

PÍLDORAS DE LA FELICIDAD: MARKETING O CIENCIA*

Cuando uno oye hablar de neurociencias, parecen omnipotentes. Cuando uno las conoce siquiera un poco, comprueba que no lo son.

Ni las psicoterapias son el pasado ni las neurociencias el futuro. Caso por caso. Qué psicoterapia. Qué neurociencia. Las neurociencias y las ciencias sociales cuestionan al psicoanálisis. No nos victimicemos. El psicoanálisis ¿no nació cuestionándolo todo? Ya no tiene esa gallardía. Por momentos se encierra y deviene un sistema creencial que rechaza la crítica, interna y externa. Un psicoanálisis pusilánime. Por suerte, en muchos momentos se atreve a estar vivo. No sólo responde a los cuestionamientos sino que los agradece, porque lo ayudan a pensar. Y recobrando la gallardía cuestiona a su vez.

Si investigamos la causalidad psíquica, vemos la intervención de la causalidad biológica y de la cultural. Todavía no hemos marcado bien las articulaciones, pero sí que la causalidad psíquica no ha perimido. Que no puede ser reemplazada. Nadie ha podido postular ninguna inferencia lineal entre lo que se sabe del cerebro y la subjetividad. Hay fronteras. Para el psicoanálisis y para las neurociencias. Es un campo a explorar. Estamos obligados a pensar el psicoanálisis, con la física, la biología, las neurociencias, las ciencias sociales, la epistemología de hoy.

Adios al gatillo fácil de los psiquiatras biologicistas

Se dice que los verdaderos protagonistas de la salud pública son las personas (y no los gobiernos, las prepagas o la industria farmacéutica). ¿Estamos bien informados? Nos ofrecen noticias las 24 hs. Pero esta noticia no apareció en ningún diario, revista, programa de televisión. La noticia de que los antidepresivos podrían ser un tic-tac más caro que los que refrescan el aliento. ¿Se habría perdido? Entre chismes políticos, de la farándula, inundaciones, calamidades climáticas varias, los malestares de la economía, que tanto repercuten en nuestra vida. Claro que es importante el porcentaje de la inflación. ¿Pero no interesa también, y muchísimo, cómo nos tratan cuando padecemos y qué remedios tomamos? (Hornstein, 2011).

El escándalo de los antidepresivos fue tapa de *Newsweek* el 8 de febrero de 2010. El título, bien visible, gritaba "*Novedades depresivas acerca de los antidepresivos*". Y el subtítulo revolvió en la llaga: "*Los estudios sugieren que estas populares drogas no son mucho mas efectivas que el placebo y que en algunos casos sus efectos pueden ser más perjudiciales*".

El artículo se hacía cargo de un megaestudio publicado el 6 de enero en el J.A.M.A. (*The Journal of de American Medical Association*, vol 3 N° 1) que concluye que si bien el 75% de los pacientes con depresión se benefician con la medicación hay poca evidencia que los antidepresivos tengan efectos farmacológicos específicos comparados con los placebos para pacientes con depresión leve y moderada. La publicación se basó en múltiples estudios realizados entre 1980 y marzo del 2009. En promedio, *los placebos resultaron en un setenta y cinco por ciento tan eficaces como los medicamentos*.

Depresiones leves, moderadas y severas. La Escala de Depresión de Hamilton mide la severidad de la depresión. De esa escala (o de otra) dependerá en el futuro la indicación de medicación. La depresión puede ser leve, moderada o grave. En el primer caso, la persona siente que es incapaz de hacer frente a la mayor parte de sus actividades cotidianas. En el segundo, a esa sensación se le suman dificultades para mantener esas actividades, para concentrarse, para tomar decisiones. Los errores laborales se hacen más frecuentes y eso daña aún más la autoestima. Finalmente el grado grave del trastorno perturba casi por completo el día a día de la persona. Darse un baño o ir al trabajo se convierten en una tortura. No sólo las ideas de suicidio, sino también las tentativas, aparecen con más frecuencia.

* Adelanto del libro *Las encrucijadas actuales del psicoanálisis*, que distribuirá Fondo de Cultura Económica en agosto de 2013.

Sin embargo, no fue un diario sensacionalista. No fueron psicólogos despechados con la psiquiatría. Fueron los médicos agrupados en la *American Medical Association*, señores de muy buen pasar, pero que no suelen recibir dinero ni pasajes de las empresas farmacéuticas. Esos médicos, que suelen mirar con recelo a las psicoterapias, elaboraron este enjundioso estudio y lo publicaron en su prestigiosa revista (el *J.A.M.A.*).

Repasemos las conclusiones del megaestudio: *hay poca evidencia que los antidepresivos tengan efectos farmacológicos específicos comparados con los placebos para pacientes con depresión leve y moderada*. Por lo que en depresiones leves y moderadas las diferencias clínicas entre antidepresivos y placebos “*son mínimas o no existentes*”; por el contrario, en depresiones severas los beneficios de la medicación antidepresiva tenían significativas diferencias con los placebos.

Hace 20 años que se recetan antidepresivos. Hace años que los biologicistas desprestigian como charlataneria la psicoterapia y ahora estos clínicos han descubierto la importancia del diálogo y de la relación médico-paciente y han puesto en su sitio los antidepresivos.

La posibilidad de que la efectividad de los antidepresivos se base en que conjugan creencias, expectativas y esperanzas (factores no despreciables, desde ya) en cualquier medicación, interrogan acerca de la bioquímica de la depresión y replantean la relación entre biología e historia en la génesis del sufrimiento depresivo.

El informe despertó alarma en la industria farmacéutica. En el 2008 en EE.UU. los antidepresivos facturaron nueve mil seiscientos millones de dólares (y se calcula que 20 mil millones en el mundo). Los antidepresivos en E.E.U.U incrementaron su consumo desde 1993 de trece millones y medio de personas a veintisiete millones en el 2005. Y representan actualmente el 15% de todas las prescripciones de E.E.U.U.

Por más de dos décadas, la industria farmacéutica fue la más lucrativa en los Estados Unidos. En el año 2003, por primera vez, fue desplazada del primer lugar y se ubicó detrás de la minería, la producción de petróleo y la banca comercial.

Se estima que hoy el 10% de la población norteamericana toma antidepresivos, el doble que hace diez años. Más de la mitad lo hace por malestares diversos. Muchos lo hacen para enfrentar las vicisitudes cotidianas y evitar las lógicas oscilaciones de la autoestima.

El reduccionismo biologicista

Los avances en la ciencia de los genes y del cerebro han sido apabullantes. Hay un gen para cada aspecto de nuestras vidas, desde el éxito personal hasta la angustia existencial. Genes para la salud y la enfermedad, para la criminalidad, la violencia y hasta el “consumismo compulsivo”. Y donde hay genes, la ingeniería genética y farmacológica ofrecen paraísos de salvación.

Se propugna una relación causal directa entre el gen y la conducta. Un hombre es homosexual porque tiene “genes gay”; alguien está deprimido porque tiene los genes “de” la depresión. Hay violencia en las calles porque la gente tiene genes “violentos”, la gente se emborracha porque tiene los genes “del” alcoholismo. Y si el ambiente acepta este reduccionismo es porque se ha resignado a no encontrar otras soluciones.

Para el reduccionismo biologicista la violencia en la sociedad moderna no tendría que ver con la sordidez del racismo, el desempleo, la brecha entre riqueza y pobreza extremas. Y un individuo violento se explicaría por su constitución bioquímica o genética. ¿Para qué poner sobre el tapete las injusticias sociales o las formas enfermantes de convivencia? Desmienten así los problemas subjetivos o sociales al pensar solo en causalidades biológicas (Hornstein, 2006).

Muchos de los psiquiatras biologicistas se han enrolado, con no disimulado entusiasmo, en esta ideología bajo la mirada complaciente de los laboratorios, complacencia que se manifiesta con subvenciones y viajes al extranjero (en clase ejecutiva, desde ya). Muchos psiquiatras biologicistas son como George Clooney en “*Up in the air*” y están siempre montados a un avión gracias a la “generosidad” de los laboratorios.

Algunos se ilusionan con que el conocimiento de los 3000 millones de nucleótidos que forman el genoma humano constituiría la última etapa del conocimiento de lo viviente, su alfabeto. Era lo que necesitaba la industria farmacéutica en su desesperada búsqueda de una nueva revolución terapéutica. El objetivo es convencer al público de que la mayoría de las enfermedades para las que no se ha encontrado una causa microbiana o viral tendrían, en última instancia, un origen genético que eventualmente se acepta matizar con consideraciones sobre el modo de vida (alimentación, cigarrillo, actividad física, etc.).

Hace unas décadas los psicofarmacólogos estudiaban los diferentes efectos de la cocaína y los opiáceos, aspirando a identificar sustancias cuya presencia en el cerebro determina el buen humor. Hablaban de la “capacidad hedonista” y describían la depresión, la frigididad y la tensión como opuestos. En cada uno de nosotros hay una aptitud genética para el placer o el sufrimiento. Pero ¿se trata de un factor decisivo? ¡Qué alivio sería encontrar un gen de la felicidad, como lo sería dar con un gen del crimen, del fanatismo, de la homosexualidad! La vida dejaría de ser una historia caótica que escribimos según las circunstancias y tendría la rectitud de un programa: ya no estaría inscrita, como antaño, en el gran libro divino, sino en la arborescencia del ADN. Estaríamos marcados por nuestro caudal cromosómico. Habría ansiosos condenados para siempre a la adrenalina y a la serotonina, y habría atontados con el cerebro permanentemente inundado de dopamina.

Sin embargo, el misterio del bienestar psíquico no se reduce a la bioquímica. *La vida tiene la estructura de una promesa, no de un programa.* Mientras el porvenir muestre el rostro de lo imprevisible y de lo desconocido, esta promesa tendrá un precio. Es propio de la libertad llevar la existencia a un lugar distinto al esperado, desbaratar los códigos biológicos y sociológicos. La excitación y la incertidumbre de lo que nos espera, son superiores a la regularidad de un placer grabado en nuestras células (Hornstein, 2011).

Clínica: subjetividad o biología

Si los antidepresivos tuvieron un efecto placebo, el efecto positivo debe ser atribuido a la palabra del médico que los recetó y que, además de recetar, charló con el paciente. ¿Era el más capacitado para hablar? Esas charlas no son psicoterapia.

¿Somos nosotros los más capacitados? ¿Cómo entendemos la subjetividad de los pacientes? Lo histórico-social, el maltrato al sujeto, los duelos, los traumas. Hay una intersección que respetar: ciencias humanas—ciencias sociales—ciencias duras. No se ganaría nada reemplazando el Orden Médico y el Orden Farmacéutico por el Orden Psicológico. ¿Somos menos reduccionistas que ellos?

Cuando postulo la integración y la colaboración de psicofarmacología y psicoterapia, cuando las practico en mi consultorio, ello no implica que crea en una acción mágica de cualquier psicofármaco. Algunos de sus efectos son positivos pero deben ser potenciados por el entorno afectivo del paciente (sus vínculos) y casi siempre por una psicoterapia, incluso para las depresiones graves.

Todo ha cambiado desde que la medicina se ha especializado. El ser humano se fragmenta en manos del especialista. Algunos pacientes presa del nomadismo de los hipocondríacos, van de consulta en consulta en busca de un consejo o un medicamento nuevo. El paciente contemporáneo es un escéptico que no cree en ningún tratamiento pero que los prueba todos, que acumula homeopatía, acupuntura, hipnosis y alopatía.

Cuanto más esperamos de la medicina más nos impacientamos con las limitaciones de los médicos. El médico ya no es más que un técnico que consigue que el aparato vuelva a funcionar hasta la siguiente avería. Pero no es imposible encontrar al médico, psiquiatra o psicólogo humano que dialoga. Será la oportunidad de hablar de su sufrimiento, de integrar sus síntomas en una historia personal. Y entonces la relación, en un pacto en el que dos personas, conscientes de sus límites y en un contexto de respeto mutuo, intentan encontrar juntas la mejor cura posible.

Suponer que la depresión no es más que algo químico es como suponer que el talento o la criminalidad son exclusivamente químicos. Incluso cuando se dice que el cerebro es un sistema químico hay que aclarar que es un sistema químico complejo. Las depresiones deben ser abordadas desde el paradigma de la complejidad. Y así

entendemos el desequilibrio neuroquímico presente en algunas depresiones, debido a la acción conjunta, y difícilmente deslindable, de la herencia, la situación personal, la historia, los conflictos, la enfermedad corporal, las condiciones histórico-sociales, las vivencias, los hábitos y el funcionamiento del organismo (Hornstein, 2006).

Mientras no se demuestre lo contrario los resultados que revela el informe de la J.A.M.A. que mencioné obligan a tomar medidas, incluso gubernamentales. Los seguros médicos, que siempre controlan a sus psiquiatras, a sus psicólogos y a sus médicos para maximizar la ganancia, tendrán que preguntarse si los psiquiatras están haciendo las cosas bien. Es cierto que la bioquímica puede aliviar ciertas depresiones. Pero la propaganda (no sólo la publicidad) de la industria farmacéutica suele presentar a la farmacoterapia como la panacea. **Y la terapia de estados afectivos no debería estar en manos de una industria** (Hornstein, 2011).

Bibliografía

Hornstein, L (2006) *Las depresiones*, Paidós, Buenos Aires.

_____ (2011): *Autoestima e identidad*, FCE, Buenos Aires.

_____ (2013): *Las encrucijadas actuales del psicoanálisis*, FCE, Buenos Aires.