, 2013).

En conclusión, la depresión hay que entenderla como: (1) una alteración del desarrollo, (2) que ocurre en un contexto interpersonal (tanto en su origen como en su recurrencia) y (3) que puede transmitirse transgeneracionalmente. El enfoque interpersonal permite considerar no solo el efecto que el ambiente puede tener sobre la sintomatología depresiva sino también el impacto que el sujeto deprimido (y las características de su personalidad) ejercen sobre su entorno social.

Es probable que, paradójicamente, el desarrollo de la investigación empírica y los avances teóricos en torno al fenómeno depresivo nos hayan llevado a una especie de callejón sin salida, representado por el

concepto de “episodio depresivo”. También es probable que en la actualidad estemos siendo testigos no solo de un cambio respecto a la manera en que entendemos la depresión, sino también respecto a cómo se presenta clínicamente. Por lo mismo, una mirada multidimensional, que considere la interacción de los distintos niveles de análisis (desde los genes hasta la conducta, pasando por la personalidad y la cultura) podría ser de utilidad si queremos, como Robert Burton, aventurarnos entre “...estas perplejidades...” y llevados “por la guía y el hilo de los mejores autores” franquear “la salida de este laberinto de dudas y errores”.

REFERENCIAS

1. Burton R (2011). *Anatomía de la melancolía*. Madrid: Alianza Editorial.
2. Liu RT (2013). Stress generation: future directions and clinical implications. *Clinical Psychology Review* 33(3): 406-416. doi: 10.1016/j.cpr.2013.01.005; 10.1016/j.cpr.2013.01.005
3. Van Loo HM, De Jonge P, Romeijn JW, Kessler RC, Schoevers RA (2012). Data-driven subtypes of major depressive disorder: a systematic review. *BMC Med* 10: 156. doi: 10.1186/1741-7015-10-156