

Intramed

08.2010

Fotoentrevistas IntraMed al Dr. Luis Hornstein. “La depresión masculina está subdiagnosticada”.

Buenos Aires, agosto de 2010.- Reconocido psiquiatra y psicoanalista, galardonado en el 2006 con el premio Konex de Platino por su labor en psicoanálisis, estudió ambas carreras casi al mismo tiempo. “Me interesaba poder pensar un psicoanálisis no solipsista, que la historia de un sujeto no es sólo la historia infantil, sino es la historia actual también, que el sujeto no es sólo un ser sino un devenir, que la vida actual de alguien no es pura repetición sino que tiene que ver con los encuentros personales, con los traumas, con los duelos, con las situaciones sociales que influyen en lo más profundo de la subjetividad”, sostiene Hornstein. Presidente de la Fundación para la Investigación de la Depresión (FUNDEP), miembro fundador y actual presidente de la Sociedad Psicoanalítica del Sur, y autor de numerosos artículos y varios libros entre los que figuran: “Teoría de las ideologías y psicoanálisis” (Kargieman); “Cuerpo, Historia, Interpretación”; “Narcisismo” y “Las depresiones”.

¿Qué herramientas le dio a su carrera de psicoanalista haber estudiado medicina?

La medicina me sirvió a mí, por un lado, por una formación académica seria. Yo soy de los que piensan que si bien hay que discutir cuál serían los modelos científicos apropiados para el psicoanálisis, el psicoanálisis no debe alejarse de una propuesta científica. Esto quiere decir romper con cierto esoterismo. Entonces, todo eso me llevó a un aparente alejamiento del psicoanálisis en un punto. Pero, como contraste, en el 2006 me dieron el Premio Konex de Platino, que lo dan cada diez años, que curiosamente yo dije que lo que aumentaba era mi compromiso con un tipo de psicoanálisis, que tiene que ver con un psicoanálisis aggiornato en función del pensamiento contemporáneo. Tanto en términos de historia, como de física, como de biología; y donde poder debatir de igual a igual, dentro de lo posible, con la neuroquímica, con la biología contemporánea.

Estudiar ambas carreras a la vez, ¿le generó algún conflicto?

No. La propuesta es hacer más permeables dos disciplinas que no son autónomas entre sí. El psicoanalista tiene mucho que aprender de la psiquiatría, y la psiquiatría tiene que aprender del psicoanálisis. Y en este momento hay como un cierto conflicto entre una psiquiatría biologista que piensa que todo se va a resolver en función de una nueva molécula, que por supuesto

la psicofarmacología es importante, pero que también es importante la subjetividad. Uno de los temas actuales, no sólo en psicoanálisis sino en casi todas las disciplinas, es aceptar o no el paradigma de la complejidad. O sea, reduccionismo o complejidad. Cualquier disciplina de estas que supone articular categorías que vienen de distintos campos puede caer en un reduccionismo, ya sea un reduccionismo biologista, un reduccionismo sociologista, que piense que todo se resuelve viéndolo como problemas sociales o un reduccionismo psicologista que niegue al cuerpo, que niegue la herencia, que niegue los factores bioquímicos. Entonces, más que un enfrentamiento yo creo que es una dialéctica.

¿Cuál es su definición de depresión?

La depresión tiene varios síntomas. Tiene síntomas psíquicos, somáticos, ligados a lo afectivo. Síntomas psíquicos, lo primero es la inhibición, la tristeza, pero sobre todo el descenso en la autoestima. Hay que diferenciar la tristeza propia de la vida, que tiene que ver con las pérdidas, que tiene que ver con circunstancias vitales; de la depresión donde a la pérdida se tiene que sumar un descenso de la autoestima. Entonces aparecen ideas pesimistas, fantasías de suicidio, a nivel intelectual dificultad en tomar decisiones, aparece el negativismo. Y a nivel somático aparecen una cantidad de malestares físicos, tanto a nivel sexual, como a nivel del sueño, como a nivel del apetito. Algunos sólo piensan en las depresiones mayores, que ya son un cuadro donde esa persona directamente no puede salir a enfrentar la vida. Sin embargo, hay muchas depresiones menores que esas que merecen ser atendidas por los médicos, ya sea a través de la psicoterapia, ya sea a través del complemento psicoterapia-psicofármacos. Y hay muchos tipos de depresiones, pero lo nuclear, si uno quiere tomar el meollo de la depresión es que hay una enorme distancia entre la imagen que una persona tiene de sí y la que querría tener de sí, quiere decir que siente que está muy lejos de lo que él querría ser en la vida. Esto puede deberse a pérdidas laborales, pérdidas afectivas, puede deberse a pérdidas de futuro, de ilusiones, o puede deberse a una historia donde siempre ha sido muy desvalorizado y esta situación actual no hace más que actualizar algo que vivió de distintas maneras durante toda su vida. Esto también tiene que ver con diferenciar tristeza de depresión. Quiero decir, no convertir en problemas psicopatológicos los que son parte de la vida. Muchas veces es más psicopatológico que alguien frente una pérdida importante no sienta tristeza que sí la sienta.

¿Qué lo llevó a adentrarse en el tema de las depresiones, como tituló a su último libro?

Hoy en las consultas hay un altísimo predominio, que tiene más que ver con la identidad y la autoestima y menos con los conflictos neuróticos del siglo pasado. Hoy la gente viene más que todo porque siente vacío, o situaciones en la autoestima, crisis de identidad, imposibilidad de establecer relaciones significativas con los otros, o trastornos corporales. El estrés y la depresión serían como las dos palabras que más circulan hoy en día entre las consultas médicas. Hoy estamos frente a una crisis de valores, de ideales, de proyectos, estamos en un momento

de mucha aceleración. Cierta pérdida de una brújula ética. Uno podría formularlo como una gran pregunta, ¿cuál es el monto de incertidumbre compatible con la salud psíquica y salud física? Es decir, ¿qué pasa cuando uno no sabe si al año siguiente va a mantener un trabajo, si al año siguiente va a poder mantener la escolaridad de los hijos?, ¿qué pasa cuando ese monto de incertidumbre es intolerable? Ya nadie cree en que la vida tiene que ser un camino en donde todo pueda ser previsible, pero hay un nivel de imprevisibilidad, que hoy lo estamos volviendo a vivir en la Argentina, a nivel político por ejemplo, cuando se habla de que no se sabe si este gobierno llega al 2012, permanentemente está todo en juego, y no se trata sólo de la política, se trata de la economía, se trata de que alguien que a lo mejor tiene una pequeña industria no sabe si puede invertir o no puede invertir, no sabe qué aconsejarle o qué sugerirle a los hijos, los propios hijos hablan con profesionales de diez años de graduados y les dicen: “Hacé cualquier carrera menos ésta, porque tenés que entrar en prácticas corruptas”, y yo llamo prácticas corruptas a un médico bien formado que tenga que atender diez pacientes por hora, ese hombre no está haciendo lo que él sabe que tendría que hacer por un paciente. Y esto se puede trasladar a las cifras actuales ¿qué efectos tiene sobre la salud física y mental esta cifra que se maneja que entre los 15 y 20 años hay 900 mil chicos que ni estudian ni trabajan? ¿Qué están haciendo esos chicos con sus vidas? Esos padres que saben que sus hijos están saliendo, no de este sistema, sino de cualquier sistema, y que es muy probable que aparezca la tentación de la droga, el alcoholismo. Entonces, ¿cómo no pensar todo esto en términos de salud mental? Y pensar que estos son problemas sociales que no tienen que ver con la subjetividad de la gente. Estos niveles de incertidumbre... La historia es una mezcla adecuada de permanencia y cambio. Y esto también se aplica a la vida personal. Si alguien de 25 años no puede imaginar relativamente cómo van a ser sus próximos cuatro o cinco años es obvio que eso tiene efectos en su vida personal y en su salud psíquica y mental. Lo que le pasa hoy a un padre de un adolescente que siente que su hijo está muy lejos de las aspiraciones que él hubiera tenido para su propio hijo. Pero que eso tiene que ver con la familia, pero también tiene que ver con la sociedad. Hay un proverbio árabe que dice que los hijos son más hijos de su tiempo que de sus padres.

¿Qué datos estadísticos existen acerca de las depresiones?

Para hacer epidemiología hay que tener recursos. Una de las grandes dificultades en nuestro país es que no hay datos confiables. No solamente el INDEC no es confiable, sino que para hacer un estudio de lo que es la depresión, hay que hacer seguimiento, hay que tener recursos. Con lo cual, todo lo que yo pueda decirte hoy se basa en las cifras que circulan internacionalmente. La OMS dice que la depresión va a ser segunda causa de discapacidad después de las cardiopatías en 2020. Las cifras de depresión que circulan internacionalmente, aunque no tengo elementos objetivos, son más bajas que las cifras de depresión que pueden estar dándose en Argentina con la desocupación, con la incertidumbre, con la pauperización porque, probablemente, de las patologías psíquicas es la más ligada a lo histórico social. La esquizofrenia no varía mucho. Pero la depresión sí. Para darte un ejemplo, un hombre de 52 años. Hay una empresa que hace 3 años despidió al 85% de sus empleados. Al resto le redujo el salario a la mitad. Y les hizo hacer las tareas que hacían cuando eran apenas iniciados. Ese hombre hoy que tiene que festejar

su cumpleaños no puede invitar prácticamente al 85% de sus amigos que estaban ligados a su cotidianidad. Y, al mismo tiempo, él siente que está encerrado sin salida, esa vieja película, porque no puede aspirar a otra posición en otro lugar, y tiene que admitir que todo el entrenamiento que tuvo durante toda su vida es considerado nada, porque vuelve a hacer las mismas cosas que hacía un principiante. Si a eso le agregamos, en este caso particular, que su mujer sigue progresando en su profesión y que, prácticamente, ha pasado a mantener a la familia; y si a eso le agregamos que este hombre está teniendo conductas de violencia doméstica porque le pegó a sus hijas de veintipico de años, bueno, acá tenemos un ejemplo palmario de cómo con esa misma historia, pero con una empresa que lo hubiera tratado como corresponde a alguien que hizo las cosas razonablemente bien, porque está dentro del 15% que con todo preservó el trabajo, ese hombre no estaría deprimido. Y tiene una depresión clínica severa hoy. Esto tiene que ver con poder salir de esa vieja dicotomía entre depresión endógena y exógena. Todas las depresiones tienen componentes endógenos, pero también cuando los componentes exógenos son muy importantes se producen depresiones importantes y graves.

Y hablando de esta patología, ¿difiere el porcentaje entre mujeres y hombres?

Yo postulo que la depresión masculina está subdiagnosticada, la llamo esa “epidemia enmascarada”, porque no aparece con los síntomas psíquicos de depresión, sino con síntomas somáticos ligados a la irritabilidad, consumo de sustancias, y adicción al trabajo y violencia doméstica. Es un lugar común decir que la depresión afecta más a las mujeres que a los hombres. Me parece que hay que empezar a revisar porque, efectivamente, el mandato que recibe un hombre desde que nace: “Los hombres no lloran”, “Hay que ser fuertes”. Y entonces, cuando los hombres se deprimen, no se deprimen igual que las mujeres. Predominan las depresiones enmascaradas, quiero decir, se llama depresión enmascarada a toda depresión donde los síntomas no son los típicos de la depresión. Muchas drogadicciones son depresiones enmascaradas. Muchos hombres buscan en el alcohol o en el consumo de sustancias euforizantes, porque sino tendrían que enfrentarse con el vacío y la depresión. Pero entonces, habría que poner en cuestión el tema de si efectivamente las mujeres se deprimen más que los hombres o las formas en que se manifiesta la depresión y las formas en que es diagnosticada la depresión en la mujer y en el hombre son diferenciales. Un señor te puede decir: “No sé qué me pasa en los últimos dos años que estoy agotado”. Lograr que pueda darse cuenta que, en parte, ese agotamiento tiene que ver con depresión es un logro. La mujer desde chica está más acostumbrada a hablar: “Estoy triste, estoy pasando un mal momento”. Entonces, en el diagnóstico de depresión masculina hay que revisar bastantes cosas acerca de si efectivamente es como se dice que las mujeres tienen tres veces más depresiones que los hombres. Porque bueno, la cifra objetiva es cuatro veces más suicidios en hombres que en mujeres. Y además, cuánto tendrá que ver eso que se mantiene que los hombres viven siete años menos que las mujeres. Cuánto tendrá que ver con las cosas que no se pueden procesar psíquicamente.

El término depresión tiene una connotación negativa, sin embargo, ¿no cree que muchas veces las crisis son oportunidades de cambio, de replanteamientos profundos de la persona que sólo se dan a través de esos procesos?

Yo creo que toda persona que está atravesando cambios vitales importantes es probable que atraviese por un episodio depresivo. Y que esa depresión con la autocrítica que conlleva, que a veces puede ser desmesurada, pero sin autocrítica no hay cambios. Entonces, por un lado, no estigmatizar la depresión. No pensar que porque una persona se ha deprimido lo marca como un discapacitado. En todo caso lo que cuenta es qué hizo con esa depresión. Hay depresiones al servicio de la vida, y hay depresiones en perjuicio de la vida. Cada vez que alguien se enfrenta a alguien que aun cuando está viviendo una depresión, aceptar que esa depresión puede ser muy importante que la viva en la medida en que no se haga una depresión crónica. Y también que ese médico no se sienta obligado a medicar cada vez que haya tristeza, si es que percibe que hay recursos como para salir de ese estado afectivo sin perjuicio para su vida, sino que es a través de esa depresión que esa persona puede hacerse replanteos importantes.

Breve Curriculum del Dr. Luis Hornstein

Residente de psiquiatría en CEMIC. Asesor y coautor del Plan de Salud Mental de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, jefe: Dr. Mauricio Goldenberg (1968-1971). Codirector junto al Dr. Mauricio Goldenberg del Centro de Estudios Psicoanalíticos de Caracas (1978-1983). Miembro fundador y actual presidente de la Sociedad Psicoanalítica del Sur (S.P.S.). Presidente de la Fundación para la Investigación de la Depresión (FUNDEP). Profesor invitado de postgrado en diversas instituciones del país y del exterior. Autor de numerosos artículos y capítulos de libros publicados en revistas nacionales y extranjeras. Entre sus libros figuran “Teoría de las ideologías y psicoanálisis” (Kargieman); “Introducción al psicoanálisis” (Trieb); “Cura psicoanalítica y sublimación” (Nueva Visión); “Cuerpo, Historia, Interpretación” (comp.) (Paidós); “Práctica psicoanalítica e historia” (Paidós); “Narcisismo” (Paidós); “Intersubjetividad y Clínica” (Paidós); “Proyecto terapéutico” (comp.) (Paidós); “Las depresiones” Paidós. Premio Konex de Platino 2006: Psicoanálisis.