

entremujeres.com

20.05.2010

Depresión masculina: una epidemia enmascarada

¿Los hombres todavía no lloran? Por mandatos, por pudor, muchos hombres siguen escondiendo o desconociendo lo que sienten, obstruyendo el diagnóstico rápido de una enfermedad cada vez más frecuente.

Se decía que los hombres no lloran. Se decía que los hombres sienten poco y expresan aún menos. Se decía que los hombres hablan poco de sus intimidades y que evitan mostrarse vulnerables. ¿Se seguirá diciendo?

En mi libro *Las depresiones* (Paidós, 2006), esboqué ciertas diferencias entre mujeres deprimidas y hombres deprimidos. Esta vez quiero hacer foco en las características culturales de la depresión en los hombres, un problema a mi criterio subdiagnosticado.

Este año, 6.000.000 de varones estadounidenses escucharán el diagnóstico de depresión. Son también millones los que sufren en silencio, sin diagnóstico o con diagnóstico equivocado, o los que teniéndolo se rehúsan al tratamiento, tal vez porque “los hombres no lloran”.

¿Cuál es el costo económico de las depresiones? El *Journal of the American Medical Association* lo estimó recientemente, para los Estados Unidos, en 48.000 millones de dólares anuales. Y el número se queda corto, porque todavía hay que agregar los gastos derivados: hospitalizaciones, consultas y pruebas diagnósticas por afecciones médicas que no han sido diagnosticadas como depresión pero que lo son. Por lo cual reciben esa denominación de “depresión enmascarada”. Y ya veremos el papel del enmascaramiento en la depresión del varón, ese ser al que le cuesta expresar sus afectos.

Pocas veces el varón expresa la alteración del estado de ánimo a través de síntomas psíquicos como la tristeza, la labilidad emocional o la ideación depresiva. Por eso la depresión masculina está más enmascarada que la femenina y puede pasar inadvertida cuando el profesional -médico, psiquiatra o psicólogo- no advierte que la depresión se está manifestando como anorexia, astenia, dolores musculares, cefaleas, insomnio, pérdida de peso.

Incapaces de identificar las emociones propias y, por lo tanto, de expresarlas con palabras, estos depresivos sólo mencionan los síntomas físicos de su malestar. En estos casos, la alteración del estado de ánimo no se expresa a través de síntomas explícitamente psíquicos (tristeza, labilidad emocional o ideación depresiva), sino a partir de alteraciones fisiológicas (anorexia, astenia, dolores musculares, cefaleas, insomnio, pérdida de peso).

Los deprimidos tienen una visión pesimista de sí mismos y del mundo, un sentimiento de impotencia y de fracaso. Sus días son una cansada sucesión de rutinas y pesares, sin los pequeños estallidos de alegría de la persona común y casi sin motivos de deleite (intelectuales, estéticos, alimentarios o sexuales). Como si la existencia careciera de color, de sabor y de sentido. No todos los hombres deprimidos son “calladitos” y viven en mortecino abatimiento. Algunos ocultan el vacío interior con el ruido de la violencia, el consumo de drogas o la adicción al trabajo.

Se advierten disminución de energía e interés, sentimientos de culpa, dificultades de concentración, pérdida de apetito y pensamientos de muerte o suicidio. Hay cambios en las funciones cognitivas, en el lenguaje y las funciones vegetativas (como el sueño, el apetito y la actividad sexual), los que suelen afectar el desempeño social, laboral e interpersonal.

Están agobiados en busca de estímulo. Están ansiosos en busca de calma. Están insomnes en busca de sueño. El agobio se expresa en la temporalidad (“no tengo futuro”), en la motivación (“no tengo fuerzas”) y en la propia estimación (“no valgo nada”). Se sienten abrumados por cierta desesperanza que les impide contar con la energía necesaria para formular nuevos proyectos y dejar de revolver, nostálgicamente, las cenizas del pasado. Porque el futuro, a diferencia del pasado y del presente, tiene que ser inventado. Porque inventar es un juego. Y estas personas no “saben” jugar o saben pero lo han olvidado.

El alcoholismo y las adicciones, sin ser exclusivos de la depresión masculina, a veces se suman a ella, como la otra cara del vacío depresivo. (Y ya sabemos que también pueden ser adictivos el trabajo, los juegos de azar, etc.) 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.

Ciertos conflictos conyugales y familiares, el ausentismo laboral, el bajo rendimiento escolar, el aislamiento social y la falta de motivación pueden ser depresiones enmascaradas. Un predominio mayor de depresiones somatizadas se produce en personas que tienden a la negación, la hiperactividad y cierto control omnipotente del entorno. Su idiosincrasia no les permite discernir vivencias de indefensión y de fracaso hasta que las alteraciones somáticas las evidencian.

La depresión masculina se enmascara y ese enmascaramiento es costosísimo. La depresión (y sólo para mencionar un ejemplo) está asociada a enfermedad coronaria e infartos cardíacos y cerebrales, padecimientos que afectan a los hombres con mayor frecuencia y a una edad más temprana que a las mujeres. Los hombres con depresión y enfermedad cardíaca tienen dos o tres veces más probabilidades de morir que los hombres con enfermedad cardíaca sin depresión. En los últimos 40 años, la tasa de suicidio entre hombres ha sido cuatro veces superior a la de mujeres.

Fatiga, problemas de sueño, cefaleas, dolores poco definidos u otros síntomas vagos son síntomas predominantes. Todo ello contribuye a la dificultad para detectar la depresión. Si se consideraran la irritabilidad, la violencia y el abuso de sustancias muchos más hombres serían diagnosticados como deprimidos.

Los estados depresivos pueden aparecer a propósito de cualquier alteración somática. Y habrá que apelar al tacto clínico para decidir entre tres posibilidades: a) que los estados depresivos hayan provocado los síntomas somáticos; b) que sean ellos, en cambio, los resultantes de una enfermedad médica; c) que condicionen la evolución de la enfermedad médica. Las enfermedades médicas que más se asocian a la depresión son el colon irritable, la fibromialgia, el síndrome de fatiga crónica, la insuficiencia renal, las enfermedades autoinmunes y las cardiovasculares.

Las depresiones son una epidemia y entonces requieren una acción enérgica y urgente. Requieren un cambio sociocultural y medidas de gobierno, además de los clásicos tratamientos en hospitales y consultorios, que deberán ponerse al día. Los tres -el cambio, las medidas, los tratamientos- se definen según haya sido definida la causa.

¿Y cuál es la causa de las depresiones? Se observa, sin duda, un desequilibrio neuroquímico. Pero también se observan la herencia, la situación personal, la historia, los conflictos neuróticos y humanos, la enfermedad corporal y las condiciones histórico-sociales. Mientras vamos desarrollando articulaciones en esta compleja constelación, un mínimo recaudo será el de evitar los reduccionismos y precaverse de las opiniones interesadas.

En las depresiones dos elementos son predominantes: una pérdida y una decepción. La autoestima está jaqueada. Podría parecer un cajón de sastre o una bolsa de gatos, pues en la autoestima “hay de todo”: historia personal, realizaciones, trama de relaciones significativas, pero también proyectos (individuales y colectivos). Los proyectos dan a la autoestima una dimensión de futuro, porque desde el futuro nutren el presente.

Miremos a nuestro alrededor. Psicoterapeutas que ni se informan sobre la medicación que toman sus pacientes. Psiquiatras biologicistas que descreen en la psicoterapia como complemento a los fármacos y hasta del diálogo con el paciente. Y ello para describir el escenario antiguo, de un paciente ante un profesional, con la industria fuera del consultorio.

La industria farmacéutica suele abogar excluyentemente por la farmacoterapia, como si la química fuera la panacea. La bioquímica puede aliviar ciertas depresiones. Pero estas resultan de una alteración de la autoestima en el contexto de los vínculos y los logros actuales. Reconocer los aspectos químicos de las depresiones no implica desconocer los aspectos psíquicos ni los socioeconómicos. Pero postular que las depresiones son solamente biológicas es científicamente falso y humanamente peligroso. Las depresiones tienen que ver también con el desempleo, la marginación, la pobreza extrema y la crisis en los valores e ideales. 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 hacen zozobrar vínculos, identidades y proyectos, personales y colectivos. Las depresiones componen la cara oscura de la intimidad contemporánea.

¿Cuál es la forma de representarse ideológicamente y simbólicamente el ser mujer u hombre en cada cultura, o mejor aún, en cada subcultura? ¿Cómo se configuran los mandatos acerca de lo que se debe ser y tener? Intento cuidarme de todos los reduccionismos: biologicistas, “familiaristas”, sociologicistas, estructuralistas. El género no se puede pensar fuera de una cultura, sin

entramar prácticas o discursos sexualidad, ideales, valores, ideología, poder, identidad, prohibiciones.

Los varones son criados en nuestra sociedad para ser exitosos restringiendo la expresión de emociones, deben controlarse y son forzados a expresarse a través de la agresión. Ser “fuerte” significa soportar dolor físico y psíquico desvalorizando los afectos (en particular la tristeza). Los varones sobrellevan los duelos de una manera diferente a las mujeres. “Ser fuertes” es encarar la adversidad sin demostrar emociones (señal de debilidad).

La depresión y sus manifestaciones serán una oportunidad para lograr entre todos un nuevo modelo social de masculinidad en que sea posible la expresión de afecto y ternura.

Nota original en: http://www.entremujeres.com/vida-sana/psicologia/depresion-hombre-tristeza-psiQUIATRIA_0_265173507.html