



## Depresión, cultura y adicciones

### ***Etiología psicosocial de un agudo malestar característico de Nuestro tiempo y su vínculo con las adicciones***

Rolando Montaña Fraire

#### MEXICO

Pocas situaciones afectivas pueden ser más difíciles que sufrir una prolongada depresión y proceso adictivo. Cuando ambas se hacen uno, como suele suceder con demasiada frecuencia, puede ser tanto una de las peores épocas de la vida, como llevarnos a la muerte, pero también hacerse proceso de transición, crecimiento y aprendizaje que nos cambie por completo la vida, transformándonos positivamente.

Somos sujetos sociales, producto y parte de un mundo simbólico y cultural complejo. Sujetos del lenguaje, y con él de los procesos sociales que integra, mismos que ocultan, sistemáticamente, su estructura, mecanismos y formas. Es así también que nos hacemos sujetos del inconsciente. Acotados de tantas formas, somos al mismo tiempo poesía en movimiento, siendo nuestras vidas una narración que cobra significados y sentido particulares, atrapando o por el contrario dándonos increíble movimiento. Tenemos roles y lugares en el teatro de lo social y familiar que pueden también ser limitantes, o todo lo contrario.

Sobre este proceso de subjetivación en nuestra cultura, sistema económico y tecnológico que nos determina y permite vivir tanto más y mejor que nunca antes, se busca adelante considerar la difusión de la depresión y procesos adictivos como problemática subjetiva conjunta y de etiología psicosocial.

#### **Reconocer la depresión**

Soy un perro que muerde

Pensemos en un hombre, dueño de un perro que constantemente corre detrás de autos, bicicletas y peatones, ladrando y en ocasiones mordiénolos. Compañero fiel es mucho más que guardián, representante de un largo aislamiento. El hombre lo alimenta y atiende, incluso en sus heridas, justificando siempre su agresividad, como parte de su "*carácter*", sin reconocer nunca la forma en que lo entrenó. Es motivo también de que pocos se acerquen, pero esto se he hecho también parte de un tren de vida en que su trabajo manual y la pequeña clientela, tolerante que se le hace posible el sustento.

La muerte de su perro, por un muy esperable envenenamiento, conlleva una tristeza. Siendo el único compañero constante y motivo de identificación, inicialmente lo tira sin miramientos en una bolsa al camión de la basura, negando así su importancia y la trascendencia de su muerte. Volcándose en la bebida, sin darse mucho cuenta de la situación, se sumerge en un aislamiento en que se dice y repite a sí mismo "*perro que muerde*". Recuerda y repasa, dolorosa y repetidamente, el proceso de su gradual aislamiento, identificándose en todo con el agresivo perro muerto en todas sus relaciones y experiencias sociales, familiares y de trabajo más significativas.

Su pequeña clientela pronto deja de acudir, y en el triste recoveco de su negocio y lugar de

residencia sería muy fácil que llegara a llevarse a sí mismo a la muerte, mediante una prolongada borrachera con alcohol barato. Y, para apoyarlo y ofrecerle la ayuda necesaria, con el posible rescate de una persona valiosa y productiva, inclusive y tal vez particularmente por su valioso trabajo, es necesario y menester comprender el proceso depresivo y adictivo, particularmente como uno de carácter simbólico, social y cultural que nos atañe a todos.

## **Duelo y melancolía**

En su famoso artículo *"Duelo y Melancolía"* (1915) Freud nos explica del melancólico en duelo que sufre *"una extraordinaria rebaja en su sentimiento yoico"*. *"Un enorme empobrecimiento del yo"*. *"El mundo se ha hecho pobre y vacío"*. Y *"eso le ocurre al yo mismo"*. Hay un *"desagrado moral con el propio yo, por encima de otras tachas"*. *"Se disciplinan los autorreproches como reproches contra un objeto de amor que desde este han rebotado sobre el yo propio"*

*"Todo esto rebajante que dicen de sí mismos en el fondo lo dicen de otro"*. *"La pérdida del objeto hubo de mudarse en una pérdida del yo"*. *"Cuando preexiste la disposición a la neurosis obsesiva, el conflicto de ambivalencia presta al duelo una conformación patológica y lo compele a exteriorizarse en la forma de autorreproches"*. *"El odio se ensaña con ese objeto sustitutivo, insultándolo, denigrándolo, haciéndolo sufrir y ganando en ese sufrimiento una satisfacción sádica"*.

*"Solo este sadismo nos revela el enigma de la inclinación al suicidio, por la cual la melancolía se vuelve tan interesante y... peligrosa"*. *"El análisis de la melancolía nos enseña que el yo sólo puede darse muerte, si en virtud del retroceso de la investidura de objeto, puede tratarse a sí mismo como un objeto. Si le es permitido dirigir contra sí mismo esa hostilidad que recae sobre un objeto y subroga la reacción originaria del yo hacia objetos del mundo exterior"*,

## **Reconoce la depresión**

La depresión es un estado afectivo que puede afligirnos en cualquier momento: *El primer problema es reconocerla.*

Se puede estar muy triste por algún despropósito o fracaso, conflicto o problema, pero la depresión es un profundo dolor, casi físico. Nos impide por ejemplo dormir. Incide en todo momento y situación. Habrá solamente breves periodos de mejora en el estado de ánimo. Como una cobija, cubre la totalidad de la vida y los colores; sentimientos; impresiones. Todo se ve a través de su tamiz. Todo parece sin futuro, negativo y fracasado.

Casa problema, por mínimo y que normalmente hubiera sido resuelto con poca dificultad parece un obstáculo imposible de superar. Se siente uno incapaz, débil, con cada vez menos confianza.

Pensar que es una forma de locura; una enfermedad mental grave que requerirá el tratamiento de un médico y ser internado psiquiátricamente; el temor al rechazo de la pareja; familia; amigos y seres queridos, todo hace más difícil reconocer y aceptar el hecho de estar deprimido.

Tiende a ser aminorada su importancia, escondido y negado el sentimiento. Es particularmente rechazada, por las profundas implicaciones que tiene el reconocerse deprimido en la propia imagen social y auto-imagen. Esta situación, inicialmente social, subjetiva y finalmente afectiva, puede bien estar relacionada con alguna enfermedad, por ejemplo una infección viral o de otro tipo. Inclusive alguna disfunción fisiológica. Más frecuentemente tiene su origen, singular o múltiple,

con la muerte de alguien cercano u otro evento, particularmente trascendente. Algo se pierde que era muy importante en términos simbólicos y significativos, aunque para otros e incluso para la propia persona pueda en ocasiones ser difícil reconocer su importancia, sea la pérdida de un ser querido, objeto, situación o conjunción de ellos.

Son característicos un bajo estado de ánimo; dificultad para dormir, pérdida de autoestima; pérdida de la perspectiva u objetividad. Se confunde la propia capacidad para discernir con claridad asuntos para otros más claros. Hay fatiga; poca energía; un deseo de evitar el contacto social; baja libido; apetito pobre; pérdida de peso e hipersensibilidad emocional. Se hacen comunes temores; irritabilidad; quejas y problemas fisiológicos, imposibles de resolver médicamente.

Muchas personas nunca logran discernir que se encuentran deprimidos, porque nunca relacionan los distintos signos entre sí. Incluso nunca reconocen el cambio general de estado de ánimo que viven. Mientras eviten sentarse para saltar al filo de la azotea o acabarse una botella entera de pastillas, rechazan la idea de estar deprimidos, aún cuando pasen semanas atemorizados, con muy bajo estado de ánimo y se derrumben ante el esfuerzo necesario para sostener en lo más básico su tren de vida, capitulando y evitando gradualmente toda acción, contacto, proyecto, responsabilidad y compromiso, hasta llegar un alto total.

Un periodo depresivo de seis o más meses, luego por ejemplo de un divorcio es natural. Puede haber sin embargo periodos agudos, más breves, como por ejemplo luego de un accidente. La imposibilidad de encontrar trabajo, resolver problemas económicos o necesidades básicas, repetidos fracasos; una situación de futuro incierto, sin aparente solución, pueden todos llevar a procesos depresivos.

Curiosamente, la persona que simultáneamente obtiene por ejemplo mejores ingresos; consigue casa; debe mudarse; inicia estudios y una emocionante relación de pareja, al tiempo resolviendo problemas de trabajo, bien puede entrar en depresión, por la tensión acumulada, como resultado de las múltiples, complicadas y difíciles circunstancias de vida. Esto aún siendo unas positivas y otras pocas negativas, por la necesidad de manejarlo todo, posiblemente en poco tiempo. En situaciones como esa es aún más difícil reconocer la depresión, por la conjunción de elementos positivos, grandes cambios y retos.

La depresión es un estado de tristeza o melancolía. Una desesperanza que llegó ya a ser un obstáculo para el funcionamiento social y actividades cotidianas. Aunque a un bajo estado de ánimo y negatividad general suele vulgarmente decirse depresión, para serlo en términos clínicos deberá afectar completa y gravemente a quien la sufre. Cuando tiene una duración de horas o pocos días, a la tristeza puede llamársele depresión situacional.

## **Dolor emocional y crecimiento**

Siendo el sufrimiento emocional la característica fundamental de la depresión, es importante definir y diferenciar este específico tipo de dolor. En muchos sentidos es análogo al dolor físico, lo cual se refleja en expresiones coloquiales como "*dolor del corazón*", "*un alma que sangra*" y se describe incluso "*una opresión del pecho*", "*pesadez*", etcétera. Por mucho que se asemeje, el dolor emocional es distinto al físico, aunque bien lo puede acompañar y hasta ocasionar.

Puede tratarse de un fracaso, pérdida o situación que se considera imposible de resolver o revertir. La causa puede ser única y sencilla de reconocer. Puede estar asociada a la soledad o tensión. Frecuentemente es un complejo de circunstancias internas y externas, subjetivas, sociales y económicas difíciles de comprender.

Doblegado y con la mirada baja, descuidada apariencia física y negativa expresión corporal, los movimientos reflejan el afecto y disposición emocional. Una situación de aguda tristeza que se prolonga por más de dos semanas y se hace difícil o imposible de superar es depresión.

Se trata de una situación que quiebra por completo la propia confianza, capacidad y seguridad emocional. Puede tratarse de algo que confronta proyectos propios, considerados

fundamentalmente en la vida o actividad, pero también circunstancias, situaciones o eventos que minan la propia identidad o imagen. Puede ser aquello que socava, como en la muerte de un ser amado, los vínculos más significativos y espacios próximos de referencia y significación.

Sufriendo por cualquiera de nosotros, el duelo es uno de los primeros y más comunes ejemplos de depresión. Con la muerte de un ser querido, modelo que elegimos consciente o inconscientemente, quien fuera un apoyo especial o nos valorara particularmente, se entra en un estado de tristeza extrema y melancolía. Todo aquello a lo que con ese vínculo de amistad, comunicación, planes a futuro, imágenes y sueños estábamos unidos se viene abajo. Mucho más que solamente confrontarnos con lo inevitable de nuestra propia muerte, al hacernos esa certeza futura presente y tangible, se lleva esa muerte parte de nosotros.

Es necesario transformar en términos simbólicos aquello que es tan importante, para recuperarlo. Superar el duelo es darle nueva vida a proyectos que parecían perdidos. Asimilamos, internalizando para hacer parte de nosotros expresiones, dichos, deseos y sueños. Analizamos proyectos que serán inclusive más importantes que su realización, porque se transforman y enriquecen, generando otros. Y logramos con todo ello un gran aprendizaje, siendo así el salir de es enorme tristeza en camino de enriquecimiento.

La gran fortaleza que de la depresión se puede derivar es propia de un exitoso proceso de duelo y elaboración, con el cual se recupera aquello que más importante era para nosotros, entre lo que se veía perdido en términos simbólicos. Siendo que somos seres que vivimos en y por lo simbólico, es con el proceso de re-significación que logramos la resolución de aquello que se originó justamente ahí.

## **Dimensiones y números**

Visto lo anterior, es importante también, para seguir considerando el tema, reconocer sus dimensiones.

Estadísticas elaboradas con distintos criterios y en distintos países indican que entre 7% y 15% de la población sufrirá una depresión clínica en el transcurso de un año. Los sectores de población de mayor incremento para la problemática son los de niños y jóvenes (OMS, 2006). Se considera que entre 10% y 25% de las mujeres como por su parte 5% y 12% de los hombres entran en depresión en algún momento de sus vidas (Flach).

Entre un 10% y 15% de la población clínicamente deprimida llegará eventualmente al suicidio, con alrededor de 850,500 fatalidades al año en el mundo. (Esto sin considerar la noción de un lento suicidio en la asociación entre depresión y adicciones, discutido adelante.) 25 por cada 100,000 mueren de esa forma cada año en el denominado "cinturón suicida": Suecia, Noruega, Finlandia, Rusia, Japón, Alemania. En EEUU son 10, con 11 en Europa.

La encuesta nacional de salud indica 10 millones de deprimidos en México, y "la depresión es (considerada) la cuarta enfermedad general en importancia. (Tiene) una mayor incidencia en mujeres que en hombres y se puede presentar a cualquier edad, pero predomina en personas en etapa productiva". (Aguilar, 2006)

Para analizar lo que motiva esta moderna multiplicación y crecimiento de la problemática que nos ocupa es necesario detallar sus formas, y considerar sus causas socioeconómicas, tanto como su relación con el carácter de nuestra cultura.

## **Depresión crónica**

Contrariamente a las depresiones agudas que más fácilmente pueden hacerse camino para el aprendizaje, la depresión crónica, frecuentemente asociada a una adicción, puede afectarnos tan negativamente que sea difícil resolver sus consecuencias. El afecto, la inmovilidad y la incapacidad para actuar, propia de la depresión como estado de ánimo persistente, generan un hábito muy difícil de superar, especialmente cuando se asocia, inicialmente como paliativo y luego

como proceso conjunto, con una adicción.

La baja tolerancia a las críticas dificulta el tomar decisiones. La tendencia a posponer todas las decisiones y acciones se suma a su racionalización y la justificación de todas las acciones que se llevan a cabo para sobrellevar sus graves efectos.

Así como en una persona mayor la depresión puede ser negada, subsumiéndola como parte del proceso de envejecimiento, con la falta de ánimo, energía y movilidad propia de la edad, entre los jóvenes se puede participar en modas, sectas y culturas marginales que integran, valoran, validan y ensalzan tanto la muerte, como la propia depresión e ideación suicida. Múltiples elementos y características propios de este estado afectivo se han transformado y transferido a dichos medios sociales e ideologías, precisamente por la enorme prevalencia de la depresión, fruto de las situaciones económicas, sociales y familiares que nuestra actual estructura social y económica de consumo, y las violencias derivadas de ella producen. Tanto la imagen, de la cultura y moda "dark" como la "Santa Muerte" y otras se asocian al detalle con lo aquí descrito como característico y que permite identificar a la depresión:

No es ni siquiera una salida fácil. Hay que renunciar a muchas emociones. Entre otras se renuncia a seguir sintiendo, a cambiar, a esperar por el amanecer... Es egoísta, sí, para quienes cuentan con alguien que los necesita (Altamar, 2006).

Lo creo firmemente: En la vida hay muchas opciones. ¿Por qué no las habría también en la muerte? (Criatura nocturna, 2006)..

La depresión crónica puede ser difícil de identificar, justamente por ser un proceso largo, parte incluso de toda una concepción, apareciendo algunas de sus características ya como parte de la personalidad. Termina finalmente por hacerse consustancial *al temperamento* de una persona. Vista como componente de la personalidad, es difícil reconocerla como un estado de ánimo y problemática afectiva de largo plazo y digna, además de factible de resolverse.

La depresión crónica es persistente. Nunca desaparecerá espontáneamente y necesita afrontarse, primeramente reconociéndola. Esto se dificulta porque el punto de inicio puede ser difuso y lejano. Sus raíces pueden ser difíciles de recordar y reconocer. Los sentimientos y eventos iniciales pueden haber sido rechazados, al grado de quedar enteramente borrados. La persona puede bien estar orgullosa de la forma calmada y ecuánime con que manejó algún evento, mismo que en realidad desencadenó esta situación emocional. La importancia de dichos eventos puede quedar negada, precisamente porque la persona nunca reconoció su trascendencia, al momento de evitar la enorme tristeza que a una elaboración y transición más inmediata pudo haber llevado.

Pueden ser origen circunstancias prolongadas de imposibilidad, fracaso y obstáculos persistentes ante proyectos, objetivos y futuros deseados, como suele ser tan frecuente hoy entre los jóvenes que en México se enfrentan, persistentemente, a circunstancias sociales, familiares, escolares, económicas y laborales adversas.

En la depresión crónica, frecuentemente se generan dificultades de comunicación, por el dolor y rechazo que ocasiona poner en palabras mucho de lo que necesita hablarse. Se impide así la resolución de pequeños conflictos interpersonales.

La hipersensibilidad del deprimido hace difícil que otros le comuniquen lo que ven, perciben y entienden. La distancia y separación, especialmente emocional, característica de la persona afectada suele verse como rechazo o desprecio. Al suceder esto, incluso en la acción más amorosa e integradora, el fraccionamiento de los vínculos, desde los más efímeros y triviales, hasta los más importantes y significativos, lleva gradualmente a mayor aislamiento, hasta quedar enteramente separados de la participación social y familiar.

## **Depresión y aprendizaje**

Desde la relación con nuestros padres, hasta la imaginaria seguridad de un matrimonio, contratado

*"para siempre"*, todo aquello que nos sirve de sostén para la vida cotidiana y seguridad interna, permitiéndonos confiar en una tan deseada estabilidad, vivimos sostenidos por imágenes de una realidad mucho menos confiable de lo que nos agrada y deseamos creer.

La vida es cambio y movimiento permanentes, con la muerte como certeza, siempre inminente. Esto genera gran temor e inseguridad. Y las pequeñas rigideces, rituales e ilusiones que dan continuidad a nuestra imagen de nosotros mismos, nuestras relaciones, trabajo, familia y permiten el avance de proyectos, incluso la existencia de grupos e instituciones, frecuentemente hacen menos flexible y eficaz nuestra forma de responder, relacionarnos, incluso de concebir nuestra vida, proyectos, relaciones y a nosotros. Y es doloroso cuando un evento nos obliga a quebrar esas tan importantes ilusiones y seguridades imaginarias.

La depresión aguda es oportunidad que se nos presenta para aprender de nosotros mismos y hacernos más flexibles, integrando estrategias de respuesta más eficaces. Cuando nos desbaratamos se hace posible la reflexión sobre quiénes somos, para identificar relaciones significativas y las amplias alternativas y caminos a nuestra disposición. Cada una de estas situaciones es oportunidad para el crecimiento. Nos permiten reacomodar nuestra vida, asimilando nuevas formas de abordar situaciones creativamente.

Deprimirse es una oportunidad de abandonar, al menos en parte, posiciones y pedazos de nosotros mismos, disolviendo cristalizaciones que nos impedían reconocer nuevos y distintos significados, para los eventos, personas y sucesos más significativos. Valorándolos de otra forma, el duelo por aquello que se pierde se hace camino abierto. Se llega a una visión más objetiva, reconociendo aspectos negativos, enojos, odios, celos y rivalidad, rechazos e incluso culpa. Le damos vida simbólica a lo que perdemos, recuperándolo. Pero cuando este trabajo se ve impedido, inclusive detenido, el sufrimiento queda reprimido y el conflicto pasa al inconsciente, desde donde puede ejercer un efecto negativo y prolongado.

La fuerza derivada de la depresión es producto de mucho trabajo, enriqueciéndose la persona con un aprendizaje en el proceso con grandes repercusiones, positivas, para el fortalecimiento de las estructuras psíquicas y estrategias de vida. Un sentimiento de capacidad y poder, al haber superado un periodo de gran dolor y sufrimiento, permite confrontar nuevas situaciones con seguridad y confianza. Genera confianza en nuestra capacidad para reconocer posibilidades y soluciones para situaciones afectivas que inicialmente parecen imposibles. Lo que antes pudiera derrumbar, desmoronar y desmoralizarnos se logra afrontar, creativamente, mediante un proceso de resignificación metafórica simbolizante y productiva.

La depresión nos obliga a un análisis minucioso de nosotros mismos y de nuestra vida. Su resolución genera un aprendizaje que permite en futuras ocasiones entrar en acción, para hacerle frente a problemas, logrando mejor evitar la caída en la pasividad y desazón. La experiencia previa es puerta hacia un mundo creativo de transformación, para buscar y encontrar nuevos significados, derroteros, lógicas, vínculos, proyectos y deseos.

El aprendizaje logrado permite reconocer el efecto de nuestras emociones y tensiones afectivas en el lenguaje psicosomático, por ejemplo en úlceras, susceptibilidad a las afecciones de la piel y tantas otras, particulares de cada persona. Aprendemos a identificar formas de respuesta que nos revelan el conflicto emocional oculto, como pueden ser cambios en relación con la alimentación, conflictos menores o familiares y otros *"síntomas"*. Entre ellos se encuentran justamente nuestras compulsiones, particularmente para el uso de sustancias psicoactivas, sean legales y socialmente aceptadas, como el cigarro y alcohol, obtenidas de manera formal, mediante receta y cualesquiera otras.

## **Depresión y adicciones**

Con la depresión se pierden deseos y pasiones. Digamos que falta la *"obsesión"* propia de proyectos productivos que derivan en acción y generan valor, particularmente en términos simbólicos. Esto es suplantado en la adicción por la compulsión al consumo. Habiendo además un imperante componente fisiológico, ambos procesos se hacen mutuamente complementarios y

autopepetuantes.

La adicción pone en acción, incluso siendo esto solamente por la necesidad, incluso física de buscar y obtener otra dosis y consumirla. Para superar la depresión, la adicción es un hábito distinto en otros. "*Obliga*" a la acción. Contrarresta así el proceso depresivo en términos del freno a todo movimiento.

El uso de sustancias psicoactivas, como paliativo "*temporal*" e inmediato de los sentimientos propios de la depresión puede parecer un camino viable. Sin embargo, son las características y efectos del propio proceso adictivo que con el tiempo hacen imposible el aprendizaje, transformación y fortalecimiento que puede derivarse de la depresión. Frenan y obstaculizan su elaboración, resultando en una exacerbación y empantanamiento en sus características incapacitantes, mismas que se conjugan con el propio proceso adictivo. La adicción se hace parte concomitante y contribuye a la ideación y proceso, por ejemplo como una forma de suicidio lento, menos difícil de emprender, pero frecuentemente eficaz.

Al trastocar a la persona en todo sentido y forma, la adicción la ocupa y atarea. Al encubrir e integrar a la depresión, por muy destructivamente que esto sea, hay motivos para su elección. Sin reducirse en nada sus propios efectos negativos, aleja de un específico dolor emocional, suplantándolo con impactantes sensaciones físicas, otra forma de sufrimiento y la trampa del carrusel en que se convierte.

Puede decirse que las sustancias adictivas se hacen un "*anestésico*" para el dolor emocional. Obligan a la acción, generando una sensación, bien sea esta de sufrimiento físico, haciendo presente y real ser y estar vivo, contrariamente al abismo y vacío melancólico. El gozo, tanto como el sufrimiento generados por el consumo de la sustancia adictiva es distinto al de la depresión, por mucho que sea otra forma de vacío y muerte.

## **Dimensiones y números**

Así como la depresión, la difusión y crecimiento de la adicción como fenómeno social y problemática es asunto que tiene claro carácter cultural. Por cada 100 mexicanos entre 12 y 65 años de edad en población urbana, 5.27% han consumido drogas ilegales alguna vez, 1.23% durante el último año y 0.83% en el último mes. 5.27% de la población (2.5 millones de personas) las han consumido alguna vez, siendo las que más se utilizan marihuana (0.70% - 334.731 personas); cocaína (0.21% - 99,202 personas) e inhalantes (0.09% - 40,925). Casi 400 mil personas en México pueden considerarse "*usuarios fuertes*" de drogas (Encuesta Nacional de Adicciones, 2002).

## **Cultura, depresión y consumo**

Antes que estar deprimido, el problema se presenta cuando se hace imposible su resolución. Metafóricamente, a esto frecuentemente se le denomina enfermedad. Esta perspectiva, médica y psiquiátrica, puede ser aprovechada, desde un punto de vista psicológico, si pensamos únicamente en sus características y tipificación clínica. Pero es importante tener en cuenta que la noción de enfermedad tiende a generar procesos de estigmatización, diferenciación y segregación contraproducentes, independientemente de las buenas intenciones de los profesionales. Obstaculiza el proceso de resolución del conflicto psíquico que es de origen psicosocial.

Las caracterizaciones y definiciones clínicas son de gran utilidad, pero el modelo médico de identificación y diagnóstico que equipara estructural y etiológicamente graves situaciones emocionales con disfunciones e infecciones de índole fisiológico genera confusión y dificulta la comprensión de los procesos subjetivos, simbólicos, políticos, sociales, afectivos, vinculares y económicos implicados. Esta negada e invisibilizada autorización teórica y conceptual de la estigmatización es esencial de tener en cuenta, sin por ello negar en nada la gran riqueza disponible en el medio psiquiátrico.

Un problema fundamental es identificar los factores ocultos, propios de relaciones en la pareja, familia, circunstancias económicas, históricas, culturales, religiosas y políticas que derivan en depresión. Al reconocer las injusticias sociales y violentas formas de interacción, como motivantes de esta compleja problemática, desaparece como obstáculo para su resolución cualquier concepto que oculte factores, por ejemplo mediante una nada neutral visión de la depresión como enfermedad de causalidad genética y fisiológica.

La noción socialmente aceptada, partiendo de una lógica médica que ofrece dar solución a la depresión mediante sustancias psicoactivas, sancionadas y avaladas médicamente, compatible con el consumismo como modelo cultural, coadyuva a que se valide y siga la vía de uso de sustancias así sean ilícitas como "*solución*", por decisión personal. Más aún cuando estas sustancias son lícitas, como el alcohol, nicotina, y medicamentos.

Aunque parecieran asunto meramente interpersonal, suelen ser un problema e impedimento especial las relaciones con quienes tienden a proyectar, criticando y cuestionando acciones, decisiones y proyectos de otros. Esta forma de operar es promovida en nuestra cultura como patrón predominante para la interacción.

Hacerse cargo de las propias acciones, deseos y decisiones es cada vez menos común, ya que es poco estratégico para obtener beneficio. Por el carácter y forma de nuestra cultura de mercado, prevalecen estrategias subjetivas que buscan resguardar a toda costa la propia imagen ante otros. Como efecto, los mecanismos proyectivos se ven fuertemente reforzados, promovidos y validados. Se evita el hacerse responsable de las propias emociones, haciéndose imposible incluso reconocerlas. ("*Quién te hizo enojar*" vs. "*Por qué te enojaste*", etcétera). Todo ello es producto y parte de un paradigma de "supervivencia del más apto", implícita en la configuración del mercado de trabajo, procesos de subjetivación que genera y subjetividades resultantes.

Un ataque al corazón, úlcera y otras dolencias fisiológicas pueden ser mucho más aceptables socialmente, por considerarse consecuencia de ser una persona trabajadora, tal vez incluso *demasiado responsable*. La depresión en cambio es poco aceptada. Como para otras afecciones emocionales, su rechazo estriba en una valoración moral de las personas. Implícito hay desconocimiento y negación de sus causas objetivas, individualizando aquello que es social y económico y negando así también, tanto la propia disposición depresiva, como el ser factor, sea esto inconscientemente en la de otros.

Los problemas fisiológicos, derivados de esas mismas circunstancias, como lo son distintas enfermedades psicosomáticas, desde úlceras y consumos compulsivos, hasta diabetes y ataques al corazón, son reconocidos tangiblemente en su existencia. Pueden ser abordados médica y técnicamente, siempre sin necesidad de trastocar estructuras de poder y sociales, incluso y especialmente aquellas propias de la pareja y familia.

Cada vez más, nuestra cultura de consumo, hedonista y narcisita, nos invita a negar y ocultar estos difíciles sentimientos, ante otros tanto como ante nosotros mismos, obstaculizando e inclusive deteniendo el proceso de resolución que bien pudo haber sido muy productivo. Esto se debe al gran rechazo de conflicto que la instalación en una cultura de la satisfacción ilusoria e inmediata ofrece, con el dismantelamiento de mecanismos sociales de sostén, por ejemplo para el duelo, como procesos normales de vida, socializados e integrales en diversas culturas tradicionales.

Cualquier concepción teórica que oculte y neutralice su carácter de protesta, derivado de sus causas, hace casi imposible la lucha por la transformación de aquello que a todos nos afecta tan fuertemente y hace de la depresión una problemática tan común que tiene ya escala epidemiológica.

Siendo, como otras manifestaciones emocionales, una inconsciente y activa crítica y cuestionamiento de circunstancias sociales, económicas y familiares que se viven, la depresión es sin embargo reversible, por pertenecer al mundo de lo simbólico.

## Conclusiones



Quienes nunca pueden responder y reaccionar emocionalmente ante una pérdida significativa, son quienes quedan seriamente afectados por la depresión crónica y afecciones psicosomáticas derivadas. Es entonces que se tiende a encubrir una depresión, haciendo todo el proceso más complejo y difícil de resolver, sumándole patrones de comportamiento compulsivo, particularmente con el consumo de drogas y sustancias psicoactivas.

Es siempre más eficaz, productiva y constructiva una aguda depresión que todas las defensas que llevan a transformar ese sufrimiento en una depresión crónica y prolongada, a la cual se suman otros paliativos, frecuentemente tan problemáticos como la propia depresión, como es el caso particular de las adicciones.

Cuando quienes nos rodean confrontan nuestra enorme tristeza rechazándola, indicando que desearían ayudar, pero poniendo en realidad en acción su deseo aún mayor de evitar vernos y sentirse contagiados de esa tristeza, reaccionan como dicta nuestra cultura, negando y buscando una salida inmediata, preferentemente mediante algún consumo, sea de medicamentos u otro, pero que en forma alguna cuestione o trastoque las frágiles y delicadas relaciones personales, familiares, laborales, escolares y políticas. La común y generalizada falta de capacidad para manejarnos emocionalmente, producto del fraccionamiento social y familiar, propio de la violencia sistémica, hace de quienes rodean a la persona deprimida una fuerza frecuentemente contraria a la necesidad de conversar, elaborar y desenvolverse en el apoyo social, para emprender el necesario proceso tan humano de resolución de la depresión.

Sin embargo, es al desbaratarnos y reconstruirnos que estaremos luego integrados con mayor fuerza y flexibilidad, capacidad creativa y energía, gracias justamente a ese mismo proceso y eventos. Siempre será más eficaz dismantelar por completo la casa, para arreglar volverla a construir que simplemente tapar los desperfectos y pintarla superficialmente.

Los jóvenes y adolescentes son indicador e índice de la situación y condición en nuestra sociedad. El incremento de la depresión en ellos es indicativo de aquello que falla para todos. Las engañosas imágenes proyectadas por las grandes televisoras generan una escisión esquizoide con la realidad. La falta de opciones de trabajo y condiciones económicas imperantes se presenta ante la mayoría de jóvenes como circunstancias irresolubles, siendo cada vez menos eficaz el estudio, como estrategia por ejemplo para obtener trabajo.

Siendo la satisfacción mediante el consumo discurso predominante, la imposibilidad para la mayoría de adquirir los bienes de consumo sancionados deriva en cualquier otro consumo, más fácilmente disponible. La lógica de satisfacción inmediata, propia de este consumismo, determina la predisposición al uso de drogas psicoactivas, sean lícitas o no.

Derivada de una lógica de mercado para toda actividad humana, se genera una permanente lucha por sostener ante otros una imagen de fortaleza, confianza, capacidad, proyectos activos, capacidad económica, conocimientos, experiencia y habilidades. Derrumbado gradual o súbitamente el edificio imaginario y simbólico de la identidad social y subjetiva, la disposición a la búsqueda de satisfacción inmediata e ilusoria del consumismo lleva fácilmente al uso de sustancias psicoactivas como paliativo y anestésico del dolor. Tanto las sustancias como el propio proceso adictivo y dependencia son vistas como salida y alternativa viable, para la situación y dolor emocional que se vive en la depresión.

La violenta tensión y exigencias de nuestra cultura contemporánea, aunado a la falta de sostén y contención propia de su fraccionamiento, llevan consigo un deseo de abandonar, buscando alguna situación menos difícil. Habrá siempre, sea inconscientemente, un deseo de fracasar y esto es motivo tanto para caer en depresión, como para embarcar en un proceso adictivo.

Quienes reconocemos como personas fuertes, creativas y flexibles generalmente han sufrido y superado periodos de aguda depresión. Como en todo viaje, la mejor forma de avanzar suele ser precisamente detenerse. Quienes insisten en seguir manejando sin parar son los mismos que se enfrentan a mortales accidentes, especialmente si consumen alguna sustancia para lograrlo. Cuando se hace una parada, repasando los problemas que se encontraron, y ponderando el camino

a seguir, es posible avanzar una mayor distancia, más eficaz, segura, tranquila y gustosamente.

## **Bibliografía**

Altamar, blog personal, consultando en agosto de 2006,  
<http://akashamariela.blogspot.com/2006/05/nuestra-doctrina-depresin-adicciones-y.html>

Criatura nocturna, blog personal, consultado en agosto de 2006,  
<http://akashamriela.globspot.com/2006/05/nuestra-doctrina-depresin-adicciones-y.html>

Flach, Frederic, *The Secret Stregth of Depression*, 3ª ed. Revisada, Hatherleigh Press, New York, EEUU, 2002(1975), 279 pp.

Freud, Sigmund, "*Duelo y melancolía*" ("*Trauer und Melancholie*"), 1915. (Varias editoriales y ediciones. Texto completo disponible en: <http://homepage.mac.com/eeskenazi/freud1.html>).

Aguilar Gasca, Jaime,

[http://www.vivirsindepresion.org/publico/audios\\_depresion2asp](http://www.vivirsindepresion.org/publico/audios_depresion2asp), Hospital Angeles de las Lomas, México, D.F., 2006.

## **Recursos en Internet**

Organización Mundial de la Salud, consultada en agosto de 2006  
[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/),  
[http://www.upliftprogram.com/depression\\_stats.html#5](http://www.upliftprogram.com/depression_stats.html#5)

Adolescencia y depresión

<http://www.about-teen-depression.com/depression-statistics.html>

Vivir sin depresión: <http://www.vivirsindepresion.org/publico/home.asp>

Enciclopedia "*Wikipedia*" en Internet. Término "depresión" tanto en español como más especialmente en inglés: <http://www.wikipedia.com/>

Artículos en el sitio "Monografías.com":

<http://www.monografias.com/trabajos5/logote/logote.shtml>

<http://www.monografias.com/trabajos28/depresion/depresion.shtml>

<http://www.monografias.com/trabajos10/dep/dep.shtml>

Psicocentro - portal de recursos sobre psicología:

[http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulos\\_s.asp?texto=art38001](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulos_s.asp?texto=art38001)

**FUENTE:** *Revista Liberaddictus 98, Julio-Agosto 2007.*

<http://www.liberaddictus.org/>

