

En Página/12, 18.10.2007

Llora, varón, llora

Suele llamarse “depresión enmascarada” a la que afecta a los varones, quienes, según el autor de esta nota, “ocultan” el vacío interior con el ruido de la violencia, los consumos o la adicción al trabajo. Sus síntomas, con un eufemismo, se califican como “irritabilidad”.

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? Y los hombres ¿todavía no lloran? Este año, seis millones 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”.

Sociólogos y economistas se han ocupado del aspecto sociocultural de las depresiones. La década del '90 ha sido considerada un tour de force para los incluidos –la población activa–. Cada uno debió dar lo mejor de sí y lo más de sí, cualesquiera fueran las consecuencias familiares, personales, etcétera. Al paulatino aumento de la dedicación se agregó una disminución de las garantías de estabilidad, que afectó primero a los trabajadores menos calificados y casi en seguida a los niveles jerárquicos. Un fenómeno que en la Argentina se muestra desgarrador, pero que se advierte también en Europa y en Estados Unidos. Ahora a los “desocupados” se los llama “excluidos”. Al desocupado hay que encontrarle trabajo. El desocupado es alguien que todavía tiene esperanza de encontrarlo. Lee los avisos a la mañana temprano. Se lo ve en las largas colas de los pocos que ofrecen trabajo. Los excluidos, en cambio, son invisibles. No sólo han sido excluidos de un salario mensual, sino que no se los ve, tragados por una grieta que nadie quiere ver. Están excluidos de la mirada de los (por ahora) incluidos. ¿Cómo pueden asombrarnos los colapsos narcisistas y su secuela: la depresión?

Según la Organización Mundial de la Salud, “se espera que los trastornos depresivos, en la actualidad la cuarta causa de muerte y discapacidad a escala mundial, ocupen el segundo lugar, después de las cardiopatías, en 2020”. Las depresiones se ubicarán, como causa de discapacidad, por delante de los accidentes de tránsito, las enfermedades vasculares-cerebrales, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las infecciones de las vías respiratorias, la tuberculosis y el VIH.

Como nuestro enfoque es interdisciplinario, no puede desentenderse del costo económico de las depresiones. El Journal of the American Medical Association lo estimó recientemente, para 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, reciben la denominación de “depresión enmascarada”. Enseguida veremos el papel del enmascaramiento en la depresión del varón, ese ser al que le cuesta expresar sus afectos.

Las depresiones son una epidemia y, entonces, requieren una acción enérgica y urgente, pero no atropellada. 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 etiología. ¿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.

Agobiados

Con distinta incidencia, los trastornos depresivos afectan a los dos sexos y a todas las edades. En todos, 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. La autoestima es turbulenta, inestable. Y es precaria cuando la sociedad abandona al sujeto y/o éste se divorcia de la sociedad.

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 deprimidos son “calladitos” y viven en mortecino abatimiento. Algunos –sobre todo los varones– ocultan el vacío interior con el ruido de la violencia, el consumo de drogas o la adicción al trabajo. Síntomas que, con un eufemismo, se califican como “irritabilidad”.

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), 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 una 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.

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, por ejemplo insomnio, disminución de la energía y problemas de concentración. No son conscientes de estar deprimidos.

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, etcétera). 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.

Dijimos que la depresión masculina se enmascara, que pasa inadvertida. Y ese enmascaramiento es costosísimo. La depresión está asociada con 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.

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.

Estas diferencias están avaladas por los estudios de género. ¿Cómo se configuran los mandatos acerca de lo que se debe ser y tener en mujeres y varones? El género no se puede pensar fuera de una cultura, sin entramar prácticas o discursos, sexualidad, valores e ideología. La depresión y sus manifestaciones serán una oportunidad para lograr entre todos un nuevo modelo social de masculinidad, en el que sea posible la expresión de afecto y ternura.

** Presidente de la Fundación para el Estudio de la Depresión (Fundep).*

Nota original en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-93116-2007-10-18.html>