

# La depresión a lo largo de la historia

por Guillermo Castro Quintela

Todas las ciencias, para convertirse en tales, primero debieron enterrar a sus brujos. La astronomía fue astronomía cuando enterró a la astrología. La química se transformó en química cuando enterró a la alquimia, y la psiquiatría y la psicología también tuvieron que enterrar a numerosos brujos. O sea que la humanidad demoró mucho en comprender qué son

las enfermedades mentales y, en particular, en poder entender que una persona que sufre depresión es una persona enferma, que la enfermedad que tiene es muy grave y que por ser grave merece un tratamiento adecuado.

Se trata de comprender que tener dificultad para levantarme de mañana, perder el apetito, tener ideas de muerte y pensar "la vida no tiene sentido y me quiero autoeliminar", no tener deseo o voluntad de hacer las cosas, no poder concentrarme, que cambien mis ritmos biológicos y me despierte de noche y no pueda dormir, y luego tenga hipersomnolencia durante el día, es una enfermedad.

Llevó mucho tiempo también llegar a comprender que el suicidio en sí no es un acto voluntario, sino que en la mayoría de los casos se trata de la acción de una persona con su juicio alterado, que actúa asumiendo una conducta no voluntaria. Tanto tiempo llevó entender esto, que durante muchos años se con-

## **El autor**

*Jefe del Departamento de Psiquiatría del Hospital Británico. Miembro extranjero de la Asociación Psiquiátrica de Estados Unidos. Miembro de la Asociación de Psiquiatría Biológica del Uruguay.*

sideró que todas las personas que se suicidaban cometían un pecado. Actualmente existe una coincidencia generalizada en que esas personas están enfermas y podemos tratarlas. También demoramos mucho en entender estas cosas porque no teníamos un fuerte arsenal terapéutico para tratar estas enfermedades extremadamente graves.

Creo que los antiguos entendían este tipo de enfermedades mucho mejor de lo que después las entendieron en la Edad Media, en el Renacimiento e incluso en el siglo XIX. Hipócrates, un médico de la antigüedad, ya planteaba en su época que la melancolía, la tristeza, la euforia, los estados de alteración del humor, eran correspondidos por cierta preponderancia de fluidos en el organismo: la bilis u otro tipo de humores. Decía que la depresión, de alguna manera, o la euforia, que es su contracara, estaban relacionadas con los cambios, las concentraciones o el volumen de estas variaciones del humor. Con Hipócrates se inaugura la medicina biológica, que se prolonga hasta la época de Galeno, en la que se buscan algunas aproximaciones farmacológicas, incluso para tratar estos estados afectivos.

En las culturas más primitivas, anteriores a Hipócrates, ni por aproximación se pensaba que tales anormalidades fueran propiamente enfermedades; simplemente se consideraban una ruptura del individuo con su sistema mágico-religioso, y estas enfermedades mentales se atribuían fundamentalmente a la violación de un cierto tabú, al descuido de las obligaciones rituales o a la posesión demoníaca.

Tomás de Aquino y Alberto Magno, luminarias de la Iglesia Católica del siglo XIII, fueron los que mejor subrayaron la unidad entre cuerpo y mente. Sin darse cuenta, inauguraron un concepto más moderno del ser humano y nos ayudaron a comprender mejor la integridad biológica y psicológica que los seres humanos tenemos.

Después de todo esto llegó la época de Descartes, quien de alguna manera, con su separación entre la *res cogitans* y la *res extensa*, estableció las bases para la fractura de esa unidad que venía existiendo en los siglos anteriores. El ser humano se dicotomizó entre dos concepciones distintas, y ello volvió a plantear la dificultad de comprender las enfermedades mentales fuera de un contexto unificado de la persona. Con la separación entre estas dos concepciones surgen, por un lado, teorías psicologicistas, y por otro, teorías mecanicistas, para tratar esta clase de enfermedades.

Hasta fines del siglo XIX no había prácticamente tratamientos efectivos para este tipo de pacientes. Quienes sufrían depresión eran internados en asilos, sometidos a tratamientos que de hecho no surtían efecto alguno. Generalmente permanecían encerrados largos períodos, sin oportunidades de socialización.

El primer tratamiento biológico efectivo —no para la depresión específicamente, sino para otro tipo de enfermedades— se aplicó recién en 1916. No hay

que olvidar que el 50% de la población internada en los hospitales psiquiátricos estaba allí por causa de una enfermedad que se llamaba "parálisis cerebral". Se trata de una forma de demencia que tiene su origen en el treponema que produce la sífilis. Muchos de estos pacientes morían en los asilos mentales y en su mayoría debido a las consecuencias neurológicas de esa enfermedad.

Frente a estos hechos clínicos, a un médico alemán se le ocurrió algo muy original. Su razonamiento fue el siguiente: si la demencia que sufren estas personas es producida por un treponema, hay que buscar entonces un antídoto que pueda destruirlo, y así quizá podamos curarla. De acuerdo con esta premisa, inyectó a sus pacientes el treponema de la malaria, el cual tiene la propiedad de producir un gancho de fiebre, de 40°, que aparece cada tres días. Él razonaba: "Si a estos pacientes les aumento la temperatura, el treponema, que está adaptado para vivir a 37°, tal vez no resista y se muera". Y efectivamente, así sucedió: la mayoría de los pacientes se curaron de su demencia, mejoraron en forma espectacular y fueron restituidos a la vida social y familiar.

Fue la primera vez en la historia que un tratamiento biológico mejoró sustancialmente a pacientes que tenían enfermedades mentales y abrió la puerta para pensar que también las otras enfermedades mentales podrían ser pasibles de recibir otros tipos de tratamiento, biológicos y psicológicos.

Fuera de este caso puntual no existía ninguna cura efectiva para tratar la depresión. Recién a fines de la década del veinte y principios de los treinta, un médico húngaro llamado Von Meduna inventó una técnica que era similar al electroshock. Se administraba una sustancia que producía una convulsión epiléptica en los pacientes, y muchos de ellos mejoraban.

Algunos años más adelante, en la década de los treinta, Hugo Cerletti inventó la electroconvulsoterapia o electroshock, que transformó de manera espectacular el tratamiento de los episodios afectivos y produjo curas. Cerletti recibió el premio Nobel por su descubrimiento.

A finales de la década de los cincuenta y principios de los sesenta se descubrieron los fármacos antidepresivos, que inauguraron la era moderna. De ahí en adelante, a través del descubrimiento del mecanismo íntimo de funcionamiento de estos fármacos a nivel de las neuronas, se empezó a conocer aspectos profundos de la depresión.

Hoy, con los tratamientos actuales psicofarmacológicos y psicoterapéuticos, se mejoran y curan entre un 70% y un 75% de los cuadros depresivos. Lamentablemente la desinformación general, y la idea de que la depresión no es una enfermedad, llevan a que un porcentaje enorme de personas deprimidas permanezca sin tratamiento.

A continuación, en los últimos treinta años se empieza a descubrir que los pacientes con *depresión mayor* o *distimia* tienen alteraciones biológicas medibles, como por ejemplo:

1. Cuando alguien está deprimido, su psiquismo trata de defenderse con hormonas que generan estrés (o sea, lo predisponen a estar alerta). El cortisol es una hormona que sintetiza adrenalina o noradrenalina. Un 50% de los pacientes con estos cuadros afectivos, si reciben dexametasona, no disminuyen sus altas concentraciones de cortisol en el plasma por debajo de 5 mg/lit. Este fenómeno biológico puede considerarse un marcador paraclínico.

2. Los pacientes portadores de *depresión mayor* presentan aumento de la latencia REM del sueño (las fases REM son los períodos de sueño profundo o paradójico, en los que soñamos y logramos descanso, que se presentan cada 90 minutos). Esto explica por qué el paciente con depresión tiene insomnio y exceso de sueño durante el día.

3. Los pacientes con enfermedades afectivas presentan disminución de la secreción nocturna de la hormona del crecimiento.

4. Se observan también en estos pacientes alteraciones en el producto final de hormonas como la noradrenalina y la adrenalina en el líquido cefalorraquídeo y en la orina.

5. Los pacientes que sufren *depresión crónica* desde la infancia pueden desarrollar atrofia del hipotálamo.

Existe, para finalizar, una última teoría que, a nivel general, podría derrumbar el cartesianismo: la teoría del encendido génico. ¿En qué consiste?

Se ha descubierto que los genes son dinámicos en su funcionamiento y no estáticos. Los genes guardan la información genética. Todos tenemos genes con buena y con mala información. Sin un individuo tiene información almacenada en sus genes para desarrollar depresión, ésta puede o no manifestarse, según las circunstancias que lo rodeen. A modo de ejemplo: una persona tiene en sus genes información aberrante para desarrollar depresión; si su medio ambiente es calmo y apacible, no sufre mucho estrés, etc., tal vez pase su vida sin desarrollar la enfermedad. En cambio, si el mismo individuo consume cocaína o alcohol, o sufre por pertenecer a un medio familiar violento, estos factores de estrés, unidos o en forma individual, encienden en forma intermitente el gen hasta que se logra un encendido permanente y aparece la enfermedad constituida. El estrés familiar, la cocaína, el alcohol, la inestabilidad económica, etc., tal vez sean lo que mejor explique la epidemia de enfermedades afectivas que nos rodean y el abrupto incremento del suicidio en nuestros tiempos.

Ojalá que esta nueva aproximación nos permita abandonar biologicismos y psicologicismos, para adentrarnos en tratamientos combinados y educación de la población, a fin de tratar con mayor éxito a nuestros pacientes.

## Referencias bibliográficas

- AKISKAL, H. S.: "External validating criteria for psychiatric diagnosis", *J. Clin. Psychiatry* 41, 1980, pp. 6-15.
- ANGST J.: "The course of affective disorders", *Psychopath* 19 (Suppl 2), 1986, pp. 47-52.
- CLERGET-DARPOUX: "Clinical Methods in psychiatric genetics": *Acta Psychiatr Scand.* 74, 1986, pp. 305-311.
- GOODWIN, Frederick, y Kay JAMISON REDFIELD: *Maniac Depressive Illness*, Nueva York, Oxford University Press, 1990.
- LÓPEZ-IBOR, J. J.: *De la noche oscura a la angustia*, Rialp, Madrid.
- OSTOW, M: "The hipomanic personality in history", en *Mania: An Evolving Concept*, Nueva York; Spectrum, 1980, pp. 387-393.

## Resumen

*La consideración e interpretación de las enfermedades mentales —la depresión entre ellas— ha sufrido enormes transformaciones a lo largo de la historia, pero solo el avance sustancial del conocimiento registrado en las últimas décadas ha permitido aplicar tratamientos eficaces. En esta breve exposición se ilustra a grandes rasgos ese proceso histórico, haciendo hincapié en la necesidad de un abordaje integral (biológico y psicológico a un tiempo) de estos padecimientos.*