

# PROLOGO

La naturaleza ofrece una cierta resistencia al conocimiento del hombre. La enfermedad depresiva es un fenómeno fundamentalmente natural, aunque abierto a lo cultural —por quien está modelado—, en el que, sin duda alguna, también se cumple esta peculiaridad. A pesar de esta resistencia, es mucho lo que se ha avanzado en las tres últimas décadas en el conocimiento y tratamiento de las depresiones gracias sobre todo, al progreso y a las aportaciones, definitivamente innovadoras, de los psicofármacos antidepressivos. Pero, sin duda alguna, todavía hoy estamos muy lejos de disponer de tratamientos que sean eficaces, en el cien por cien de los casos. Sea por la complejidad de estos trastornos o por esa ignorancia residual en que actualmente se encuentra el estado de nuestros conocimientos, el hecho es que hemos de reconocer un cierto fracaso terapéutico ante un número limitado de pacientes depresivos, que los autores sitúan entre el 15 y el 20%. Surge así el concepto de depresiones resistentes, es decir, de depresiones que no responden, y que son refractarias a las diversas estrategias farmacológicas y/o psicoterapéuticas que, de forma estándar, en la actualidad se vienen empleando en su tratamiento. De ellas precisamente se ocuparán en las páginas que siguen un grupo de expertos.

El fenómeno depresivo parece comportarse, en ocasiones, como un hecho tozudo que escondiese su ver-

dad no sólo a la mirada de curiosos y extraños, sino también a los avezados expertos psiquiatras. Frente a las depresiones resistentes, sólo cabe emplear una estrategia diferente: la aproximación a ellas desde la *studiositas*, es decir, desde el estudio y la investigación. Sólo cuando el clínico se entrega por entero y generosamente al estudio de la enfermedad, es posible que el hecho morboso —hasta entonces resistente— desvele su intimidad y nos entregue su verdad. Acaso por eso, el tratamiento de las depresiones resistentes sólo será eficaz —será un verdadero tratamiento—, si los expertos se entregan a su estudio sin regatearle ningún esfuerzo y afrontándolo desde una perspectiva nueva no exenta de apasionamiento. La ciencia procede siempre por aproximaciones sucesivas, va de lo simple a lo complejo. La ciencia no se presenta como un saber acabado, clausurado y hermético, que no pueda ser optimizado. La ciencia nos presenta las verdades —verdades siempre circunstanciales y provisionales— que ha logrado arrancar, a través de ese proceso acumulativo en que ella misma consiste. De aquí que pueda afirmarse que no hay en la actualidad ningún problema científico que esté agotado, que los factores que en realidad lo causan sean del todo conocidos.

Más bien es el hombre —y muy especialmente el científico— el que se agota en el estudio de esos factores, sin que jamás llegue a apresar del

todo la última razón explicativa. En este horizonte, hay que reconocer que la ciencia nos ofrece casi siempre explicaciones penúltimas, porque casi siempre está también abierta a un más allá, cercano o lejano, que le trasciende y que, al mismo tiempo que nos hace progresar, tan sólo nos ofrece en su actual circunstancia una explicación más pausable, pero nunca completamente definitiva.

Las depresiones resistentes constituyen uno de esos problemas que no se hurtan a este modo de proceder de la ciencia. El psiquiatra clínico es quien tiene que habérselas con el paciente depresivo que no responde a los fármacos. Y en su quehacer terapéutico muchas veces procede a través del ensayo-error-corrección del error, cuando prescribe este o aquel psicofármaco antidepressivo o asociaciones de antidepressivos. Este modo de proceder sería más fecundo si estuviera mejor fundamentado, es decir, si el clínico estuviera mejor informado y más cercano respecto de lo que las ciencias básicas nos van aportando. En cualquier caso, no puede decirse que tal práctica sea reprobable, pues, como afirmó Aristóteles: «para saber lo que debemos hacer, hemos de hacer lo que queremos saber». De aquí que, respetando los límites éticos y los programas psicofarmacológicos estándar hoy disponibles para el tratamiento de las depresiones resistentes, ese modo de proceder en la toma de decisiones terapéuticas tenga no sólo vigencia en la actual práctica clínica, sino también una relativa validez científica.

La psiquiatría actual está inmersa —no es posible otra opción— en la so-

ciudad del conocimiento, una sociedad a la que le caracteriza no sólo el saber más e intercambiar mejor los saberes de que disponemos (los conocimientos adquiridos), sino también la posibilidad de llegar siempre a saber más. El potencial terapéutico de los actuales tratamientos psiquiátricos no es un mero saber derivado de los conocimientos ya adquiridos. Las estrategias terapéuticas que debemos emplear no deberían estar mimbradas por el halo de la mera práctica clínica inercial. Es preciso apelar a procesos innovadores que alcancen el fundamento de otros procedimientos alternativos que, aunque por ahora nos estén todavía velados, en cualquier momento puedan ser desvelados y devenir o alzarse en forma de nuevos conocimientos emergentes que hagan diana en cuestiones nucleares como la de las depresiones resistentes, que tanto atentan con su dolor lacerante al hombre doliente.

No proceder así supondría optar por una cierta instalación de las retóricas obsoletas de los procedimientos farmacológicos que, por demasiado obvios, casi siempre se dan por supuesto y que la mayoría de los clínicos emplea, pero casi ninguno de ellos entiende.

Amigo lector, el libro que tienes entre tus manos ha surgido con una explícita vocación de ayudarte en el quehacer clínico, en esa guerra sin cuartel que de un tiempo a esta parte se ha declarado contra las depresiones y, muy particularmente, contra las depresiones resistentes, de las cuales tanto nos sentimos interpelados en la hora presente. Es nuestro deseo que las páginas que siguen contribuyan a ayudar al psi-

quiatra y al médico general en tan ardua y esforzada tarea, de manera que más allá de la atalaya de sus dudas y temores se robustezca el rigor de sus prescripciones terapéuticas. Los autores de esta publicación se sentirían muy satisfechos si con su esfuerzo hubieran logrado contribuir a disminuir algunas de las dificultades que estos tratamientos conllevan, a iluminar aunque sólo fuese de modo modesto el ámbito de

la psicopatología depresiva y, sobre todo, a aliviar el dolor de los pacientes depresivos.

*A. Polaino-Lorente*  
*Catedrático de Psicopatología de*  
*la Universidad Complutense.*

*Madrid*  
*E. Domènech Llaberia*  
*Catedrática de Psicopatología de*  
*la Universidad Autónoma.*  
*Barcelona*