

Clarín

Por Fabián Bosoer, 09.03.2008

A fondo: Luis Hornstein psicoanalista

“Las conductas agresivas encubren sentimientos de tristeza y desvalorización”

Las depresiones se han convertido en “enfermedades sociales” y requieren una atención socio-cultural además de los clásicos tratamientos psicológicos o psiquiátricos.

Desde la constante transgresión a las normas de tránsito y el descuido y maltrato en las relaciones interpersonales a la búsqueda de placebos farmacológicos como la “píldora de la felicidad” o los antidepresivos como respuesta mágica o salvadora. Todo estos trastornos en la personalidad, que observamos y sufrimos a diario, tienen como trasfondo ciertos trastornos del humor. Su tratamiento requiere abordar la noción fundamental de autoestima, la que está determinada por la historia, las realizaciones personales, los vínculos afectivos y los proyectos individuales y colectivos que nutren el presente.

Es lo que propone Luis Hornstein, destacado médico psicoanalista que preside la Fundación para el Estudio de la Depresión (FUNDEP). Premio Konex en psicoanálisis, es autor de “Las depresiones” (Paidós, 2006).

¿Cuánto hay de síntoma y cuánto de enfermedad en las depresiones?

Los trastornos depresivos son verdaderas “enfermedades sociales” y se presentan como una epidemia característica de este tiempo, al punto que se habla de que vivimos en una “sociedad depresiva”, dicho esto sin dramatismos pero sin reduccionismos. Así lo constatan los informes de la OMS (Organización Mundial de la Salud) que ubican a las depresiones, después de las enfermedades cardíacas, como las de mayor carga sanitaria si se calcula la mortalidad prematura y los años que se pierden por incapacidad.

¿Cómo se manifiestan estos trastornos?

En todos los estados depresivos encontramos dos elementos: un sentimiento de pérdida y un retraimiento que agobia a la persona. Los deprimidos presentan una visión pesimista de sí mismos

y del mundo, así como un sentimiento de impotencia, fracaso y desesperanza. Hay pérdida de la capacidad de experimentar placer, intelectual, estético, alimentario o sexual. El agobio se expresa en una crisis de la temporalidad, en la desmotivación y en la desvalorización, cuando se piensa “no tengo futuro”, “no tengo fuerzas” o “no valgo nada”. Y se puede expresar a través de síntomas psíquicos o somatizaciones, como las cefaleas, los trastornos gastrointestinales o cardiovasculares.

¿Qué es lo que permite detectar en estas manifestaciones un cuadro depresivo?

Un denominador común son las decepciones que jaquean la autoestima. En la autoestima confluyen la historia personal, realizaciones, trama de relaciones significativas, así como las expectativas respecto del futuro.

Hablamos de síntomas muy variados y de varios tipos de depresión ¿No cabe el riesgo de atribuir cualquier estado emocional alterado a una depresión?

No hay una depresión, es cierto, sino múltiples formas, por eso hablamos de “trastornos depresivos” o “depresiones”. Si bien no toda alteración del humor es una depresión, también ocurre que algunas depresiones llamadas “depresiones enmascaradas” no se manifiestan tanto como tristeza sino más bien como irritabilidad, consumo de drogas o por actitudes adictivas. Muchos hombres deprimidos no son diagnosticados porque su actitud no consiste en el abatimiento sino en la violencia o la adicción al trabajo.

¿Cómo encaran el problema los tratamientos más conocidos, por el lado de la psiquiatría o del psicoanálisis?

Ningún abordaje aislado puede contrarrestar eficazmente la depresión. La industria farmacéutica suele abogar excluyentemente por la farmacoterapia. La bioquímica puede aliviar la depresión. Pero los pacientes experimentan la depresión como una alteración de la autoestima en el contexto de sus vínculos y sus logros actuales. Esas frustraciones afectan su amor propio y procesar esas decepciones es el eje de la terapia.

¿Pero no hay un factor biológico importante en los cuadros depresivos?

Postular que las depresiones son solamente biológicas es científicamente falso y humanamente peligroso. Las depresiones tienen que ver también con lo histórico-social y con la crisis en los valores e ideales, con lo que se llama “el crepúsculo del deber” como un signo de nuestra

cultura contemporánea. Tampoco en esto disponemos de estadísticas confiables. Pero en la Argentina no es aventurado vincular la depresión a los duelos masivos y traumas devastadores que hicieron zozobrar vínculos, identidades y proyectos personales y colectivos. Las crisis padecidas en nuestro país han erosionado los valores compartidos. Esta falta de brújula ética afecta los estados de ánimo y genera colapsos narcisistas. Su posible consecuencia es la depresión. Por eso podemos ver a las depresiones como una cara oscura de la intimidad contemporánea, producto del estrés, el hastío y el vacío de ideales.

Usted atribuye causas sociales -o influencias del entorno social, en este caso- a las depresiones de las personas. Al revés, ¿se podría atribuir a estos trastornos psicológicos problemas sociales como la inseguridad?

Bueno, sí, hay una gama de indicadores, desde las actitudes de maltrato y enojo en el intercambio cotidiano hasta la desaprensión con la que se conduce en las calles y las rutas, los altos niveles de violencia latente o explícita y el consumo de sustancias psicotrópicas, que ha hecho perder ciertos límites que existían en Argentina, donde si bien existía inseguridad, no eran frecuentes los crímenes violentos. Siempre hubo delincuentes profesionales, pero hoy abundan delincuentes cotidianos, desesperados por lograr los recursos para drogarse. Lo que no se entiende cuando se apela a respuestas reduccionistas es que detrás de las conductas agresivas hay un sentimiento de tristeza y autodesvalorización, por lo cual la violencia es un efecto que debe ser enfocado como un síntoma.

¿El alcoholismo y las adicciones son la otra cara de la depresión?

Depresión y adicción forman un círculo vicioso. Se busca la euforia artificial para escapar de la apatía depresiva, pero el alivio es pasajero. El daño, en cambio, es duradero y acentúa el sentimiento de culpa.

A veces se simplifica el diagnóstico. ¿Influyen los intereses de los laboratorios o la urgencia de pacientes y familiares de tener respuestas rápidas?

Un tema actual en Estados Unidos son las problemáticas del consumo de psicofármacos estimulados por la industria farmacéutica con intenciones de ampliar a todos los individuos el consumo de las llamadas “píldoras de la felicidad”. Frente a esta respuesta fácil, debemos poder pensar la depresión no sólo como un problema bioquímico sino como un problema complejo que requiere establecer conexiones entre lo social y la subjetividad. Y al mismo tiempo, alertar a los profesionales de la salud de que cuando están lidiando con problemáticas somáticas, éstas pueden ser la resultante de problemáticas cuyo origen son los trastornos depresivos.

¿Qué es lo que propone este enfoque de diferente al de los tratamientos tradicionales?

Lo que digo es que las depresiones sólo pueden ser abordadas desde el paradigma de la complejidad. Esto significa que el desequilibrio neuroquímico presente en las depresiones es la resultante de una multiplicidad de factores: la herencia, la historia sociopersonal, las condiciones ambientales, las vivencias y hábitos, el funcionamiento del organismo.

¿Con qué herramientas cuentan sociedades e individuos para enfrentar las depresiones?

Lo primero es tomar conciencia de que éste es un problema serio, no solamente en los países desarrollados sino en países donde la situación personal está puesta en jaque en mucho mayor grado en función de situaciones sociales. Que no está afectando sólo a los indicadores económicos sino que hay indicadores subjetivos que han sido demasiado afectados. Tomar conciencia de que hay cierto tipo de actitudes colectivas que hacen que la convivencia sea menos tolerable; de que muchas de las cuestiones que hoy tienen que ver con el consumo de drogas se relacionan con la imposibilidad para mucha gente joven de imaginar una salida menos destructiva para su vida. Tomar conciencia de que cualquier maltrato a un sector de la sociedad tiene efectos en el resto. Y de que es necesario tener reglas claras, y que la falta de reglas, más que libertad, a lo que conduce es a una situación de enorme incertidumbre y de mucha angustia. Todo esto tiene que ver con una acción preventiva sobre la depresión, y me refiero a aquellas condiciones que hacen que el amor de las personas por sí mismas no solamente se sostenga por lo que ellas han vivido en su pasado sino también por aquello que las ayuda a preservar un proyecto de vida deseable.

Copyright Clarín, 2008.

La depresión es una crisis de futuro

¿Hay conflictos específicos de las depresiones? ¿Cómo lucha el depresivo contra la depresión?

El psicoanalista Luis Hornstein explica que sólo cierta constelación conceptual puede dar cuenta de este padecimiento: “la relación del sujeto con sus valores, los baluartes narcisistas, la tramitación de duelos pasados y presentes, los efectos de la vida actual en las realizaciones anheladas. El meollo de la depresión está en la relación entre el sujeto y sus valores y metas. La autoestima se alimenta de la cercanía entre el sujeto y sus ideales. Una frustración puede precipitar una depresión al producir un colapso parcial o completo de la autoestima si el sujeto se siente incapaz de vivir acorde con sus aspiraciones”.

Cuando se le pregunta si algo de esto puede relacionarse con conductas homicidas o suicidas como la de los chicos que se mataron corriendo picadas en moto en la ciudad de 9 de Julio,

Hornstein dice: “Los chicos jugando a la ‘ruleta rusa’ con las motos, las personas relativamente involucradas sabiendo que iba a pasar una desgracia; las fuerzas vivas, de las cuales muchos de esos chicos son los hijos, paralizadas, sin poder influir como corresponde. Y luego, los chicos desfilando sin casco. Es una metáfora siniestra de una cantidad de otras cosas que están ocurriendo: la crisis de autoridad, la dificultad para cuidar al otro, la confusión entre poner límites y ser represor, la burla sistemática a las reglas de tránsito y de convivencia. Creo que la pregunta que debemos hacernos es cuánto de esto tiene que ver con la falta de cuidado consigo mismo y de maltrato social que se les ha inculcado como ejemplo. Y otra pregunta clave: ¿cuál es el grado de incertidumbre por encima del cual es imposible imaginar un futuro? Las depresiones son precisamente eso: una crisis de futuro”.

Señas particulares

NACIONALIDAD: ARGENTINO

ACTIVIDAD: MEDICO PSICOANALISTA. PREMIO KONEX DE PLATINO DECADA 1996-2006

Preside la Fundación para el Estudio de la Depresión (FUNDEP). Sus últimos libros “Narcisismo: autoestima, identidad y alteridad”; “Intersubjetividad y clínica” y “Las depresiones” (Paidós).

Nota original en: <http://edant.clarin.com/suplementos/zona/2008/03/09/z-03615.htm>