

## Las depresiones, las tristezas, las apatías, las desesperanzas

(Publicado en Actualidad Psicológica, Marzo 2010. Año XXXV, N° 383)

Hugo Lerner

Desde que comencé a pensar este artículo, me propuse no renunciar al psicoanálisis, por supuesto, ni al registro que va teniendo en mí la lectura del contexto social que me circunda. Mi deseo es articularlos de manera tal que ambos intereses interactúen y den forma a mis ideas. Estos dos itinerarios se entrecruzan y se mezclan. Ya me es difícil pensar al sujeto de otra manera que ubicado como un equilibrista entre su subjetividad a secas (si existiese, cosa que dudo) y la subjetividad producto de la intersubjetividad y del contexto sociohistórico en el que está instalado.

La cuestión es sencilla. Si el sujeto se desarrolla inmerso en una cultura determinada, se verán afectados por ella su constitución como tal, sus proyectos, sus ideales, su consistencia narcisista –con todo lo que esto implica en la estructuración del yo, el ideal del yo, el superyó–. Repito, si su desarrollo se da en ese espacio, debemos considerar que las alteraciones que se produzcan en él repercutirán en la constitución subjetiva. Algunos sujetos serán más inmunes que otros a los cataclismos contextuales, cuando los hay, pero dudo que alguien pueda salir indemne de los terremotos sociohistóricos..

Es frecuente afirmar –y así lo demuestran prestigiosas investigaciones– que la depresión ocupa cada vez más un lugar central en la demanda de atención que reciben los agentes de salud, y no sólo de la salud mental (también los médicos generalistas, los gastroenterólogos, los cardiólogos, etc.). Para validar lo dicho podemos apuntarnos en algunas estadísticas..

La Organización Mundial de la Salud asevera que en la actualidad la depresión afecta a 121 millones de individuos en el mundo y pronostica que en el año 2020 será la segunda causa de muerte y discapacidad a escala mundial, después de las cardiopatías. El Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (NIMH) afirma que cada año, el 9,5% de la población estadounidense (aproximadamente 18,8 millones de adultos) padece enfermedades depresivas, y agregar que el costo en términos económicos es alto, pero el costo en términos de sufrimiento es incalculable. El *Journal of the American Medical Association* estima que el costo anual de las depresiones en los

Estados Unidos es de 48.000 millones de dólares. Leemos en el diario argentino *Clarín* del 13/4/07: “Marcelo Cetkovich, jefe de Psiquiatría del Instituto de Neurociencias de la Fundación Favaloro, afirma que al menos un 30% de los pacientes con enfermedad cardíaca padecen o van a padecer sintomatología psiquiátrica, particularmente depresión y ansiedad. Existe evidencia suficiente que indica que el tratamiento precoz y adecuado [se refiere a un tratamiento psicoterapéutico y farmacológico] puede mejorar la morbimortalidad por causas vasculares. La depresión y la ansiedad, además de aumentar el riesgo vascular, disminuyen la adhesión terapéutica a la medicación y a los programas de rehabilitación, además de aumentar conductas de riesgo como el sedentarismo y el abuso de alcohol y tabaco”..

Podríamos seguir citando innumerables estudios, pero con estos alcanza para alarmarnos y señalar la preocupación que existe –con sobradas razones– por profundizar los estudios acerca de las depresiones.

## **No todo es lo mismo**

*"Somos parte de un continente que ha sido arrastrado a la vejez prematura cuando aún no había realizado las tareas de la juventud, y es en razón de ello que nos vemos invadidos por la desesperanza –la cual toma la forma, en muchos casos, no de la depresión sino de la apatía, del desinterés–" (Bleichmar, 2005).*

Querría detenerme a distinguir, en la medida de lo posible, lo que se entiende por depresión y diferenciarla de la tristeza, de la apatía, la desilusión, el desinterés. Aunque parezca una sutileza, creo que no lo es..

Por supuesto que en las depresiones estarán presentes signos de tristeza, desesperanza, pero no siempre que un sujeto atraviese momentos de tristeza, desilusión, debemos "colocarlo" en el casillero de la depresión. La tristeza está devaluada, desprestigiada (Sternbach, 2009), como si estos estados emocionales implicasen invariablemente, para algunos colegas, la presunción de patología.

Mi simpatía por la música brasilera (especialmente la Bossa Nova) me ha llevado a detenerme en sus letras –en la medida en que me lo permite mi comprensión del portugués–, y he inferido que la tristeza no tiene una connotación "melancólica" sino

que, por lo contrario, le dan a esta emoción un sentido. Como si fuese una necesidad para que invista invariablemente el devenir de la subjetividad, la creatividad, la cotidianeidad, etc. Como expresión de lo que pretendo explicar, simplemente escuchemos "Tristeza não tem fim" (Tristeza no tiene fin) en la canción "Felicidade", de Tom Jobim y Vinicius de Moraes.

No soy un defensor a ultranza de la tristeza, la desesperanza o las desilusiones. Lo que quiero es alertar acerca de lo que considero una tendencia muy marcada entre nuestros colegas: la de psicopatologizar rápidamente y encasillar a los sujetos que consultan muchas veces por estar atravesando trayectorias turbulentas en su devenir.. Al no poder etiquetarlos, los ubicamos en alguna categoría diagnóstica que si bien "tranquiliza" nuestro afán clasificatorio, se aleja del método psicoanalítico que Freud nos dejó como legado, por lo menos, como yo lo entiendo. El sujeto humano es complejo y tramita sus emociones de acuerdo a sus series complementarias en las que están incluidas, por supuesto, sus vivencias actuales. Cuando estas vivencias varían, seguramente variarán lo que nosotros, urgidos por catalogar, llamamos síntomas.

Los pacientes cambian, cambia la subjetividad y cambian los cuadros psicopatológicos. Pero esto no implica que los cambios produzcan generalizaciones desmesuradas que atentan contra la lógica y conducen a la pérdida de la singularidad de cada paciente.

No sólo no niego la existencia de las depresiones –según señalé, las estadísticas son contundentes en mostrar su escalada– sino que me parece que, si se hace un diagnóstico correcto, este cuadro clínico es indiscutible, con la consiguiente posibilidad de hacer uso de las herramientas terapéuticas de que disponemos para este tipo de patología. En todo caso, apelo a la sensatez y sugiero tener cuidado para no caer en una catalogación compulsiva, que promueva la desubjetivación masiva.

¿Qué ha sucedido? ¿Por qué tantas depresiones? ¿Es un producto de la época o de los intereses de la industria farmacéutica?

No estoy negando el aumento de este cuadro; lo que sostengo es que el mismo tal vez tenga que ver con que en los tiempos actuales hay un sinnúmero de causas contextuales que apuntan a que aquel se entienda mejor.

A pesar de ser de los que piensan que las depresiones son uno de los motivos de consulta preponderantes en la actualidad, intento alertar sobre el problema de sobrediagnosticar o de diagnosticar en sintonía con la época –una época, por qué no

decirlo, en que la subjetividad del psiquiatra está atravesada por la propaganda y por los beneficios que los laboratorios farmacéuticos otorgan a los prestadores—. Creo que aunque el psicoanalista no esté aprisionado por esta maquinaria, también queda muchas veces atrapado en la tendencia a ver "depresiones" de una forma un tanto exagerada.

Sabemos que nuestras propias subjetividades y los contextos en que circulamos intervienen en cada una de nuestras observaciones, opiniones o aseveraciones. Por lo tanto, es preciso conocer bien las tramas que participan en nuestros testimonios clínicos. Y saber que a veces podemos equivocarnos.

En los últimos años, la bioquímica y la biología avanzaron explicaciones muy categóricas y concluyentes acerca de las causas de los trastornos afectivos. El inconveniente se presenta cuando se favorece una sola explicación, en detrimento de una comprensión más abarcativa del sufrimiento humano, y así se atenta contra la integración del saber. Me sublevo ante cualquier categorización monocausal y determinista que aleje al conocimiento del paradigma de la complejidad.

No pongo en duda las investigaciones que sostienen el origen genético, con su correlato en las alteraciones bioquímicas que podrían estar en la base de este cuadro. Pero ¿cómo interviene, cómo se interrelaciona en todo este modelo explicativo la historia individual, singular de cada sujeto? ¿O es que no interviene? Los psicofarmacólogos que aseguran que la psicoterapia es beneficiosa, ¿lo hacen convencidos o porque, a esta altura, negar los factores psíquicos los colocaría en una postura anquilosada? De igual manera, los psicoanalistas que, atrapados en un pensamiento reduccionista, niegan los factores bioquímicos, ¿aceptan el valor de la biología convencidos o sólo por una actitud de conformismo?

Ni una ni otra perspectiva nos impulsan a instalar una mirada amplia, generadora de apertura y diálogo.

## **Qué nos puede decir el psicoanálisis**

En las depresiones pero también en los sujetos con tristeza, con desesperanza, lo que está convulsionado es el narcisismo, qué duda cabe; ¿en qué patología grave o en qué devenir subjetivo que jaquea los ideales no lo está? Sabemos que en las depresiones está comprometido el yo (o sea, el narcisismo) y, por lo tanto, el ideal del yo y la autoestima, sin dejar de lado el consabido lugar que ocupa el superyó; pero también en

la subjetividad convulsionada por situaciones sociohistóricas se verán sacudidos los ideales, la autoestima y el narcisismo.

Podríamos afirmar que en los momentos depresivos y en algunas situaciones de tristeza, de apatía, el yo ha dejado de ser amado por el superyó, y que el ideal del yo y el narcisismo están seriamente comprometidos en esta pérdida amorosa. Me atrevería a imaginar una secuencia de estas características: cuando la depresión ocupa el centro de la escena, con el consiguiente retraimiento, estos pacientes sienten, por ejemplo, que han perdido objetos especulares (Kohut) que narcisicen su yo; su superyó ya no quiere a un yo devaluado y tan alejado del ideal del yo. A partir de este interjuego, se desprende que en el ciclo depresivo la autoestima está en baja. ¿Y esto no es lo que sucede cuando estamos tristes, apáticos, desesperanzados? Estoy apuntando a que, para concluir que estamos frente a una depresión, debemos prestar atención a la perdurabilidad e intensidad de determinados síntomas; pero en determinadas trayectorias y momentos del devenir subjetivo pueden estar presentes los mismos "síntomas" y no por eso deberemos pensar inexorablemente en un cuadro psicopatológico.

¿En qué consiste, por ejemplo, el duelo normal del que habló Freud?

Tal vez sería oportuno y enriquecedor ahondar en el estudio psicoanalítico de la tristeza, la apatía, la desesperanza; buscar algún tipo de explicación metapsicológica que permita asignar a estas emociones un estatus propio y despegarlas de las depresiones cuando corresponda. En esta comunicación sólo intento advertir del peligro que implican las generalizaciones. No estoy formulando una explicación metapsicológica específica. No es mi intención por el momento.

## **Contexto socio-histórico, yo, identidad.**

*¿Recurriremos otra vez a la infancia? ¿Historizar quiere decir retroceder? Hubo una época en que todo debía pasar por los primeros meses de vida, porque allí (era una suposición simplista más que errónea) había pasado y allí volvía a pasar. Se confundía lo arcaico con lo eficaz. Hay autoorganizaciones que no son sólo resignificaciones sino transformaciones.*

*El paciente está viviendo una situación que implica profundas heridas narcisistas. Quizá tenga origen en su infancia. Iatrogénico sería interpretarlas siempre en*

*términos infantiles, porque, además de repetitivo, el presente es novedoso, creativo. Una escucha abierta no pasa por alto lo que le agrega el presente al pasado, esa innovación, pequeña o grande, gracias a la cual ciertas dimensiones del pasado se neutralizan, se actualizan, y asoman nuevas dimensiones. (Hornstein, 2006)*

Para situarnos en un psicoanálisis contemporáneo que contemple el contexto sociohistórico, la realidad, debemos alejarnos de la fidelidad cuasi- religiosa a determinados conceptos que no permiten repensar la subjetividad con una mirada actual.. Como bien afirmó Roudinesco (2000), para esto no debemos conmemorar glorias antiguas ni anhelarlas con nostalgia, ya que esa actitud muchas veces lleva a relecturas talmúdicas. Nos aconseja hacer trabajar el pensamiento de esos gloriosos antecesores, y, si somos críticos respetuosos de esas herencias, esto nos hará pensar por nosotros mismos y generará nuestras propias ideas para el futuro. Resumiendo, propone un “pensamiento de la insumisión, que necesariamente será infiel”. De esta forma, aquellas glorias antiguas podrán convertirse en algo vivo. Si no ejercitamos esa reelaboración, esa reedición, se convertirán en autores muertos.

Aunque desde cierta perspectiva nos propongamos un quiebre con lo establecido, sabemos que esa ruptura, si se alcanza, termina suturando ese desgarro. Lo que comienza siendo cambio, al poco tiempo deja de serlo, y esto es lo interesante y apasionante del saber y el conocimiento: nunca se fija. El asunto es no quedarnos con un saber único, con un saber pegado a la tradición, ya que como dijo Woody Allen, "La tradición es la ilusión de la permanencia".. (No está de más citarlo, porque los psicoanalistas le debemos mucho a su tarea de marketing).

Para pensar al sujeto actual debemos incorporar otras miradas más abarcativas, que contemplen la verdadera complejidad de la construcción subjetiva. Pienso específicamente en el sujeto argentino, atravesado por este contexto sociohistórico que hace tambalear fácilmente el narcisismo y la autoestima, al poner tantas vallas y tantos obstáculos para concretar proyectos y, consecuentemente, para consolidar una identidad con cierto grado de equilibrio. Seguramente ciertas situaciones contextuales-sociales interfieren en la estabilidad de la identidad y en algunos sujetos pueden frenar la construcción de su identidad o impedir su trayecto identificatorio.

Podemos pensar, sin demasiado temor a equivocarnos, que mantener en equilibrio su identidad, o si se quiere, el delineamiento de su “proyecto identificatorio”

(Aulagnier, 1977) es uno de los trabajos psíquicos centrales del sujeto humano.. Como señala Rother de Hornstein (2003), es importante llegar a formularse "... 'yo soy éste' (y no aquél). Sentimiento que procede de la representación de un cuerpo unificado, de la separación y límite entre él mismo y el otro, de un sentimiento de propiedad de sí, de su imagen narcisista, de la identificación con las imágenes, los mandatos y los valores parentales, del sentimiento de pertenencia a una familia, a un grupo, a un pueblo, a una cultura, etc.”.

Esta autora nos recuerda que si bien el concepto de identidad no es freudiano, poco a poco fue incorporándose al psicoanálisis contemporáneo, y que el sentimiento de identidad “es un tejido de lazos complejos y variables donde se articulan el narcisismo, las identificaciones, la vida pulsional... y todo aquello que participa en la constitución del sujeto. [...] La identidad no es un estado, sino un proceso en continuo movimiento”.

Vecslir (2003) nos dirá que: “La identidad del Yo se construye a lo largo de la vida, sostenida desde una matriz básica de identificaciones que permanece y actúa como sostén y resistencia frente al impacto de acontecimientos que, sin la existencia de esta forma estable de organización, podrían desestructurar al sujeto. El trabajo de identificación no acaba nunca, porque el sujeto no sólo se constituye, sino que también se transforma a través de procesos de identificación. En su capital identificatorio hay movimiento y reorganización, y la presencia actual del objeto externo no sólo es causa de este movimiento sino que pasa a formar parte constituyente de su subjetividad”.

En las dos citas precedentes vemos un modo de pensar la constitución de la identidad que contempla la idea de intersubjetividad, el lugar que ocupa el contexto, y entiende que ésta es un modo de lograr una subjetividad más rica. Un sujeto atravesado por crisis emocionales, contextuales y sociales se enfrentará a un monto adicional de traumas, adversidades, cataclismos emocionales, etc., y, según como se navegue por esta agua, podrán dejar sedimentos, estructuras, en lugar de vacíos. La lucha se libra entre el proceso identificatorio –proceso, en tanto la identidad no es algo acabado sino en movimiento–, por un lado, y por otro el vacío, la futilidad, la sensación de inexistencia, la desesperanza, la apatía, la tristeza, la patología.

La depresión, la desesperanza, la apatía, la tristeza se han instalado en nuestra clínica para quedarse por tiempo impredecible. La frecuencia de estos "casos" en la Argentina seguramente tiene particularidades y detonantes de origen social, el contexto que padecemos. Si sigo a Castoriadis en cuanto a la forma en que lo histórico-social

incide en la producción de subjetividad –y, yo agregaría, en la producción de patología, de sintomatología–, sólo debemos mirar las convulsiones que hemos atravesado y seguramente encontraremos correlaciones por demás significativas entre el aumento de la demanda clínica de sujetos deprimidos, apáticos, desesperanzados, y una sociedad en la que proliferan las crisis sociales, la ausencia de credibilidad en la dirigencia política, la violencia, la desocupación, la sensación de desmembramiento social, la imposibilidad que tienen muchos sujetos de imaginarse un futuro, de armar un proyecto. Para una enorme mayoría de sus habitantes, la Argentina se ha convertido en un gran territorio de arenas movedizas, sin un suelo firme que los sostenga. Para que alguien se integre a su medio y se convierta en sujeto, debe contar con un contexto estable y previsible. Cómo aseveró Lewkowicz (2004), el yo tendrá serias dificultades para constituirse si el medio social circundante es fluido, inestable, impredecible.

En la estructuración del yo intervienen diferentes factores; la realidad es, indudablemente, uno de ellos.. Si aceptamos entonces que la realidad, o sea, lo histórico-social, ocupa un lugar central en la constitución del aparato psíquico, no hacemos sino corroborar que esa realidad no es sino uno de los vasallajes del yo, que tan bien formuló Freud..

Hoy en día muchos individuos no pueden alcanzar logros de ninguna índole, no porque su yo esté debilitado constitucionalmente –como afirmaría una concepción biologista–, sino porque la situación contextual no le permite mantener una estructuración firme, un equilibrio narcisista, y por lo tanto una autoestima adecuada.

El yo está en formación constante; no lo concibo terminado y sellado de una vez y para siempre. Esta postura me ubica, dentro del psicoanálisis, en una posición bastante más optimista en cuanto a la situación terapéutica, porque si se concibiese al yo como una entidad anquilosada a perpetuidad y a todas sus producciones como una pura repetición, nos quedaría muy poco por hacer. Lo actual reviste, entonces, una importancia central. y como bien afirma Hornstein (2008): "Estamos permanentemente sostenidos en nuestra identidad, en nuestro proyecto de vida, en nuestra autoestima no sólo por la historia infantil sino por la historia actual". Esto lo planteó también, entre otros autores, Kohut.

Autoestima, narcisismo, logros, vínculos, proyectos, contexto sociohistórico son conceptos que se entrelazan, que tejen una urdimbre de nociones inseparables unas de otras. Cuando hablamos de la autoestima, estamos hablando del narcisismo infantil, de

cómo fue narcisizado el sujeto y cómo lo es en la actualidad; estamos hablando de cuáles son los logros, los vínculos, los proyectos de un individuo en su devenir subjetivo.

Se sigue discutiendo acerca de si, entre fines del siglo XIX y comienzos del XXI, han cambiado los cuadros clínicos y los padecimientos de los sujetos. Hay quienes creen que no ha habido mudanza alguna y afirman con una certeza casi fanática que lo único que ha cambiado es el ropaje; otros, entre los que me enrolo, pensamos que los atolladeros que empantanaban a los sujetos han variado. Postulo que el hombre contemporáneo se enfrenta más asiduamente a búsquedas desesperadas por equilibrar su narcisismo, por resguardar como sea su autoestima, y por mantener a raya al fantasma de la depresión que lo acosa. Si su predisposición a la depresión es alta, ella pasará del acoso a la caza; si no lo es tanto, podrá escapar de las tinieblas de la depresión pero difícilmente eluda las tristezas, la desesperanza y la apatía.

Para afinar y refinar nuestro pensamiento en estas cuestiones, debemos dar la bienvenida a los psicofarmacólogos, psiquiatras, antropólogos, historiadores, sociólogos, economistas, filósofos, biólogos, genetistas; en fin, a los miembros de cualquier disciplina que, en un diálogo abierto y creador, nos permitan volvernos mejores psicoterapeutas, equipados con más teoría y, por ende, en condiciones de realizar una mejor clínica.

Muchos, como es mi caso, hemos tenido nuestros momentos de búsqueda de respuestas ante las preguntas que surgían de la clínica (como las que hoy planteo) y que nos llevaron a incursionar por la epistemología, la filosofía, los pensadores de la contemporaneidad. Y hemos vuelto a la clínica fortalecidos por esas incursiones intelectuales. Para mí lo más importante de esa “vuelta” a la clínica es recuperar el foco de interés, el elemento de atracción para continuar en la ruta de nuestros comienzos profesionales, cuando lo principal, lo vocacional, era la cura de los padecimientos mentales. Cura: ¡qué palabra bastardeada!

Soy psicoanalista, y desde esta postura me involucro con el dolor psíquico. Las depresiones lo producen, pero también lo producen los desalientos, los abatimientos, los desánimos; en síntesis, todas las situaciones que amputan el acercamiento al ideal del yo, que alteran el narcisismo y por lo tanto el proceso necesario para una constante construcción del yo. Muy a menudo –por lo menos así ocurre en la Argentina–, el sujeto debe enfrentarse a los obstáculos que derivan de las tormentas sociohistóricas y que,

como bien lo dijo Silvia Bleichmar (2005),: "Desmantelan la subjetividad, hacen estallar al yo".

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Bleichmar, S. (2005) *La subjetividad en riesgo*, Editorial Topía, Buenos Aires.
- Castoriadis, C. (1993) *La constitución imaginaria de la sociedad*, Tusquets Editores, Barcelona..
- Freud, S. (1914) "Introducción del narcisismo", *Obras completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1979, vol. XIV..
- \_\_\_\_\_ (1915) "Duelo y melancolía", *Obras completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1979, vol. XIV..
- Hornstein, L. (2002) *Narcisismo: autoestima, identidad y alteridad*, Editorial Paidós, Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ (2006) *Las depresiones*, Editorial Paidós, Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ (2008) Clases del curso anual de la Fundación para el Estudio de la Depresión (FUNDEP).
- Kohut, H. (1977) *La restauración del sí mismo*, Paidós, Buenos Aires, 1980.
- Lerner, H. (2001) "¿Oro cobreado o cobre dorado? Reflexiones acerca de la frontera entre psicoanálisis y psicoterapia", *Actualidad Psicológica*, Año XVI, No. 287, junio de 2001.
- \_\_\_\_\_ (2003) "¿Técnicas o rituales?" En H. Lerner (ed.), *Psicoanálisis: cambios y permanencias*, Libros del Zorzal, Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ (2006) "Adolescencia, trauma, identidad", en M.C. Rother Hornstein (ed.), *Adolescencias: trayectorias turbulentas*, Paidós, Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ y Sternbach, S. (eds.) (2007) *Organizaciones fronterizas-fronteras del psicoanálisis*, Lugar Editorial, Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ (2008) "Bipolaridad. El fundamentalismo y la pérdida de subjetividad", *Actualidad Psicológica*, Año XXXIII, No. 365, julio de 2008.
- Lewkowicz, I. (2004) *Pensar sin Estado*, Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Rother de Hornstein, C. (2003) "Identidad y devenir subjetivo", en H. Lerner (2003), *op. cit.*

Roudinesco, E. (2000) *¿Por qué el psicoanálisis?*, Editorial Paidós, Buenos Aires.

Sternbach, S. (2009) Comunicación personal..

Vecslir, M. (2003) “La actualidad del psicoanálisis”, en H. Lerner (2003), *op. cit.*



■ [Volver a Textos On-Line](#)

---