

salir de la depresión: la muerte en el cuerpo como metáfora de un duelo

CÉSAR CEBALLOS, NATALIA MOLINA, JANNINA SENIOR, ANAMARÍA ZULOAGA
psicólogos

Resumen

El objetivo de la investigación consistió en analizar aquellas experiencias significativas que la persona considera le permitieron sentirse mejor en lo que respecta a la vivencia de la depresión. La muestra estuvo constituida por ocho personas que participaron voluntariamente relatando su vivencia. Se encontró que fue necesario contextualizar su experiencia para hablar de lo que les ayudó, a partir de lo cual surgieron las categorías: Explicación sobre el origen, proceso diagnóstico, cómo vivió su depresión, elementos motivadores, qué ayudó a sentirse mejor y proceso de mejoría. Los hallazgos indicaron que la búsqueda de ayuda fue motivada por el reconocimiento del malestar en el cuerpo, lo cual los llevó a preguntarse acerca de sí mismos. Así, lo significado como ayudador va a estar en relación con asumir o no la participación subjetiva en la depresión. La búsqueda de respuestas a la depresión tuvo gran influencia en los caminos que tomaron para salir de la depresión y en la reflexión acerca de sí mismos que quedó tras la salida, y también en lo que significaba para ellos la mejoría: recuperarse o transformarse.

Palabras clave: depresión, cuerpo, duelo, muerte simbólica, sentirse mejor

Abstract

The objective of this investigation consisted in analyzing those significant experiences that the person considers allowed him to feel better with regard to the experience of the depression. The sample was formed by eight people who participated voluntarily relating their experience. It was found that they needed to contextualize their experience to speak about what helped them, so the categories arose based on those statements: explanation about the origin of the depression, diagnosis process, how their depression was lived, elements of motivation, what helped them to feel better, and improvement process. The findings indicated that the aid search was motivated by the recognition of the physical indisposition that led them to question about themselves. Therefore what had the meaning of helper was related with assuming or not their subjective participation in the depression. The search for answers to the depression had great influence in the ways they followed in order to leave behind the depression and in the reflection about themselves that arose after the depression was over. This search also and influenced in what the improvement meant for them: to recover or to become.

Introducción

La depresión, entendida por algunos especialistas como trastorno del estado de ánimo o, por otra parte, como una expresión fenomenológica de un conflicto o un rasgo de personalidad, se ha convertido en las últimas décadas en tema de reflexiones, cuestionamientos, debates y controversias, a partir de los cuales profesionales de diferentes áreas han logrado avances en torno a aspectos tales como su definición, etiología, evolución y tratamiento.

Si bien hacemos un reconocimiento a la importancia de las investigaciones que han intentado avanzar en la búsqueda de respuesta a estas cuestiones y los esfuerzos que desde distintos campos (medicina, psicología, farmacología, etc.) se han realizado a favor de un acercamiento a este fenómeno; ha de reconocerse de igual manera que la depresión se constituye en una experiencia subjetiva, y es quien la vive a quien corresponde valorarla y otorgarle un sentido particular. Es en esta vía que la experiencia subjetiva de la depresión, respecto a lo que en ella puede constituirse como aliviador, se convierte en el foco de interés de este estudio. Por tanto, la pregunta que dirigió el desarrollo de esta investigación fue *¿cuáles son las experiencias significativas que la persona reconoce le han permitido sentirse mejor ante su vivencia de la depresión?*

Para esta investigación la depresión fue pensada como una forma de experiencia cargada de significación que da cuenta de una "realidad" que se estructura y representa a manera de proposiciones explicativas valoradas por aquel que la vivencia, y de las que podrá hablar para dar razón de lo que dicha experiencia implica. En este sentido, el concepto de sentirse mejor es el resultado de las percepciones y significación que tenga cada uno de los informantes sobre la vivencia y el proceso de mejoría. Consideramos que indagar la experiencia subjetiva de la depresión puede aportar algo nuevo respecto a aquello que se reconoce como una enfermedad y frente a lo que se considera actualmente como terapéutico ante ella.

Materiales y método

De acuerdo con nuestro objetivo de investigación, elegimos para el desarrollo de este estudio el paradigma cualitativo, desde un enfoque fenomenológico en tanto éste apunta más a una comprensión de los significados de las experiencias y mantiene una visión holística que intenta comprender de manera profunda el fenómeno en su contexto. El método específico de abordaje de la experiencia de las personas entrevistadas fue el estudio de casos.

En cuanto a la muestra seleccionada para la investigación, los participantes, cinco hombres y tres mujeres, entre los 23 y 55 años de edad, fueron contactados a través de convocatoria abierta en instituciones universitarias de la ciudad y por referencia de

personas conocidas. Dentro de los criterios de selección estaban: ser mayores de edad, que la depresión no fuese secundaria a una enfermedad médica o alteración neurológica constatada, y haber experimentado y mantenido hasta el momento de la participación del estudio un período de mejoría respecto a la depresión.

Para la recolección de la información, se realizaron una o dos entrevistas a profundidad en las que se contó con un protocolo de preguntas, que más que una estructura fija y delimitada, pretendía ser una guía en la conversación y mantener presente el objetivo de la investigación.

Las categorías a considerar para el análisis fueron las siguientes: Explicación del origen, proceso diagnóstico, cómo vivió su depresión, elementos motivadores, qué ayudó a sentirse mejor y proceso de mejoría.

Hallazgos

Aunque la pregunta del estudio se enfocaba en lo que ayudó a sentirse mejor, en las entrevistas con los informantes fue surgiendo la necesidad de contextualizar la vivencia en cada caso para mostrar el sentido de que la salida de la depresión hubiera sido por caminos distintos, según la posición que tuvieron los informantes ante el surgimiento y los síntomas, las ayudas que buscaron y la forma particular de resolver la experiencia. Esta actitud conformará dos tendencias que trataremos de mostrar.

En cuanto a los fenómenos propios de la depresión, inicialmente, fue difícil distinguir los síntomas de una simple acentuación de rasgos que tenían desde antes. Había en los informantes una tendencia al aislamiento y a ver la vida de una forma trágica. Más lo que generó extrañeza y los llevó a consultar fue el malestar físico: el cuerpo se sentía cansado, adolorido, sin energías o ánimos para levantarse de la cama y seguir la rutina o hacer lo que les gustaba y no eran capaces de estar con los demás. Así, en su experiencia, parecía más relevante la sensación de estar bajo de energía que el estado de ánimo bajo, que tampoco faltó.

Sin embargo, para algunos, esa vivencia del dolor de la depresión dejaba de ser tan ajena al reconocer que no sólo no podían hacer cosas sino también que querían encerrarse y no saber de nadie, es decir, que algo partía de ellos. Como efecto de este deseo de no hacer o no vivir, en lo hondo de la depresión les costaba saber qué pensaban e incluso qué sentían, pues el dolor "moral" se había convertido en dolor del cuerpo, en sensación de muerte: *"así no se mate, uno mismo está atentando contra su vida, porque si no me alimento, si no duermo, si no busco la gente que, con la que usualmente comparto, entonces eso es como... un, un suicidio casi paulatino."*

A este punto profundo de la depresión le dimos el nombre de "momento mortífero". Allí se encontraron con el tipo de predisposición que los había hecho deprimirse. Para unos, lo que sentían en el cuerpo expresaba entonces lo que les pasaba por dentro pero que ellos no habían entendido o no habían sido capaces de expresar. Comprender esto implicaba que los sentimientos y emociones que habían estado ahí, como rabia, culpa, angustia, tristeza y el mismo llanto, empezaran a tener sentido. Ese sentido era que su depresión había respondido a la circunstancia en que se deprimieron, es decir, tenía que ver con lo que pasaba en su relación con los otros.

Pero para quienes lo interno era básicamente una personalidad o un organismo depresivo, la sensación de muerte tendía a materializarse, pues aunque su deseo no era morir, sentían que la muerte era la consecuencia inminente de la depresión; es decir, no era una metáfora sino el riesgo de la muerte física.

A pesar de estas dos tipos de sensación de muerte, fue necesario llegar a ese punto para darse cuenta que estaban mal, que tenían que hacer algo y que tenían motivos para reconectarse con la vida.

Los informantes encontraron algunos elementos motivadores para salir de ese momento mortífero y/ o tomar la decisión de buscar ayuda. La motivación para esto último apunta a saber sobre lo que les pasa, que en un primer momento está referido a los síntomas. Éstos invitan a preguntarse por lo que está pasando y a tomar la decisión de si dejarse morir o hacer algo para sentirse mejor. Ante esto el recurso es acudir a alguien a quien se supone un saber sobre la depresión y el poder de curarla; en la mayoría de los casos fue al médico a quien se le preguntó sobre ese malestar del cuerpo, pero esa figura del otro que sabe también fue representada en otros casos por Dios o por personajes que ofrecían un saber no validado por la ciencia.

El proceso diagnóstico, aunque fue la búsqueda de una respuesta concreta que viniera de la ciencia acerca de lo que pasaba en su cuerpo, fue también la apertura de una pregunta acerca de sí mismos. Esto se debió, en parte, a que a veces el diagnóstico tardó años en llegar o varió según cambiaban de médico. La diferencia estaba en que para unos el nombre depresión tendía a cerrar esa pregunta, puesto que la atribuían a algo externo (aunque fuera "biológico"), mientras para otros la pregunta se trasladó a su implicación subjetiva en la experiencia.

De otro lado, los elementos que motivaron a salir se articulan en torno al ideal de sí mismo, casi siempre definido en relación a la familia. La responsabilidad de seguir siendo un buen hijo, una buena madre o el sostén de la familia, motivó a salir porque significó cumplir con lo que cada uno asumió que su familia esperaba de ellos. Para otros, en cambio, ese ideal implicaba tomar distancia de las expectativas de su familia e ir creando un lugar y un camino propios, lo que se materializaba en apropiarse de su carrera y en los recursos que les permitieron comprender lo que querían ser respecto a sí mismos, más que para los demás.

Encontrar motivaciones para buscar ayuda tanto como para decidir salir implicó un primer reconocimiento de que podían hacer algo ante la falta de interés y de sentido que los había invadido en la depresión.

¿Qué ayudó a sentirse mejor?

Las experiencias definidas como ayudadoras van en dos vías: las referidas a la ayuda buscada en un otro y el saber que se le supone sobre la depresión y lo que puede aliviarla (tratamientos médicos, alternativos, psicológicos, y las ayudas religiosas y/o espirituales); y aquellas actividades o actitudes que se constituyeron en un recurso propio ante la depresión.

En cuanto a las formas de tratamiento mediadas por otro, la respuesta que buscaban allí no se limitaba a lo explícito de la demanda: curar los síntomas. Recibir el medicamento era sólo una parte de esa comprensión y saber que se esperaban del médico. Por lo tanto, las ayudas encontradas en la persona del médico no se restringían al medicamento y no es posible pensar el efecto de éste aisladamente de la

relación establecida con el profesional: "Que hay un mensaje subliminal ahí, donde el psiquiatra se compromete con el paciente, pero deja al paciente suelto. El psiquiatra le dice a usted: Suicídese... 'Ah vea vea... Yo no soy la solución de sus problemas... No es que yo voy a tratar de manejar el problema tuyo... porque el problema tuyo es tuyo... no mío.' (...) 'Si su problema es su problema, venga tómese esta droguita para su problema. Cuando quiera déjela si es capaz'. Ah no... el tipo tenía la razón. Sí. El problema es mío. Y yo sé que si suspendo esta droga ya, me alivio."

La principal función asignada por los informantes al medicamento fue la de aliviar los síntomas físicos y devolverle las fuerzas al cuerpo, lo que se convirtió en un primer paso para recobrar el impulso de hacer cosas nuevas por sí mismos, retomar su anterior rutina o buscar otras opciones de tratamiento. Ante esa ayuda encontrada en el medicamento hubo distintas posiciones: de un lado, considerar el medicamento como tratamiento único e indispensable para enfrentar la depresión, lo que lo constituye una solución mediante un agente externo. En un punto intermedio pueden situarse aquellos para quienes el medicamento no es una opción única, hay otras cosas que pueden hacerse por propia iniciativa, pero continúa ocupando el lugar de una solución externa ante la depresión. La otra posición fue considerar que el medicamento obturaba la capacidad de pensar y hacerse responsable ante su experiencia, y si bien permite una recuperación del cuerpo, no resuelve los conflictos subjetivos relacionados con la depresión: "Pero es que uno a veces quisiera caer como en el facilismo, me tomo esta pastillita y ya, con eso es suficiente, y no. En realidad hay es que cuestionarse."

Pero aún cuando los efectos en el ánimo no fueron peores que los de la misma depresión o fueron tranquilizantes, los informantes manifestaron no querer depender de ese elemento químico por siempre. Notar la dependencia al medicamento o la posibilidad de esto, los cuestionó sobre su autonomía, lo que no siempre implicó la decisión de suspender su uso. Para algunos continuó siendo imprescindible, y depender de él es secundario siempre que les permita sostenerse, ya que de no consumirlos se teme que se vuelva a caer en lo mortífero de la depresión. Para otros, los efectos de descomposición física que produjo el medicamento y el que éste sólo tuviera efectos sobre el cuerpo, pero no sobre el estado de ánimo, los pensamientos o la actitud, los motivó a dejarlo.

Respecto a las *terapias alternativas*, parte de su valor ayudador fue el de permitir tomar conciencia del cuerpo deprimido, lo que fue esencial para iniciar o continuar ese camino de búsqueda de ayuda, y en algunos casos para interrogarse respecto a qué de sí mismos se estaba expresando en el cuerpo.

Los *tratamientos psicológicos* ayudaron a unos porque les permitieron tener el control de los pensamientos que los deprimían, identificarlos y modificarlos. Otros tendieron a encontrar en el diálogo allí establecido un espacio para reconocer, analizar e interrogarse respecto a los conflictos personales que aparecían asociados a la depresión. Esta confrontación abrió la posibilidad de cambiar la posición que tenían ante el mundo y los otros, de encontrar ayuda en los otros y de tomar decisiones sobre ella cuando ya era asumida como algo propio. El hecho de que algunas de las personas no encontraran ayuda en este tipo de tratamientos está asociado a sus hipótesis etiológicas, a dificultades con el sistema de salud que impedían la permanencia de la relación con el profesional, y/o a una desestimación del saber y la comprensión de éste.

Al igual que en la demanda dirigida a los profesionales, en la *búsqueda de ayuda en Dios* también se evidencian dos posiciones: de un lado, se pide a Dios que saque o sane de la depresión, aunque exista un leve reconocimiento de ésta como un problema interno; de otro, lo que se pide y se obtiene de él son las fuerzas o los medios para salir adelante haciendo cosas por sí mismo.

En definitiva, lo que se exigía que viniera del otro, como agente externo, fue determinante en el hallazgo de una ayuda significativa en la respuesta que dan el profesional, el terapeuta alternativo o Dios. Las dos tendencias generales acerca de lo que esperan que les ayude a salir de la depresión, se enmarcarían en la forma como se representan lo interno. Para unos fue significativo comenzar a descubrir que la depresión tiene qué ver con algo en sí mismos. Pero cuando la depresión se atribuía a algo externo, o a un interno desubjetivizado (como las fallas a nivel neuroquímico, donde no hay otra posibilidad que encontrar algo que desde afuera venga a reemplazar lo que falta o falla en su ser), para ellos fue más importante la respuesta que daba el otro en forma de instrucciones precisas y demostraciones de poseer un conocimiento sobre la depresión. Es por esto que la relación con el saber que se supone al otro fue un aspecto importante para la significación de los tratamientos como aliviadores, según se esperaba que alguien les diera (desde afuera) una respuesta acerca de su malestar, o la buscaran en sí mismos. Por esta razón fue muy significativo el que se encontrara en la relación con los profesionales un espacio donde pudiera establecerse un diálogo, que *no se tratara tanto de que el otro supiera qué debían hacer o comprendiera lo que les pasaba como de que ellos mismos fueran construyendo ese saber sobre sí*.

Los informantes realizaron también otras actividades, que designamos como recursos propios, y que les fue posible hacer cuando ya había una recuperación del cuerpo y su energía. Pero no sólo hay referencia a actividades específicas que surgen por propia iniciativa o por sugerencia de los profesionales, sino también a algunos sucesos fortuitos. Los principales significados de estos recursos se fueron construyendo en el mismo proceso de mejoría, pero puede verse de nuevo la tendencia a elaborar ese saber sobre la depresión por sí mismos (aún a través de otros) o buscarlo afuera:

- Buscar respuestas en un saber científico sobre la depresión (buscar definiciones, criterios diagnósticos o acudir a personas que habían vivido una depresión) o un saber sobre sí mismos en relación a ella.
- Encontrar solución en lo que ocurre fortuitamente (que los problemas vuelvan atrás, o encontrarse con alguien que ayuda a darse cuenta de lo que se siente).
- Expresar o exorcizar lo que se siente, piensa y reflexiona (escribir, hacer música o hablar con otros de lo que les pasa).
- Sentir lo que pasa en el cuerpo, y hacer un reconocimiento de lo que allí se expresa renunciando a lo racional (el yoga, la danza, el ejercicio, o suspender el lenguaje).
- Pensar sobre la depresión (identificar pensamientos depresógenos e incorporar pensamientos positivos) o sobre sí mismos.
- Retomar la rutina o realizar actividades de su interés pero nuevas en su vida.
- Conocer nuevas posibilidades de ver el mundo y vivir, a partir de la experiencia de otras personas (talleres sobre depresión, yoga, hacer masajes; contacto con los otros semejantes).

Los recursos propios cumplían el papel de hacer algo frente a la depresión que privilegiaba cierta elaboración a través del cuerpo y de la búsqueda de sentido a partir de actividades que les ofrecían nuevas formas de interactuar en la realidad compartida

con los demás. Estos recursos requerían de ellos un esfuerzo sostenido para ir construyendo una nueva orientación en su vida, lo que implicaba también una relación distinta con las personas cercanas luego de haber pasado por esa sensación de muerte y de aislamiento que significó la depresión.

Cabe señalar que el encuentro con los otros semejantes les ayudó, en tanto encontraron en ellos el apoyo y la compañía que consideraron necesarios durante la depresión. Pero también ayudó en la medida en que ciertos encuentros con personas específicas, permitieron explorar e interrogarse frente a sus conflictos y confrontar la habitual posición que tenían ante el mundo, con lo que se abrió la posibilidad de crear una nueva conexión con él.

Ese espacio de confrontación y cuestionamiento consigo mismos les permitió darse cuenta que ellos podían hacer algo, es decir, que la salida a su depresión no se resolvía buscando al culpable de ésta en algún lugar, ni desde una posición de víctima o de dependencia. Finalmente esta toma de conciencia de la forma como habían llevado sus vidas, de la actitud y posición asumida frente a distintas situaciones, los llevó a percatarse de la posible responsabilidad que tenían en la vivencia de su depresión y a tomar la decisión, a buscar qué era lo que por sí mismos podían hacer y a iniciar el camino de un proceso de mejoría, implicando para algunos un compromiso consigo mismos. Lo anterior también tuvo incidencia en la decisión de dejar el medicamento, por la dependencia a la que se estaban sometiendo.

Proceso de mejoría y explicación sobre el origen

Estar mejor puede implicar un momento en el que se siente estabilidad y tranquilidad o un estado en el que ya no se está tan mal como en el momento que hemos llamado "mortífero". Al respecto, no todos identifican un momento exacto en el que ocurre la salida de la depresión ni un único elemento que hubiera ayudado a salir. Retomando las tendencias ya demarcadas, el proceso que lleva a sentirse mejor puede consistir en una *transformación* o bien, obedecer al anhelo de *volver a un estado previo o recuperación*, pero antes de desarrollarlas es conveniente mostrar la relación entre estas salidas con la forma como se explicaron la depresión en sus vidas.

Elaborar una *explicación sobre el origen* hizo parte de la pregunta acerca de qué les sucedía y por qué, que acompañó toda la depresión. Al inicio, la aparición de la depresión se podía relacionar en el tiempo con ciertas circunstancias que habían implicado un cambio en sus vidas y en ocasiones había sido una pérdida evidente, como la ruptura de una relación significativa. Pero el cambio no siempre fue significativo como pérdida cuando lo que entraba en conflicto era más un ideal de sí. Hasta entonces, el cambio era un simple evento externo. Lo inmotivado que seguían siendo los síntomas del cuerpo llevó a las personas deprimidas a preguntarse por lo interno, por su predisposición. Incluso cuando adoptaron como explicación de su enfermedad una basada en la versión de la ciencia, frecuentemente difería de la que les había dado el médico: Algunos la refutaron, por ejemplo, dando testimonio de que la depresión no sólo puede tratarse sino curarse, mientras otros se centraron en el factor biológico como el que mejor explicaba su caso, donde más allá de esos cambios en lo relacional estaba lo interior: sus neurotransmisores y sus genes: *"aunque muchas personas me han dicho que no, que eso es psicológico, que eso no... psicológico?, no creo que una alteración química en el cerebro se vaya, se vaya a restaurar con una forma, con una forma con un modelo de pensamiento, es imprescindible el medicamento"*.

Esta tendencia, donde sentían que la pérdida (externa) que habían sufrido no justificaba la enfermedad, se relaciona con la salida mediante la **recuperación**. El volver a un estado previo implica más un deseo de que la depresión no hubiera ocurrido y de recuperar el tiempo perdido: *"me gustaría empezarlo desde cero, tachar esa, tachar esa vida pasada, hacer borrón y cuenta nueva"*. La depresión se significa aquí como lo peor que puede pasarle a alguien y tienden a pensar que no es mucho lo que puedan hacer por sí mismos. Más bien, esperan de afuera la solución o las herramientas para poder terminar con esa "enfermedad" o por lo menos llevar una vida "normal". La mejoría que buscan es básicamente no sentir mucho dolor o sufrimiento del cuerpo, lo que consiguen, generalmente, con el medicamento, cuando en su hipótesis del origen el factor biológico es el que mejor explica su vivencia. Para éstos, aunque piensan en varias opciones para realizar en caso de que repita, aún les es difícil saber qué fue con exactitud eso que los ayudó. En otras palabras, no tienen la percepción de que ellos influyan decisivamente en la caída ni en la salida de la depresión. Por este motivo, surge el temor de que haya una recaída.

En estos casos, la predisposición se basaba en la idea de que la depresión es una enfermedad, esto es, algo incontrolable e incomprensible. Tal vez por eso, el tipo de respuesta que se daban sugería que la pregunta que se planteaban era *"¿cuándo o qué me deprimió?"* (pregunta por lo externo). En contraste, otros se preguntaron *"¿por qué me deprimí?"*, con lo que tendía a desaparecer la respuesta *"estoy enfermo"* o *"soy depresivo"*. Para éstos la respuesta aludía más bien a lo interno en el sentido de su forma particular de reaccionar ante circunstancias críticas para ellos: *"me parece que muchas veces son las cuestiones subjetivas las que influyen en lo que le está pasando a uno que de pronto algo químico, algo... que de pronto puede que en mí sí opere eso químico, no sé. Pero pienso que es muy importante como la, la parte interna, como muy subjetiva la que le ayuda a uno a salir, mejorar, o la que también hace que uno caiga en eso."*

Preguntarse por el "por qué" implicó encontrarse con su interioridad en el sentido subjetivo. Significó darse cuenta que la depresión los puso ante un dilema entre, por un lado, mantener cierta forma de relacionarse que tenían desde antes pero que les había empezado a incomodar, y por otro, moverse hacia lo que querían ser y rechazar esa forma de relacionarse que, por demás, había sido una herencia familiar.

Transformarse conllevó entonces muchos cambios a nivel de la forma de ser, de pensar, de verse a sí mismos, de percibir la realidad y de relacionarse con los otros, desde donde construyeron una filosofía de vida distinta. La actitud de transformación surge a partir del darse cuenta de la responsabilidad que ellos tienen en lo que les pasa y de pensar acerca de lo que están viviendo, pensar la experiencia como un constante cuestionamiento para que eso que pasa no se quede ahí y que lo que se hace para tratar trascienda a otros campos y tenga permanencia. Estas personas encontraron en la depresión un espacio de autoconocimiento, que les permitió, a pesar del dolor, pensarse, aceptarse o cambiar esas formas de ser que les incomodaban, especialmente referidas a la posición de víctimas que habían adoptado desde antes de caer en la depresión. *"No me gustaría ser así; no me gustaría ser sin haber pasado por eso. Porque siento que eso me sirvió mucho."*

Ante la posibilidad de que vuelva a ocurrir, el hecho de haber pasado ya por la depresión les da herramientas para saber cómo afrontarla, además porque saben qué

fue eso que los deprimió y qué lo que los ayudó a salir. Otros piensan que es difícil que se repita porque por la experiencia, el cuerpo les da signos de si están siguiendo las acciones y actitudes convenientes, o también porque las actitudes que se asumen ahora son distintas a las que tenían antes y que influyeron en que se deprimieran.

Discusión y conclusiones

Uno de los principales aspectos que estuvieron presentes a lo largo de la experiencia depresiva, fue el del *saber acerca de la depresión*, referente a saber *qué es*, así como a saber *qué hacer* ante ella. Pero como se ha visto, esa relación con el saber sobre la depresión exhibía también variaciones según la posición que tomaban los informantes ante los diferentes momentos del proceso.

En los aspectos abordados en las categorías, encontramos básicamente dos tendencias, que hemos nombrado como externa o interna. La tendencia externa consiste en atribuir la depresión a un factor sobre el que no podían influir ni eran capaces de comprender más allá de lo que la ciencia o los terapeutas han dicho, sin que esta respuesta llegara a satisfacerlos del todo. Para ellos siguió existiendo una distancia entre su vivencia y el saber que los otros ofrecen, pues en el fondo no se sintieron comprendidos. Muestra de ello es que, aunque esperaban que alguien les diera una respuesta sobre su depresión, tal vez en forma de recetas (el medicamento, instrucciones) fueron ellos los que más criticaron el hecho de que el psicólogo no supiera o no comprendiera suficientemente su depresión y no fuera capaz de ayudarlo.

En esta tendencia, aunque lo que significó el diagnóstico fue enfermedad, ya no lo interpretaron como un estado sino como una característica de su ser: no sólo significó que *estaban deprimidos* sino que *eran depresivos*. Sin embargo, es de resaltar que aunque para estas personas la explicación orgánica respondía a lo extraño que se presentaba en la depresión, siempre dejaron un espacio de duda sobre la participación de su subjetividad tanto en la causa como en lo que les permitió salir de la depresión. Si bien la depresión los impulsó a preguntarse sobre lo interno, era como si la pregunta no desapareciera del todo pero no fueran capaces de responder desde ellos. El hecho de que comprendan esa interioridad como algo del organismo, algo *interno desconocido e inexplicable* desde la subjetividad, influye en que sigan buscando respuestas afuera, sin que eso deje de ser una forma de responder ante la depresión. Cuando fue así, no leyeron que algo pasara por el cuerpo, sino que *le pasaba a él*; los síntomas lo siguieron siendo, en ese sentido de lo incomprensible y extraño a la persona deprimida. También por eso, para ellos no hay forma de saber si habrá una recaída: eso no parece estar en sus manos.

De otro lado está la tendencia a pensar que la depresión fue una experiencia que hablaba de su forma particular de ver el mundo y que está ligada al lugar que adoptaron respecto a la tradición familiar, esto es, que tenía sentido respecto a su historia. Aunque inicialmente desconocieran qué les sucedía, en esta tendencia, la ayuda que les ofrecían los otros no era la comprensión que no tenían acerca de ellos mismos. Los otros les ayudaron, más bien, porque fueron un medio para preguntarse por la relación que tenía el surgimiento de la depresión con lo que les estaba pasando respecto a las personas por quienes esperaban ser amados. De este modo, la decisión de salir implicó más una confrontación con lo que eran capaces de hacer por sí mismos, *no sólo en cuanto a la enfermedad, y por lo tanto no sólo frente al alivio de los síntomas, sino frente a la vida*. Para ellos, la depresión significó que esa había sido su forma de decir, también con el cuerpo, dolores, conflictos y preguntas que no habían encontrado salida.

Aquí lo interno no es sólo pensar que hay acciones y decisiones que pueden tomar por sí mismos para continuar al camino de salida de la depresión (que se dio en todos los casos), sino también considerar que lo que pasa en el cuerpo habla de su vivencia, no les es ajeno, y que ni sus decisiones ni escuchar la depresión depende de una sustancia o de alguien que administre desde afuera lo que se necesita para cambiar.

Una consecuencia relevante respecto a la diferenciación de las dos tendencias, es lo que se puede derivar de ese duelo que conecta dos de las dimensiones más importantes que atraviesan el proceso y la pregunta sobre la depresión, desde el origen hasta la mejoría: la relación con los otros (de la falta de amor y el aislamiento a comprenderse y ser capaz de amar) y el malestar expresado en el cuerpo (del sentirse morir al renacer).

Es de resaltar que cuando se ha hablado de muerte aquí no ha sido en un sentido necesariamente negativo. Se observa que en la mayoría de los casos fue necesario llegar a ese punto de fondo para darse cuenta que estaban mal y que tenían que hacer algo con eso que les pasaba si no querían morir. Lo que llamamos "momento mortífero" fue el límite en que tuvieron que responder ante lo que les pasaba, lo que se dio inicialmente como una respuesta del cuerpo. Era allí donde se había expresado la muerte pero también el lugar de donde emergió la necesidad de tomar una decisión por la vida.

A partir de entonces se inicia el proceso de darse cuenta de lo que se trataba la depresión en cada caso y de las decisiones que acarrearía la salida. La solución que se sigue buscando puede ya no limitarse al cuerpo físico adolorido y en riesgo de muerte, sino ampliarse a una elaboración y toma de conciencia de lo que se manifiesta en el cuerpo teniendo en cuenta su dimensión simbólica. Ello significa trascender la separación cuerpo-mente en cuanto a los síntomas y, en la misma vía, darle sentido al cambio aparentemente externo. El saber que se desprendía de aquí dependía en buena medida de encontrarle un sentido a los síntomas de la depresión, y no entenderlo sólo como un dolor físico.

Se plantea aquí que el giro que puede tener lugar en la depresión es el paso *de lo literal de los síntomas*, (que significaban no querer saber de nadie y cortar ese vínculo con su historia y con los otros) a *lo metafórico en la salida de la depresión*. Adicionalmente, vale señalar que el darse cuenta para llegar a tomar una decisión efectiva para salir de la depresión, no significó un mero ejercicio de conciencia y voluntad. Allí debía seguirse elaborando la experiencia, tanto a partir del pensamiento y el hacerse consciente como de la comprensión de sí mismos mediante el cuerpo, escuchando lo que el cuerpo les decía ahí donde la razón era insuficiente.

En ese sentido, aliviar los síntomas puede significar callar lo que la depresión quiere decir. No se trata de desestimar el dolor físico sino, por el contrario, de abrir posibilidades para que ese dolor manifestado en el cuerpo no se literalice en una muerte material, que se convierta en una metáfora legible del estado interno de quien se deprime para que de esa experiencia de muerte pueda surgir una conexión renovada con la vida. La depresión podría ser, por lo tanto, un dolor inevitable pero necesario como movimiento psíquico.

Por supuesto, para que esto suceda, es conveniente contar con una disposición del

profesional cuando lo que se le reclama es una escucha y un reconocimiento de la subjetividad de quien consulta, y con esto, de la responsabilidad y la libertad a la hora de decidir. Pero lo crucial sigue siendo el reconocimiento que hace la persona de su implicación subjetiva en la experiencia, en las decisiones que está dispuesta a tomar, hasta dónde se atreve o puede preguntarse o responder desde su depresión. En otras palabras, es el saber que construya sobre sí misma a partir de esa vivencia.

¿Cómo responde esta perspectiva sobre la depresión a nuestra pregunta de investigación? Como lo anotamos anteriormente, salir de ahí sabiendo que no se va a volver a caer depende mucho de haber salido transformado. Y esa transformación no se dio cuando la persona leyó en su experiencia que la sensación de muerte y de desconexión con el mundo eran síntomas de los que había que deshacerse y no una metáfora de su estado interior. Aunque tanto la recuperación como la transformación son vías para salir, en ambas tendencias hubo indicios de que *sólo callar la depresión no fue ayudador a largo plazo*; sin embargo, este pudo ser el efecto de algunos tratamientos, especialmente el farmacológico, para quienes el medicamento fue la respuesta que les ayudaba a evadir la pregunta por lo que sentían que fallaba en sí mismos. Lo anterior se evidencia en el temor a la recaída y en la decepción que sintieron quienes se ubicaban en la tendencia externa, al momento de percibir que la respuesta del otro siempre era insuficiente para devolverles lo que ellos sienten que les hace falta para vivir una vida "normal".

Es desde este punto de vista que el duelo no tiene que concebirse sólo como proceso de aceptación de una pérdida de un objeto físicamente palpable, sino como proceso de elaboración del sentido que tiene ese hecho en la vida de alguien. Esto es lo que no es tan fácil percibir para la persona deprimida, pero es también la experiencia de la que puede aprender algo de sí misma.

Si la depresión no tiene que ser una forma "patológica" de **duelo** o la versión maladaptativa de la tristeza sino que puede significar una necesidad de la psique de expresar y elaborar una pérdida, habría que decir que hay algo que escuchar en la depresión. Si la circunstancia no parece justificar los síntomas, siempre está la opción de que aún no se haya dado el espacio para comprender lo que la depresión tiene por decir. Escucharla realmente podría no tener que llevarnos a negar defensivamente la muerte que expresa, sino más bien a comprenderla como un proceso de transformación simbólica y a procurar que esa muerte no se literalice.

Nota

Artículo derivado de la investigación "Experiencias que ayudaron a sentirse mejor ante la vivencia de la depresión" financiada por el CODI a través del CISH, realizada como requisito parcial para optar al título de Psicólogos. (Colombia).

Agradecimientos

A la Universidad de Antioquia, al Centro de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas y al CODI (Colombia), nuestro más sincero agradecimiento por su aval y patrocinio.

Bibliografía

1. ALONSO- FERNANDEZ, Francisco. Claves de la depresión . Cooperación Editorial. España, 2001.
2. Conferencia "Qué hay de nuevo en Depresión" Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Agosto 27 de 2004. Carlos A. López, Diana Restrepo, Juliana Gómez y Jorge Olguin.
3. GRANGER, Bemanrd. "¿Es la depresión una moda?" Barcelona: Mundo Científico . No. 246, Jun. 2003: 34-39.
4. LUYTEN, Patrick; LOWYCK, Benedicto y CORVELEYN, Jozef. "Teoría y tratamiento de la depresión: ¿Hacia su integración?" Persona: Revista de la Facultad de Psicología , Lima. Nº 6, Dic. 2003: 81-97.
5. MANBER, R.; HITT y otros. "Patient's perception of their depressive illness". En Journal of psychiatric research . Nº 37. 2003: 335-343
6. MOORE, Thomas. El cuidado del alma: guía para el cultivo de lo profundo y lo sagrado en la vida cotidiana . España: Ediciones Urano. 1993.
7. (Sin autor), "Depresión". En Revista Semana . 18 de agosto de 2003: 20-28.
8. Revista Prisma . Montevideo. Nº 18, Dic. 2002.



[inicio](#) | [aviso legal](#) | [contacto](#) | [mapa web](#)



Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas 3.0 España License

epsys2007