



Depresivos y antidepressivos

Enrique González Duro

Psiquiatra y escritor. Madrid

Resumen: Sorprende el crecimiento espectacular de la depresión. Se ha expandido la enfermedad y con ella la psiquiatría pasa a un primer plano, contando con los antidepressivos, psicofármacos aportados por la industria farmacéutica. Es una enfermedad reducida a la biología de la persona afectada y niega lo social. Es la opinión de algunas *autoridades científicas* y lo presentan como indiscutible.

Palabras clave: Depresión, psicofármacos, psiquiatría biológica.

En las condiciones de posmodernidad la mayoría de la gente que habita en las sociedades más desarrolladas busca casi compulsivamente la felicidad, y muchos creen ser efectivamente felices. Así lo indican las reiteradas encuestas que sobre tan evanescente cuestión se realizan. Hay, sin embargo, una contradicción: la enfermedad y concretamente la epidemia de depresión que, según la opinión de los expertos, nos invade por doquier. Pero ¿qué sentido tiene la enfermedad en una sociedad de consumo que enfatiza al máximo el culto a la felicidad instantánea? Actualmente la enfermedad se presenta como algo absurdo y carente de sentido para la propia vida del sujeto que la padece, y al carecer de sentido es como si tuviese algo de misterioso, como si nadie supiese el porqué ni el para qué del padecer humano. Desde el punto de vista médico, la enfermedad suele interpretarse como un proceso interno del individuo que la ciencia concibe como producto de una causa por completo ajena a la vida, a la personalidad y al mundo del paciente. Y eso se dice una y otra vez, cuando en muchísimos casos se desconoce esa causa y cuando numerosos estudios sociológicos han demostrado la enor-

me variabilidad de las enfermedades, especialmente de las denominadas psíquicas, así como la diferente vulnerabilidad de los individuos para padecerla. Interesadamente, se ignora que la enfermedad, aun en el caso de la de origen claramente biológico, es siempre un hecho social, con una vertiente personal biográfica. Sin embargo, el médico, que sólo ve de un modo aislado y descontextualizado al presunto paciente, se fija casi únicamente en un cuerpo —aun cuando en el caso de que no se detecte ningún signo corporal— y en una sintomatología psiquiátrica meramente morfológica, sin apenas escuchar lo que este puede decirle de su propia vida.

La vida de los individuos de la llamada sociedad de riesgo produce creciente inseguridad, ansiedad y miedo. Consecuentemente, muchos se sienten enfermos y son convenientemente medicalizados. En tiempos actuales el aumento de los diagnósticos ha adquirido proporciones gigantescas, y para cada enfermedad existe una pastilla. Y cada vez con mayor frecuencia, para cada pastilla que se inventa hay también una nueva enfermedad. Véase, por



ejemplo, el caso del alprazolán, que se lanzó al mercado hace poco más de treinta años como un tranquilizante que no producía dependencia y que era específico para el tratamiento de una nueva enfermedad, la crisis de pánico, enfermedad que logró ser incluida por entonces en el DSM-III; hoy día este medicamento es un vulgar genérico que pocos utilizan, porque se ha demostrado que es el tranquilizante que mayor dependencia produce. Mientras tanto los “inventores de enfermedades” han obtenido grandes ganancias convenciendo a personas sanas de que están enfermas. Las asociaciones médicas, las asociaciones de pacientes y familias, las empresas farmacéuticas se vuelven “socios mediáticos” para sus insistentes campañas a favor de nuevas enfermedades y del miedo a las mismas. Se calcula que entre el 70 y 80 por ciento de todos los artículos e informes sobre temas médicos que aparecen en los medios de comunicación responden a campañas de relaciones públicas dirigidas, que operan previo pago de las multinacionales farmacéuticas. Esas “campañas de concienciación” —algunas de las cuales fracasan, como cuando se pretendió que un determinado antidepressivo fuese el tratamiento específico para evitar y combatir la timidez adolescente— alimentan la utopía de ser personas perfectas, y luego harán que personas sanas ingieran medicamentos para estar mejor que bien o para curarse de enfermedades inventadas.

Mientras los gastos exorbitantes desbordan el sistema sanitario, marchan estupendamente los beneficios de la industria farmacéutica, que gastan mucho menos en investigación que en marketing, en el que colaboran prestigiosos profesores de medicina dando su opinión favorable sobre un nuevo y caro medicamento, y cobrando por ello. Así, la cantidad de enfermedades crece sin cesar: “si sumamos todas las estadísticas, cada uno de nosotros debería tener unas veinte enfermedades”, según reconociera un antiguo ejecutivo de una potente empresa farmacéutica. En el 2002, el Consejo Nuffield sobre Bioética, formado por quince

filósofos, médicos y científicos del Reino Unido, consideró que la medicalización en nuestras vidas era la tendencia dominante, pronosticando que “parte del problema radica en la extensión del diagnóstico o en la tendencia a definir los trastornos de un modo tan amplio que cada vez hay más y más individuos en la tela de araña del diagnóstico”. Como alguien dijera mucho tiempo antes, “la medicina ha avanzado tanto que nadie está sano”.

En la década de 1960, en la que los sociólogos marcan el inicio de la posmodernidad, se había producido un espectacular auge de la demanda psiquiátrica: las cuestiones personales se definían en términos psicológicos y mucha gente creía que sus problemas vitales tendrían solución mediante una psicoterapia no necesariamente médica. Era imparable la tendencia a psicologizar el sufrimiento que generaba la creciente dificultad de vivir, el miedo al fracaso, la imposibilidad de amar y ser amado, el desarraigo, la soledad, etcétera. Se bajó el umbral de lo que se había considerado enfermedad psíquica, que en muchos casos llegó a ser una simple variante de la normalidad. Y se ofrecieron múltiples terapias breves, entrando en liza los psicólogos, que decían curarlo todo. Temerosos de perder clientela, los psiquiatras se dispusieron a psiquiatrizar cualquier comportamiento más o menos anómalo, extendiendo la patología psíquica y ofreciendo algo que los psicólogos no podían dar: los nuevos psicofármacos. El psicoanálisis fue siendo marginado.

En concreto, los límites de lo que constituía una depresión —melancolía, inhibición, autoculpabilidad, incapacidad para sentir placer, ideación suicida— se dilataron extraordinariamente, tornándose en simple disforia o distimia, sinónimo de infelicidad, falta de apetito e insomnio. No es sorprendente que la “depresión menor” aumente en progresión geométrica. Con la depresión la psiquiatría pasa al primer plano al contar con los psicofármacos que le proporciona la industria farmacéutica, cuyos dispositivos han sido básicos para la expansión



mundial de esta enfermedad. La “venta” de la depresión genera por doquier enfermos depresivos, que consumen los antidepresivos recetados por los médicos. Por fuera poco, en las condiciones de posmodernidad la depresión está de moda: la gente tiene muchos motivos —una pérdida, como la muerte de un familiar, el paro o la soledad— para deprimirse. Todas las estadísticas reflejan un considerable aumento del porcentaje de personas que pueden ser calificadas de depresivas. Las cifras se han disparado de tal modo que han suscitado el asombro de los epidemiólogos: ¿será la depresión una enfermedad transmisible? La depresión no es una enfermedad mental como las otras: quien la padece no produce en los demás el sentimiento de alteridad que caracteriza a la verdadera locura. No es vergonzante, sino que puede ser asumida por el paciente sin mayores problemas, y a veces con ventajas (disminución de obligaciones responsables, etcétera). Cualquier médico puede diagnosticar una depresión, incluso cualquier persona medianamente ilustrada, tal como rezaba el “cuestionario sobre el deseo” publicado en la revista alemana *Bunte* por la empresa farmacéutica Wyeth: “no siempre la vida ofrece lo que uno espera. Entonces las personas se sienten decepcionadas y a menudo se produce un bajón. No hay motivos para preocuparse, pero si el bajón se prolonga, todo se vuelve triste. Y la tristeza a la larga, hace enfermar. Haga un test personal ahora mismo”. Era publicidad directa para el consumidor final, para que este influyera sobre el colectivo médico prescriptor.

Se puede salir indemne de una depresión, tal vez porque sea una enfermedad pasajera. Aunque los autodenominados expertos replican que no acaece si no hay un terreno “propicio”, algo así como un rasgo de carácter que seguramente remite a una deficiencia biológica. Es cierto que la depresión puede ser una enfermedad latente, pero casi nunca resulta fatal y no implica que esté necesariamente inscrita en los genes o en la bioquímica cerebral, como afirma tajantemente la psiquiatría biológica, que

reduce todo al propio individuo y niega lo social: ya se sabe, la sociedad no existe. La depresión debe quedar de antemano inscrita en el paciente, por abuso de una autoridad científica que se presenta como indiscutible. Sin embargo eso no es sino una mera hipótesis que inspira desconfianza, porque no se ha podido demostrar suficientemente lo que se afirma dogmáticamente. La ciencia es cada vez más necesaria, aunque también menos suficiente para la definición social de la verdad, y su progreso presupone su crítica y la de sus expertos. Superada hace tiempo la fe en el progreso científico, actualmente la ciencia no es fiable del todo, porque dogmatiza hacia fuera de acuerdo con el interés de su aplicación en la sociedad y sólo se pone en cuestión de puertas adentro.

Cabe cuestionar la actual pandemia de la depresión. Desde una perspectiva biologicista, debería considerarse que los porcentajes de depresión habrían de mantenerse estables y al margen de todo condicionamiento, puesto que los problemas existenciales serían incapaces de inducir una enfermedad a una persona normal, a menos que estuviera biológicamente predispuesta a padecerla ¿Cómo pueden haber aumentado de un modo tan extraordinario las personas biológicamente predisuestas a la depresión? ¿Acaso ha habido una mutación genética masiva sin que nadie se haya percatado de ello? Son interrogantes que relativizan la conceptualización de la depresión. Por lo demás, considerarla como una enfermedad objetiva y objetivable va en contra de los intereses de la industria farmacéutica, en la que tanto cree la llamada psiquiatría biológica. A esa industria le conviene tanto la epidemia de depresión que hace todo lo posible por ampliarla mediante campañas publicitarias que buscan el reclutamiento del mayor número posible de pacientes, con el aval científico de la psiquiatría dominante. La convivencia de intereses encubre las contradicciones de principio, aunque no los métodos: las dos coinciden en prescindir de la subjetividad del paciente.



El psiquiatra “actualizado” ha aprendido a emplear criterios diagnósticos, establecidos por consenso para interpretar lo que dice el paciente, remitiéndolo a un territorio fijo y bien delimitado. Estar “territorializado” por la depresión es hallarse encerrado en un mundo muy particular, en el cual todo lo que se diga o haga puede ser interpretado según unas reglas precisas. La pobreza de este nuevo discurso clínico ha sido muy criticada, sin mucho éxito. Lo más frecuente es que el cliente decida olvidarse de su vida interior y obtener alivio inmediato con unas pastillas que habrá de tomar por tiempo indefinido. “Porque hay que reconocer —ha escrito Julia Kristeva— una evidencia: presos por el estrés, impacientes por ganar y

gastar, por gozar y morir, los hombres y las mujeres de hoy se olvidan de esta representación de la experiencia que llamamos vida psíquica (...) El sufrimiento se aferra al cuerpo, somatiza”. En un espacio fragmentado y en un tiempo acelerado, suelen tener dificultades para reconocerse a sí mismos y tienden a la depresión. Para eso están los antidepresivos, que alivian pero no curan. El consumo de los antidepresivos aumenta sin cesar, y sin embargo cada vez hay más depresivos.

Contacto

Enrique González Duro
Dr. Esquerdo 50 7° B
28007 Madrid
enrique.duro@terra.es



BIBLIOGRAFÍA

- Bauman, Zygmunt, *La posmodernidad y sus descontentos*, Akal, Madrid, 2001.
- Beck, Ulrich, *La sociedad del riesgo*, Paidós, Barcelona, 2002.
- Blech, Jörg, *Los inventores de enfermedades*, Destino, Barcelona, 2005.
- Consejo Nuffield sobre Bioética, la genética y el comportamiento humano, Londres, 2002, www.nuffieldbioethics.org
- Cochrane, Raymond, *La construcción social de la enfermedad*.
- González Duro, Enrique, *Biografía del miedo*, Debate, Barcelona, 2007.
- Kristeva, Julia, *Las nuevas enfermedades del alma*, Cátedra, Madrid 1995.
- Pignarre, Philippe, *La depresión, una nueva epidemia de nuestro tiempo*, Debate, Barcelona, 2003.