

Reflexiones en torno a la pérdida del sentido de la vida en la depresión mayor

Estudiante:

Esteban Ospina Gómez

Asesora de trabajo de grado:

Liliana Alzate Vélez

Monografía presentada como requisito parcial para optar al título de Psicólogo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa de Psicología

Bello, Antioquia

2015

*A Isabel, que con su mirada, me hizo
entender que los sentidos de la vida
pueden encontrarse en instantes.*

Contenido

Agradecimientos.....	5
Introducción.....	7
Metodología.....	14
Nota preliminar.....	18
El vacío existencial como fundamento de la logoterapia.....	20
<i>Reseña sobre logoterapia.....</i>	<i>20</i>
<i>Lo noético como dimensión constituyente y la existencia.....</i>	<i>24</i>
<i>Definición de sentido de la vida y voluntad de sentido.....</i>	<i>26</i>
<i>Abordaje de la noción: vacío existencial.....</i>	<i>31</i>
<i>El vacío existencial desde lo social y la sociedad líquida.....</i>	<i>35</i>
<i>El vacío existencial y su relación con la neurosis.....</i>	<i>42</i>
Depresión mayor. Síntomas y funcionamiento.....	47
<i>Breve introducción y definición de depresión mayor.....</i>	<i>47</i>
<i>Definición y características de la melancolía desde Freud.....</i>	<i>51</i>
<i>La pérdida como causa del estado melancólico en el psicoanálisis.....</i>	<i>52</i>
<i>Abordaje de la depresión desde D. Winnicott.....</i>	<i>56</i>
<i>El valor que encierra la depresión.....</i>	<i>57</i>
<i>El significado de la depresión desde Winnicott.....</i>	<i>59</i>
<i>Sintomatología de la depresión mayor.....</i>	<i>61</i>
<i>Disminución acusada del interés o apatía.....</i>	<i>64</i>
Relación entre la pérdida del sentido de la vida y la depresión mayor.....	68

<i>Suicidio, factores asociados y breve historia</i>	69
<i>El suicidio en la depresión, desarrollo de su mecanismo psíquico</i>	73
<i>Cómo se entiende el suicidio desde algunas posturas psicoanalíticas</i>	74
<i>Suicidio como síntoma en la depresión</i>	77
<i>Articulación de la pérdida del sentido de la vida y la depresión</i>	79
<i>La desesperanza/esperanza y la anulación de los vínculos como pérdida del sentido</i> ..	79
<i>Pérdida del sentido de la vida y depresión. Síntomas asociados</i>	80
<i>Propuesta de sentido a la depresión mayor</i>	82
Conclusiones	86
Referencias bibliográficas	91

Agradecimientos

A mi mamá y a mi papá. Su apoyo y su acompañamiento, me han enseñado que el oficio de los padres es uno que encierra un sentido profundo. Puedo decir sin vacilación alguna que han sido unos buenos padres. La confianza que depositan en mí y su amor, han permitido que hoy por hoy, tenga tantas ilusiones.

A Uniminuto, por regalarme tantos momentos bonitos, de pensamientos, reflexiones y decisiones. Auguro crecimiento para esta maravillosa universidad.

A Natalia Isabel, compañera, mujer invaluable, amor de mis días, bella melodía que endulza mi existencia. El haberte conocido, fue una de las razones por las cuales estoy donde me encuentro. Por tal motivo, hoy celebraremos una vez más.

A todos mis hermanos de comunidad. Su apoyo y su cariño, han sido pieza fundamental de mi formación como persona, donde ahora cosechamos un fruto más.

A Liliana Alzate, gracias a ella, pude aclarar las ideas necesarias para esta monografía, todo mi agradecimiento y cariño. Nuestras conversaciones fueron momentos gratos, sé que será una mujer cada vez más bendecida.

A John Jairo Quiceno, su enseñanza y su persona, creó en mí un nuevo paradigma para percibir a los seres humanos, incluyéndome.

A Juan Gabriel Carmona, gran amigo y gran maestro. Un hombre con claridad frente al sentido de la vida.

A Jorge Iván Jaramillo, por ser un genio y un maestro incomparable, singular en su qué hacer y una persona digna de ser respetada y honrada.

A Juan María Ramírez, excelente docente y amigo, una persona que siempre estará en los bellos recuerdos de mi formación.

A David Garzón, excelente asesor, docente y amigo. Su enseñanza ha formado en mí una actitud cada vez más segura en el escenario clínico.

A Jeison Franco, amigo permanente, sus palabras me han confortado en muchos momentos. Grandes conversaciones que hemos tenido, son hoy también, la causa de mis reflexiones.

A todos los profesores con los cuales pude entablar memorables conversaciones y aprendizajes significativos.

A Arley Baena, Julián Pino, Bryan Luna y Esteban Devia, por su excelente amistad y compañerismo, por las ideas voladas y por el humor que no faltó.

A Eliana Rengifo, Arelis Cardona, Jeimy Gallego, Ana Restrepo y Viviana Bernal, por brindarme su amistad y compañerismo. Les manifiesto mi cariño profundo.

Introducción

Con frecuencia en la actualidad, se encuentran estadísticas de índices altos de suicidio y de una proliferación de la depresión mayor. La Organización mundial de la Salud (OMS) ha publicado en su página web, que la segunda causa de muerte en el mundo de personas entre los 15 y 29 años es por suicidio, y que uno de sus mayores factores de riesgo son las enfermedades mentales padecidas (OMS, 2012); y de la llamada enfermedad mental del siglo XXI: la depresión mayor, el DSM IV (APA, 2000) aporta que el 15% de los casos del trastorno depresivo mayor arriban en suicidio. También se ha convertido cotidiano al leer la prensa mundial, encontrándose con hechos relacionados al fenómeno llamado: “vacío existencial”, expresado más o menos escueto, interpretando a Frankl (1946), como un sentimiento que noticia una persona donde no sabe por qué vive, o más profundo aún, en no tener ninguna razón para ello.

Al parecer este sentimiento puede ser similar a uno de los síntomas de la depresión mayor, propuestos por la psiquiatría y la psicopatología general, en la evidencia de la falta de interés por el mundo y por las relaciones humanas (Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F., 2009); inclusive, se puede deducir que existe una estrecha relación entre el vacío existencial, la depresión mayor y el suicidio. Sin embargo, es interés de este trabajo tratar de observar el espectro de la depresión mayor a la luz de postulados que conciernan al síntoma de la pérdida del sentido de la vida, tema que puede ser abordado desde distintos campos teóricos, especialmente existencialistas o que lo traten de manera directa, como por ejemplo, la logoterapia. Ante esto aduce Efrén Martínez¹, citando a Guttman, 1998, que la logoterapia es “un modo de

¹ Efrén Martínez Ortiz, es un importante psicólogo Ph. D. en psicología, Presidente de Sociedad para el Avance de la Psicoterapia centrada en el Sentido (SAPS). Tutor de Maestría en Psicología Clínica de la Universidad del Norte

pensamiento y una metodología combinados en un proceso dirigido a capacitar a los clientes a descubrir significado en sus vidas” (2011, p. 41). De tal forma que este método, servirá como una posibilidad de tratamiento frente aquel síntoma, anteriormente discutido.

El vacío existencial, en algunos casos, según Frankl deriva en suicidio (1946). Por otro lado, este vacío es lo que origina el aburrimiento profundo que lo caracteriza. El vacío, igualmente, es acompañado por una frustración existencial que intenta suturar dicho vacío, no obstante tales actos en pos de llenar este vacío terminan frustrados por una voluntad de sentido fracasada. En otras palabras, la fuerza que tiende al encuentro del sentido de la vida está inhibida o anulada (Frankl, 1987).

Por otro lado, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2000) en su 4 edición (DSM-IV) de la APA, el episodio depresivo mayor aparece como uno de los síndromes más comúnmente diagnosticado en la sección trastornos del estado de ánimo. El manual no se interesa prioritariamente en indagar las causas de los trastornos mentales, sino en ofrecer una descripción detallada de éstos y sus síntomas: “El propósito del DSM-IV es proporcionar descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales” (p. XXVI). Por lo tanto, las causas están consignadas en otro tipo de bibliografía que indaga acerca de la etiología de los trastornos mentales. Sin embargo, es crucial entender que la depresión mayor, pensada como una configuración psíquica y sus respectivos síntomas, son dos categorías que no pueden permanecer aisladas. La vía para entender la

depresión mayor, son justamente sus síntomas, esto se puede inferir desde el mismo Freud (1975).

La depresión mayor, para Freud, Melancolía, tiene un mecanismo intrapsíquico que es fundamental para entenderla. Lo que se percibe en dichas apreciaciones es que aparecen en el escenario de la vida psíquica un antagonismo entre el odio y el amor (1992). No obstante, en el funcionamiento psíquico del depresivo persiste las cualidades del odio, sobre las del amor; asunto que colegido junto a los síntomas, más adelante explorados, dan cuenta de los deseos de morir, típicos del sujeto depresivo. De esta manera se demuestra la importancia de los síntomas en cuánto a brújula para el hallazgo de su correlato en los procesos psíquicos dinámicos.

De acuerdo al manual, el DSM-IV, este posee ciertos criterios expuestos que facilitan la evidencia del posible diagnóstico, que debe cumplir cinco o más de los mismos, siendo necesario que se incluya la falta de interés en la capacidad que tiene el sujeto para realizar actividades de manera placentera o tristeza profunda la mayor parte del día sin motivo aparente. Los criterios según el DSM IV (2000) son:

A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer. **Nota:** No incluir los síntomas que son claramente debidos a enfermedad médica o las ideas delirantes o alucinaciones no congruentes con el estado de ánimo. (1) estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p.

ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto). [...] (2) disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás) (3) pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. [...] (4) insomnio o hipersomnia casi cada día (5) agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido) (6) fatiga o pérdida de energía casi cada día (7) sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo) (8) disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena) (9) pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse B. Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto (v. pág. 341). C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. D. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo). E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor (p. 333).

Todos los síntomas de la depresión mayor, son vitales para evidenciar el funcionamiento psíquico del sujeto depresivo; no obstante, tanto el segundo como el noveno síntoma, nos introduce en esferas de estudio de psicoterapias existencialistas. La pérdida del interés y la ideación suicida, son capitales para el menester que a continuación se iniciará: en primer lugar, porque estos síntomas podrían encontrar una relación directa con lo que llama Frankl: vacío existencial (1946); y en segundo lugar, porque estos síntomas se proliferan en el escenario social de una manera cada vez más creciente. Asuntos que alarman la salud pública (OMS, 2012) y a todos aquellos que se interesan por conocer los motivos por los cuales la humanidad se dirige tan vehementemente hacia ello (Pérez, 2013).

V., Frankl, (1946) comparte que sus pacientes declaran que el vacío existencial es “[un] sentimiento de que sus vidas carecen total y definitivamente de un sentido. Se ven acosados por la experiencia de su vaciedad íntima, del desierto que albergan dentro de sí; están atrapados en esa situación que ellos denominan: vacío existencial” (p. 107). A todo lo anterior se puede agregar desde Frankl (1977), que en individuos que expresan tal sentimiento, también contemplan la idea de acabar con sus vidas, pues la experiencia interna debido al vacío resulta tan abrumadora y desesperanzadora que no encuentran otra salida.

Dando por sentado que los padecimientos por enfermos de depresión mayor, se caracterizan también por inquietudes de orden existencial, la ideación suicida y su relación con la pérdida del sentido de la vida, son nociones que profundizadas podrían esclarecer mayormente el

conflicto de la persona depresiva. Y por tanto, habría mayor conocimiento en dicha patología, aportando luces para la comprensión de lo que padece un individuo con ella.

De acuerdo al anterior párrafo, la intención de esta monografía fue la de realizar un estudio documental teórico acerca de la depresión mayor, haciéndose una lectura profunda de los síntomas antes mencionados: disminución acusada del interés por la vida y la ideación suicida, con la pérdida del sentido de la vida. Los objetivos son encontrar relaciones, adicionar reflexiones que amplíen la apreciación de estos síntomas y generar un marco conceptual con un matiz ético que intente comprender los motivos por los cuales la proliferación de los mismos se ha tornado creciente.

Fue también la realización de un trabajo diferente donde confluyen teorías, que se enseñan en las facultades de psicología como antagónicas. Es claro que Frankl, se distancia de los postulados psicoanalíticos freudianos, pero no deja de retomar sus conceptos para impartir nuevas perspectivas. También hay que decir que no todo lo refuta; más aún cuando ha propuesto la logoterapia como una terapia adicional, sin descartar las psicoterapias tradicionales (1977). Por consiguiente, este estudio caminó bajo la luz de varias perspectivas, no obstante, hubo una participación más relevante de la logoterapia de Frankl, Noblejas y Martínez, por un lado; Zymunt Bauman desde una perspectiva sociológica; y el psicoanálisis freudiano y winnicottiano, por el otro.

Este proceso investigativo es pertinente para el gremio psicológico y las disciplinas que están comprometidas con la salud mental. Por un lado, se pretende construir un engranaje entre

discursos teóricos que aportan elementos importantes a la problemática de la persona que sufre por causa de la depresión. De otro lado, las conclusiones de la presente investigación, favorecerá el abordaje terapéutico que se enriquecerá por perspectivas que profundizarán en los síntomas de la depresión mayor, y que constituyen una posible articulación generando movimientos convenientes para tratarla en un contexto psicológico clínico; esto aportará a diversas perspectivas teóricas adicionando contenido conceptual sobre la depresión mayor, y posibilitará una posterior reflexión ética acerca del sufrimiento psíquico de un sujeto depresivo y de un sujeto existencialmente frustrado.

Adicionalmente, se comparten reflexiones acerca del acaecer humano, su existencia, su padecimiento existencial y su motivación para encontrarle sentido a la vida. El sentido, como significado y dirección de la existencia, se cristaliza en la relación que establece el individuo consigo mismo, con sus semejantes y con la sociedad que como la nombra Bauman (2004) es una sociedad líquida, quiere decir, una sociedad que no encuentra solidez, quizás como en tiempos de antaño, en sus valores, en sus aspiraciones, sus propuestas y su consistencia. Dicha sociedad se establece como portadora de las posibilidades del sentido individual, no obstante este sentido responde a las realidades particulares y singulares de cada ser humano. De tal manera que, el sentido que se cristaliza en la dimensión espiritual del hombre, según Frankl (1946), está en estrecha relación con las ofertas culturales generadoras de sentido de la vida.

Y por último, se espera que esta monografía favorezca la reflexión en aquellos que se interesan por el tratamiento de las depresiones y por aquellos que padecen de ellas. Los profesionales de la salud mental podrán asimilar una manera particular de concebir la depresión

y aquellos que se encuentran sumergidos en la experiencia de la depresión mayor, tendrán formas de apoyar su tratamiento otorgándoles una manera de mirar global y holísticamente su realidad, donde podrán encontrar apreciaciones que profundizan en sus síntomas. Al menos, se pretende que a partir del siguiente trabajo, se pueda evidenciar una actitud que esté en función de conocer la manifestación de estos síntomas en la existencia particular, y suscite además, el discernimiento suficiente para descubrir, si es posible, las encrucijadas y jugarretas del sentido que sutilmente se hermanan del sufrimiento humano.

Así las cosas, fue pertinente establecer una pregunta de investigación que orientara dichas reflexiones. ¿Cómo se relacionan la pérdida del sentido de la vida y la depresión mayor? De esta pregunta surgieron así, un objetivo general y unos específicos que posibilitaron la realización del primero. En el objetivo principal, se estableció: analizar la relación entre la pérdida del sentido de la vida y la depresión mayor. Para el cumplimiento de este, se desarrollaron tres (3) específicos: a) definir la noción: vacío existencial, resultado de la falta de sentido de la vida, en el contexto de la logoterapia y una perspectiva sociológica. b) demostrar el mecanismo intrapsíquico de la depresión a través de los postulados psicoanalíticos. Y c) identificar las relaciones entre el vacío existencial y la depresión mayor.

Metodología.

Para poder llevar a cabo tales designios en la presente monografía, es necesario introducir la forma en que se desarrolló dicho trabajo. Habiendo formulado la pregunta de investigación y por tanto, sus respectivos objetivos, fueron realizados a través de un estudio teórico documental.

Con esto se comunica que la utilización de artículos de revista, libros, monografías de pregrado, de maestría y doctorales, constituye la fuente del material a estudiar.

Desde Hoyos, M. (2000) tales documentos forman las unidades de análisis. Estas unidades de análisis encierran núcleos temáticos. Tales núcleos temáticos, son lo que formarán parte de las categorías centrales de análisis de la presente investigación. A saber, el vacío existencial en la obra logoterapéutica y la melancolía y la depresión, en la obra psicoanalítica freudiana y winnicottiana.

Según Hoyos, M. (2000) estados del arte, sinónimos de investigación documental:

Da cuenta de un saber acumulado en determinado momento histórico acerca de un área específica del saber, como tal, no se considera un producto terminado; da origen a nuevos campos de investigación y éstos a su vez generan otros en el área sobre la cual se ha investigado (p. 38).

En otras palabras, el presente estudio intentará noticiar de un saber construido hasta ahora sobre los núcleos temáticos anteriormente mencionados. Pero para llegar a ese saber, no solo será un ejercicio de mención y de descripción, sino un ejercicio de comprensión, comprensión de los fenómenos investigados. Tal comprensión es el producto final de la investigación, que podrá realizarse mediante la interpretación de este material teórico. Una interpretación en el contexto del texto.

Este método, interpretativo, es nombrado como hermenéutico (Hoyos, M., 2000). De acuerdo a la autora, este método tendrá que ceñirse a cuatro (4) fases para lograr su cometido. En la primera se encuentra la fase *preparatoria*, donde se establece un panorama general de cómo se desarrollará la investigación, cuál es su objeto de estudio y cuáles son sus objetivos. En la segunda fase se encuentra la *descriptiva*, encargada de la descripción de los núcleos temáticos, al mismo tiempo de informar sobre el estado y curso de las investigaciones alusivas al objeto. En la tercera se encuentra la fase *interpretativa por núcleo temático*, esta supera la mera descripción del objeto a estudiar, y posibilita tanto la formulación de hipótesis, como la afirmación sobre su contenido. Y por última la *fase de construcción teórica global*, comprende la interpretación en sentido estricto de los núcleos temáticos, también se incluye la valoración crítica sobre ellos. Además, en dicha fase se plantean dudas, inconvenientes, confusiones, etc. Que invitan a que posteriores investigaciones, sigan desarrollando dicho tema.

Y según Hoyos, M., viene una fase que procede a las anteriores, y es la de *extensión y publicación*, que sería compartir los resultados de la investigación, como la invitación a seguir investigando sobre el tema. Esta divulgación puede ser a partir: de disertaciones, conferencias, trabajo escrito, etc. (2000).

Por lo pronto se ha elegido dicho método porque la pertinencia del mismo, estriba en que los núcleos temáticos se encuentran en la bibliografía rastreada. Además, como es un intento de articulación entre teorías que se distan, podrá arrojar más luces sobre las categorías de análisis para comprenderlas y suscitar un enfoque crítico frente a las mismas.

Se espera que el lector pueda recorrer las líneas venideras, con el espíritu que más le convenga, pues deseoso está el autor de que pueda comprender un comunicado que interpretado por él, quisiera compartirle para efectuar sobre sí, una suerte de interrogantes sobre la condición humana, la existencia y las particularidades de la misma.

Nota Preliminar

Para una mayor comprensión sobre las temáticas de estudio, estas se distribuyeron en tres capítulos. En el primero de ellos se desarrolla el concepto de vacío existencial desde la logoterapia de Viktor Emile Frankl y apreciaciones de teóricos como Zygmunt Bauman, María Ángeles Noblejas, entre otros, refiriéndose justamente al vacío existencial, a las causas y al trayecto de este en los sujetos.

Luego, en el segundo capítulo, se ahonda en lo que concierne a la depresión mayor, la historia y la clasificación de esta desde la psicopatología general; después, se expone cómo se configura la depresión desde el psicoanálisis freudiano y winnicotiano, teniendo como puntos centrales a los síntomas que constituyen apartados centrales de análisis.

Y en el tercer y último capítulo, se establece un engranaje entre la depresión mayor y la frustración y vacío existenciales, abordando el tema del suicidio que aparece en el escenario del sujeto frustrado existencialmente y del depresivo mayor en casos severos. Al final de este capítulo se responde a nuestra pregunta de investigación, logrando articular las nociones analizadas con una propuesta reflexiva para entender y posicionarse desde otro lugar a su funcionamiento.

Por último se encuentran las conclusiones, donde se recoge lo más relevante de la discusión logrando dar cuenta del engranaje entre estos objetos de análisis.

“Una persona puede vivir como si existiera un orden, un destino, una misión o como si todo fuese un sinsentido o un caos arbitrario. Existencialmente se decide por una cosa o por otra. La prueba última de la existencia del sentido es la satisfacción que acompaña a la búsqueda”.

María Ángeles Noblejas

1. El vacío existencial como fundamento de la logoterapia.

A continuación se hará una profundización en la noción: vacío existencial, teniendo en cuenta una breve reseña histórica de la logoterapia; se abordarán nociones centrales de esta teoría de la cual se ocupa de estudiar de manera exhaustiva el vacío; posteriormente se expondrán más visiones sobre el vacío desde otras perspectivas y luego se articularán donde se harán algunas precisiones para la aplicación en la presente investigación de la misma.

1.1. Reseña sobre la logoterapia.

En la historia de los seres humanos y sus civilizaciones, sus creaciones y sus modos de formación social, muchos de ellos han sido generados o enmarcados por crisis, guerras, segregaciones, discriminaciones y barbaries. De todos los períodos históricos no ha existido un acontecimiento tan escandaloso, al menos en términos estadísticos, con respecto a la guerra y a la cantidad de muertos que dejó su paso, que la segunda guerra mundial, donde se condensó esa realidad y que afectó la historia de una manera impactante.

Viktor Frankl, en el año (1946) luego de haber sobrevivido al holocausto nazi de esa guerra, desarrolló una teoría a partir de la pregunta: “¿Cuál es el sentido de la vida?” (p. 81). Él desarrolla esta teoría orientado por su experiencia en los campos de concentración, donde fue

uno de los concentrados venciendo las vicisitudes y aferrándose a su sentido para lograr sobrevivir, burlando las condiciones sobrehumanas extremas que se les imponían, a él y a los demás judíos.

A partir de esta obra que se cita, *El hombre en busca de sentido*, Frankl insta por proponer una psicología que comprometa la dimensión espiritual de la persona, posicionando esta noción y aquellas que se relacionan a ella (espiritualidad, nous), otorgándoles un estatuto importante en su teoría y que según él, debería tenerse en cuenta en la disciplina psicológica y las ciencias del comportamiento, ya que como lo menciona María Ángeles Noblejas, en (1994): “[Frankl hace] una crítica filosófica de la teoría psicoanalítica de Freud (el psicoanálisis atiende a las pulsiones del hombre, olvidando la totalidad corporal, psíquica y espiritual de la persona)” (p. 9).

De tal manera que desde Frankl, se propone abordar temáticas concernientes al espíritu de la persona. Esta teoría recibe el nombre de logoterapia donde etimológicamente podría pensarse como terapia de sentido. No obstante no solo comprende la anterior acepción, sino que es un cuerpo de conocimientos sobre la naturaleza humana. Sobre lo anterior, Noblejas (1994), expone:

La logoterapia se presenta bajo el doble aspecto de ser un método psicoterapéutico y una concepción general del hombre. Es esta la que hace que la aproximación logoterapéutica pueda ser correctamente comprendida y válidamente aplicada, en el vasto ámbito del sufrimiento humano (p. 6).

Obtenido así el panorama, es relevante precisar que la logoterapia surge como concepción general del hombre, esto sería lo primero; y lo segundo sería que la logoterapia se propone como otro método de tratamiento más para el padecimiento humano; de acuerdo a lo primero dice Noblejas (1994):

La logoterapia parte de una concepción antropológica que considera al hombre como un ser que busca sentido y lucha por conseguirlo desde lo más hondo de su naturaleza. No le es suficiente en su vida la satisfacción bio-psicológica y social, sino que alberga dentro de sí la voluntad de realizar en su vida algo cargado de sentido. Esta es la principal motivación humana: La voluntad de sentido. Esta concepción constituye uno de los pilares básicos de la construcción teórica de la logoterapia (p. 2).

De lo anterior, se extrae que al abrirse la espiritualidad del hombre, este busca cargar de sentido la vida. Los seres humanos caminan por los senderos que ofrece el mundo, donde se ven acosados y motivados por esta fuerza con la intención de hacer. Un hacer que el hombre ha dotado de significados y de los cuales este se aferra. Este sentido articula las demás áreas que determinan al hombre (bio-psico-social).

Con respecto a lo segundo que expone Noblejas, la logoterapia es también una de las formas de tratamiento del sufrimiento humano de acuerdo a la visión antropológica anteriormente expuesta, en ella (la logoterapia) el sufrimiento del cual habla Frankl, está vinculado al no encuentro del sentido de la vida; frustración de la voluntad de sentido, así lo

llamará en 1946 y 1977. Es importante resaltar, el interés de Frankl (1987) con la logoterapia como tratamiento, ya que no busca abolir las demás psicoterapias, sino completarlas:

Evidentemente, la logoterapia no pretende sustituir a la psicoterapia en el sentido estricto de la palabra y utilizado hasta ahora, sino que solo pretende completarla, completar también su imagen del hombre en una imagen del hombre <<completo>> (a cuya totalidad, como hemos visto, pertenece esencialmente también lo espiritual) (p. 191).

Continuando con la anterior apreciación, desde Frankl, el hombre que posee una tridimensionalidad (lo físico, lo psicológico y lo noético o espiritual), justamente desde los caracteres de la espiritualidad, son éstos los que emergen en el alcance del sentido de la vida. Ante esto es adecuado ceñirse a lo que aducen Carvajal, S., Jaramillo, A., Marín, N. & Ramírez, A., (2008) “Frankl [...] afirma que el sentido de la vida se vincula con las manifestaciones de la espiritualidad (libertad, responsabilidad y conciencia)” (p. 201). Sin estas manifestaciones vivenciadas por la persona, puede existir la posibilidad de que se esté habitado por el vacío existencial, es decir la no puesta en acto de la dimensión espiritual. En otras palabras, Frankl cuando habla de una dimensión espiritual está hablando de una dimensión substancial del hombre, y esta solo es posible conocerla y aprehenderla a través de lo que conciernen sus características que son las de libertad, responsabilidad y conciencia. Estas características son el camino indicado para conocer la dimensión espiritual del hombre. Y la no evidencia de la manifestación de estas características, pueden llevar a inferir que en la persona se configure el sentimiento de vacío existencial.

Empero, la logoterapia no solo es una terapia que trata las crisis existenciales o el vacío, sino que es una orientación psicoterapéutica que trata toda afección psicológica clínica. Inclusive, se han hecho aportes desde la logoterapia como alternativa de intervención psicoterapéutica específica, tratando varios trastornos mentales clasificados por la psiquiatría y psicopatología general (Martínez, E., 2013).

La logoterapia, impulsora de una modalidad terapéutica con el objetivo de descubrir el sentido de la vida, realiza su cometido interviniendo sobre la voluntad de sentido. Es aquella voluntad la que busca cargar de sentido la experiencia humana y así anudar las áreas que constituyen dicha experiencia. Efrén Martínez (2013) adiciona al espectro sobre el cual la logoterapia intenta intervenir, dice que “En la logoterapia, además del sentido de la vida se trata también el significado de los síntomas. Por ejemplo, una cosa es el sufrimiento con la consciencia de su significado y otro el sufrimiento percibido sin su sentido” (p. 26).

En suma, la logoterapia es una concepción antropológica del hombre y también es una terapéutica. Una que se ocupa de asuntos que tienen que ver directamente con el sentido y significado existencial; también intenta tratar las distintas psicopatologías descritas en los manuales psicopatológicos y es una forma de intervenir sobre el sufrimiento. Adicionando acerca del sufrimiento, este, forma parte importante de las investigaciones en logoterapia y ha fomentado una visión novedosa, Frankl (1977) piensa que el sufrimiento también tiene un sentido, que es susceptible de descubrirse.

1.1.1. Lo noético como dimensión constituyente y la existencia.

Anteriormente se había dicho que Frankl, intenta retomar el término *nous*, y teorizarlo en la logoterapia. Este *nous*, no es más que “el núcleo más interno del hombre, su sí mismo; lo que para Descartes es el *sum*, para Santo Tomás el *ánima*, para los existencialistas el yo en la relación yo-tú” (Freire, 2009, p. 114).

Frankl lo retoma con la intención de poder concebir, desde una postura antropológica, al hombre con una fuerza que anuda su experiencia en las otras dimensiones (psicológica y física). Esta dimensión espiritual es la que hace humano al hombre, dotándole de capacidades diferentes de otros seres que los gobierna el paralelismo psicofísico, como por ejemplo los animales. Los seres humanos según Martínez (2013) los distingue la dimensión noológica, es su constitución. Al hombre lo hace hombre su dimensión espiritual, que se manifiesta en:

-Comportarse libremente y de forma responsable frente a las influencias internas y externas, -adaptarse y tomar postura frente a lo que no puede cambiar, -reconocer fuera de sí mismo las formas de sentido que se le ofrecen en diversas situaciones y poder vivir el sentido (2013, p. 73).

El hombre en tanto ser espiritual, tiene la capacidad de tener conciencia de sí mismo, capacidad que entre otras cosas llamó Frankl como *autodistanciamiento*, y que sirve de antesala para introducir lo que Frankl nombró como antagonismo noético-psicofísico. Tener conciencia, es poder vislumbrar los sentidos, como las posibilidades de elección frente a lo que acontece. El antagonismo noético-psicofísico, del cual se hablaba es puramente facultativo, es solo una

posibilidad, no una necesidad. Quiere decir desde Martínez (2013), que el ser espiritual es intencional, y que su realización está en dicha intención; su capacidad para confrontarse consigo mismo o de tener conciencia de sí mismo, es opcional. No obstante, la existencia del hombre, acontece en esta dimensión, la espiritual. Amplía Martínez detallando que: “‘Existir’ quiere decir salir de sí mismo y ponerse frente a sí mismo, de manera que el hombre sale del nivel de lo corporal y psíquico y llega a sí mismo, pasando por el ámbito de lo espiritual” (2013, p. 73).

Por tanto, la existencia del hombre se realiza en salir de sí, este ex-sistir se manifiesta en el encuentro con el otro o con otro, un encuentro que no se da espacialmente sino ontológicamente (Frankl, 1987). De tal manera que así se imparte una nueva manera de pensar la teoría del conocimiento ya que este encuentro con, posibilita el conocimiento de otros entes. Ahora bien, el encuentro entre entes espirituales es la realización de la existencia humana, ya que es una relación de semejantes, dotados de conciencia. Así, siguiendo a Martínez, solo es posible explicar las cosas pero sin comprenderlas, mientras que es posible comprender a los otros seres humanos. Este modo particular de estar, uno con otro, es el modo de ser interexistencial (2013).

En resumen, la existencia humana, se cristaliza en la manifestación de su espiritualidad. Ex-sistir es salir de sí, para encontrarse con, ora cosas ora otros seres humanos; inclusive encontrándose consigo mismo, haciéndose frente a sí mismo. El hombre es un “‘ser-en-el-mundo’” (Martínez, 2013, p. 76).

1.1.2. Definición de sentido de la vida y la voluntad de sentido.

Para hablar de la noción de sentido de la vida, es necesario partir por el abordaje de la noción: voluntad de sentido. Esta voluntad se legitima por vía de la investigación empírica, y lo confirman algunos psiquiatras que trabajaron en conjunto con Frankl (1988), pues la voluntad de sentido presupone un movimiento más de la dimensión espiritual antes discurrida; allí Viktor Frankl habla de la *autotrascendencia*, que en su definición versa: “El hombre apunta por encima de sí mismo hacia algo que no es él mismo, hacia algo o alguien, hacia un sentido cuya plenitud hay que lograr o hacia un semejante con quien uno se encuentra” (1988, p. 21). Similar a la noción existir, es para Frankl, el imperativo del hombre; adquiere otro estatuto pues se formula para designar que es inherente al hombre y que se realiza, cuánto más haya de sentido.

Ahora bien, la voluntad de sentido en la obra de Frankl, se contrapone a las nociones: voluntad de placer y voluntad de poder, que son extraídas por él, de las teorías psicoanalíticas freudianas y de la psicología individual de Adler, respectivamente. Aunque en el inicio de su carrera psiquiátrica estuvo interesado por el psicoanálisis, Frankl fue un crítico asiduo del psicoanálisis freudiano, esto se debió a su inconformidad con los razonamientos, para él reduccionistas, sobre el acaecer y accionar humanos. No pensaba que los seres humanos estuviesen compelidos a actuar por instintos, o por fuerzas dinámicas. Frankl creía que en el corazón humano², se albergaba una fuerza que tendía siempre hacia el sentido. De ahí surge, el concepto de voluntad de sentido (1988).

Frankl, además, como con el psicoanálisis, insistía en criticar el concepto de la psicología individual adleriana, la voluntad de poder, ya que no pensaba a un ser humano motivado primariamente por ser superior a otros o en busca de prestigio. En estos antagonismos, Viktor

² Esta expresión se refiere a la dimensión espiritual, al núcleo del hombre.

Frankl construye la teoría psicológica sobre el acaecer humano que de acuerdo a su pensamiento, el hombre es un ser que se afana existencialmente por descubrir el sentido y por significar la experiencia. A su vez, no descarta los conceptos criticados por él, solo que no son los que primarían en la experiencia humana, más aún piensa que siendo la voluntad de sentido frustrada, el ser humano se resigna a dejarse compeler por las otras dos voluntades, la del placer y/o la del poder (Frankl, 1988).

Frankl, considera que esta voluntad está supeditada al sentido, justamente cuando este se le presenta espontáneamente a la persona. De lo anterior dice Frankl:

Esa voluntad debe germinar, y germina en cuanto se le presenta un sentido. No puedo ordenar a nadie que ría de todo corazón; si quiero que ría debo, me guste o no, contarle un chiste. Tampoco puedo ordenarle a nadie que tenga voluntad de sentido. La voluntad de sentido es más bien un acto intencional que no permite una autoimposición. Para que surja, debe ofrecerse un objeto (1988, p. 177).

La cita anterior, hace surgir un interrogante que atañe al sentido y que invita a ser respondido. Frankl, habla de que es necesario que aparezca un sentido para que esta voluntad opere en la persona, ergo el sentido es objeto. ¿Cómo es posible evidenciar un sentido?, para resolver esta inquietud, se tendrá que definir qué es el sentido.

Desde María Ángeles Noblejas (2000) se puede extraer, que la vida es en sí misma como una productora de sentidos. Para abarcar desde esta teoría la noción de sentido, hay que

pesquisarla por dos vías, la de la vida cotidiana y la de las situaciones extremas vividas. En la primera, dice:

El sentido de la vida cotidiana está en relación con lo que cada situación concreta significa para una persona determinada. Cada acontecimiento con que tenemos que enfrentarnos nos plantea una demanda, una cuestión a la que tenemos que responder haciendo algo en relación a la situación indicada (p. 104).

Las situaciones de la vida, demandan una respuesta por parte del hombre, sin embargo, es una respuesta que tiene múltiples posibilidades, y que el hombre sabe auténticamente cuál es. Así, el sentido es una dirección y una posibilidad a realizar. Antes se decía que era un hacer, este hacer es antecedido por una elección. Es una tarea que se le presenta al hombre, aquí no se habla universalmente sino efectivamente a la existencia particular de cada sujeto. De tal manera que el hombre en la vida cotidiana, se ve bombardeado por las diversas posibilidades que se le ofrecen, y debe elegir. En palabras de Noblejas (2000): “El sentido de la vida, consiste en que el hombre realice su esencia” (p. 105). De acuerdo a lo anteriormente discurrecido se comprende por qué no se da sentido, ya que este, se descubre.

Se descubre por tres caminos, según Noblejas (2000):

[...] El sentido de la vida debe buscarse a partir de la experiencia de cada ser humano y es percibido, dentro del contexto personal, familiar, histórico y social, cuando la persona realiza una acción, experimenta una vivencia o, incluso, cuando sufre. [...] Existen tres

caminos [...] por los que el hombre puede encontrar sentido a su vida, en el mundo que le ha sido dado para vivir: 1) Hacer o producir algo. 2) Vivenciar algo o amar a alguien. 3) Afrontar un destino inevitable y fatal con una actitud y firmeza adecuadas. Estos caminos corresponderían a los valores de creación, de vivencia o experiencia y de actitud (p. 107).

En consonancia con lo que decía Noblejas, para encontrar fundamento en la noción de sentido, y para articular lo último citado, la otra forma de abordar el sentido, es a través del valor de actitud, que es uno de los caminos para encontrar sentido, o como lo nombran los logoterapeutas, encontrarle sentido al sufrimiento. Para que esto se pueda lograr, es condicional que el sufrimiento lo origine algo que sea inmodificable, incambiable, algo que la vida fue ofreciendo sin marcha atrás. Nombrado, a su vez, como el supersentido o suprasentido, (Noblejas, 2000) es aquel donde las condiciones son oportunidades desde lo espiritual, para asumir una posición o una actitud frente a algo que es inmodificable y en ocasiones fatal.

Aunque este destino (situación inminente e inmodificable) en muchos de los casos derive en una falta de sentido, es allí donde el hombre se enfrenta a la pregunta elevada, donde están confluídos el absurdo y el supersentido. La respuesta, surge por así decirlo, mediante un acto de fe. Pero lo que se resalta es que es a través de una decisión donde se inyecta una significación personal, lo que da cuenta del descubrimiento del sentido en tales estratos, y por tanto la puesta en acto de las características de la voluntad de sentido (Noblejas, 2000).

Al ver la apreciación logoterapéutica sobre la concepción de hombre, surge el interrogante de cómo esta voluntad de sentido se frustra y cómo, consecuencia de ello, aparecerá el malestar existencial que trata la logoterapia.

1.2. Abordaje de la noción: vacío existencial.

Frankl, en (1946), dice que el vacío existencial en las personas es “[un] sentimiento de que sus vidas carecen total y definitivamente de un sentido. Se ven acosados por la experiencia de su vaciedad íntima, del desierto que albergan dentro de sí; están atrapados en esa situación que ellos denominan: vacío existencial” (p. 107). De otro lado, desde el mismo Frankl (1977) aparece con el nombre de *frustración existencial*, a una experiencia de frustración en la búsqueda del sentido de la vida: “Al psiquiatra actual le sale al encuentro, no raras veces, la voluntad de sentido bajo la forma de frustración. [...] llamamos frustración existencial [a un] sentimiento de falta de sentido de la propia existencia” (p. 87). el vacío y la frustración existenciales son términos que para Frankl tienen una estrecha relación. La relación se encuentra algunas líneas más adelante: “El hombre existencialmente frustrado no conoce nada con lo que pueda llenar lo que yo llamo vacío existencial” (p. 87).

De esta manera, en Frankl (1946) se entiende que la frustración y el vacío existenciales, van acompañados. Esto es, que el hombre existencialmente frustrado no encontrará con qué llenar su vacío existencial. La persona que tenga el sentimiento del vacío existencial, tiene como condición la voluntad de sentido fracasada.

En ocasiones, esta relación se configura por no discernir, observar y descubrir adecuadamente cuál es el fin de toda acción humana. El hombre decide no pocas veces, al medio como fin, o al fin que va en contravía de la concepción de hombre propuesta por la logoterapia; puede inclusive pensar que el medio es el fin. Esta situación ocurre con frecuencia cuando existe la voluntad de sentido fracasada; Frankl a modo de analogía ilustra esto cuando habla acerca del amor. La sexualidad tiene sentido en la medida en que se dirija al fin, que es el amor; Como si fuese un vehículo que va de una persona a otra, con la intención de poderse encontrar en el escenario amoroso. La sexualidad haría allí de vehículo y como consecuencia, produciría placer. Empero esta consecuencia, es inherente a la especie, y sería incompleta dicha experiencia, sino ha sido encausada por el amor. En suma, Frankl propone una sexualidad dirigida al amor y con una ganancia adicional, el placer producido por dicha experiencia. A lo cual, se puede inferir que el amor erótico, desde Frankl, debería ser vivido de manera completa. Esto es que cualquier acción entre dos seres que se profesan amor busquen como fin esto, que en últimas es el modo de ser interexistencial, habitado además, por una rica significación de dicha experiencia (Frankl, 1987).

Si se buscara como fin al medio, esto es el acto sexual, la consecuencia sería el placer, pero el medio sería la mera utilización de la otra persona como tal; desde Frankl, el imperativo del hombre en el amor, es un movimiento de la espiritualidad a través de la autotranscendencia, que indica para un hombre un sentido que apunta más allá de sí mismo hacia alguien (Frankl, 1987).

Volviendo sobre el vacío existencial, este podría ejemplificarse como la anterior analogía, donde siendo la voluntad de sentido fracasada, el hombre no llena su vacío existencial. Por eso se deja compeler por la voluntad de placer, y fracasa en el intento de llenar su vacío existencial. La anterior operación deja como resultado, la expresión: “mi vida no tiene sentido”.

El sentimiento de que se carece de un sentido en la vida, Frankl (1977) lo explica como una experiencia profunda de aburrimiento: “el aburrimiento puede ser mortal” (p. 88); y agrega que muchos psiquiatras mencionan esta experiencia como una de las posibles causas del suicidio, luego de haberse frustrado la voluntad de sentido. Además, en (1987), mencionará que el tiempo es un factor determinante en la evidencia del sentimiento de la vaciedad interior:

No solo el tiempo después del trabajo, sino también el tiempo al final de la vida enfrentan al hombre con la pregunta de cómo debe llenar su tiempo: incluso el envejecimiento de la población confronta al hombre, a menudo arrancado de su trabajo profesional, con su vacío existencial (p. 124).

Esta sensación de aburrimiento, o de absurdo, pueden pensarse como sentires; no obstante, es la empobrecida y precaria producción discursiva que refiere la persona sobre los contenidos de su interior, lo que revela el vacío existencial: una pobreza maximizada de contenido vivencial, carencia para significar la experiencia, una especie de momificación en vida, que conducen en los casos más profundos al suicidio (Martínez, 2013).

Así pues, el vacío se puede expresar en el hastío, siendo a su vez manifiesto, pero conservarse negativamente (latente) en la miseria de significación de la experiencia. De tal forma que, no son solo las experiencias de sufrimiento las que motivan a las personas a alguna psicoterapia, sino y más recientemente, los relatos de vida carentes de tensión; personas con vidas sin muchas preocupaciones, al menos en lo que se refiere a lo financiero, lo educativo, lo laboral, etc.; todos ellos, son los que consultan de una forma cada vez más creciente (Frankl, 2014).

Estas formas de vida, configuradas como una reproducción de acciones, conductas, carentes de una significación, o significadas nimiamente, serían el almacén del hombre sin sentido. Esta caracterización del vacío existencial y del hombre sin sentido, poseen unas posibles causas, que a continuación serán disertadas.

En la logoterapia se piensa que las causas del vacío existencial, son producidas por cambios a nivel biológico, el hombre no tiene comportamientos innatos que le sirvan como espejo para elegir ante las demandas de la existencia; y por un asunto que puede ser desarrollado por la sociología, que en el transcurrir de la historia humana se han predispuesto los factores suficientes para que aparezca. Ante esto Frankl en (1946) aduce:

El hombre ha sufrido otra pérdida [la primera era la biológica]: las tradiciones que habían servido de contrafuerte a su conducta se están diluyendo a pasos agigantados. Carece, pues, de un instinto que le diga lo que ha de hacer, y no tiene ya tradiciones que le indiquen lo que debe hacer; en ocasiones no sabe ni siquiera lo que le gustaría hacer. En

su lugar, desea hacer lo que otras personas hacen (conformismo) o hace lo que otras personas quieren que haga (totalitarismo) (p. 108).

Bauman (2007) no estaba lejos en afirmar lo líquido de nuestra sociedad que se desvanece fácilmente y donde los valores morales, se convirtieron en valores de posesión³. Ante la dificultad de encontrar referentes de vida, y bases seguras sobre decisiones que han de tomar los seres humanos, sobreviene el pensamiento de relatividad exacerbada y proliferada en todas las áreas de acción humana.

1.2.1. El vacío existencial desde lo social y la sociedad líquida.

Para este apartado, será conveniente dedicar unas cuantas líneas frente a una realidad social, que configurada como la plantea Bauman (2011), pasó de ser una estructura sólida, a una red de conexiones, que se permuta de manera casi aleatoria, donde las posibilidades de conexión son infinitas. Esto significa, que de alguna manera el individuo configura su propia realidad social, y no ya de manera impuesta por el azar, aunque esta permanece de alguna manera, pero no tan vehemente. En otras palabras, en algún momento alguna persona tenía que vérselas con sus vecinos e intentaba construir un lazo social. Esto justamente la cultura lo favorecía, inclusive lo buscaba.

³ La fórmula de antaño era: valgo porque soy esto o aquello (i.e. honrado, honesto, fiel); mientras que es más frecuente escuchar valgo porque tengo esto o aquello (honestidad, honradez, fidelidad). Cómo si eso pudiese adquirirse en algún supermercado, o si es algo que puede desarrollarse moralmente. Esto podría leerse como un artificio de la sociedad contemporánea, justamente con la intención de expresar el discurso imperante.

Actualmente, por esta misma red de conexiones, no obstante el individuo puede elegir a sus coterráneos, a través de la dimensión virtual, en un espacio donde las posibilidades son inmensas, pero careciendo del contacto real, aunque previniéndose de lo angustiante que es encontrarse con un semejante. Y es que como se mencionará más adelante, la misma estructura social, para favorecer algunos pocos, en cuanto a lo económico condensándose con mayor fuerza el poder; mediante su forma de vida, suscitó en lo global un reflejo de la misma. De este nuevo estilo de vida, moderno por excelencia, se implementaron algunas técnicas y tácticas para reforzar sus relaciones de poder, con el fin de asegurarse su posición (Bauman, 2011).

Con razón de lo anterior se conoce la fórmula del bienestar social propuesta por Bauman (2011) donde versa que: “El bienestar de un lugar repercute en el sufrimiento del otro [...] nadie puede escapar a ninguna parte” (p. 14). Para explicar la anterior cita, se hará uso de una analogía. Un rico, quiere continuar acrecentando su capital, aprovechando los acontecimientos de orden social con el estatuto de tragedia, en este caso un bombardeo de una nación contra la suya. Neutralizado el asunto políticamente, el magnate sale a través de los medios de información, proponiendo el discurso de la seguridad como algo substancial en el tiempo actual. Los consumidores atemorizados por el riesgo de una futura catástrofe del mismo tipo, se fijan la ilusión comprando los elementos de seguridad de que estarán a salvo, disfrazando el temor frente a la muerte. Luego, el que sigue ganando en términos económicos y de hecho, en lo que concierne al bienestar, es el rico que sabe que es una artimaña para seguir acrecentando su capital.

Con la anterior analogía de alguna manera se argumenta que la sociedad moderna está suscitando dinámicas que revelan una relatividad frente al futuro, temores colectivos y el discurso individualista que cada vez cobra más fuerza. Las naciones y los sujetos que pertenecen a ellas, eliminan virtualmente las fronteras, pero las físicas las refuerzan con más estructuras. Este mundo actual ha querido derribar, la apertura social local, por una global. Y así, como correlato se rompe con mayor rapidez la cuerda de la relación humana cercana, para cimentar una muralla que en términos físicos, separa unos de los otros, por miedo al extraño, al diferente.

¿Pero de qué los asegura? de aquel que no conocen y que puede hacerle daño. Esta estructura es una guarida frente al caos exterior, o al menos eso es lo que ha creído. Con el mundo exterior se configura una manera diferente de relación mediada por la virtualidad. De esta manera, el individuo tiene la posibilidad de ser lo que desea, eso sí virtualmente (Bauman, 2007). No obstante, esta relación con el mundo, hace que los vínculos sociales de contacto real, se simulen en esa alter realidad, creando interrogantes sobre las nuevas formas de relación, que en entre otras cosas se dirigen en contravía de lo que propone Frankl, con el modo de ser interexistencial, que es un camino para descubrir el sentido.

El miedo al diferente, al extraño, hizo crear espacios de control virtual individual, donde está la promesa de encontrar protección frente a los semejantes. Este miedo, que como técnica de la sociedad líquida actual, hizo germinar una de las grandes ideas corporativas, a saber las empresas que ofrece servicios para asegurar la vida de las personas; esta idea corporativa utilizó los medios de información para generar un pánico colectivo por la emergencia de los terroristas, ladrones, entre otros. Estas corporaciones en alianza con los medios de información masiva,

hicieron que este mercado fuera fructífero, y su consecuencia, junto con las dinámicas sociales producidas por los ideales del individualismo, fue la de impartir nuevos discursos, que por obra y gracia de sus mismas posibilidades, se esparcen rápidamente en el globo (Bauman, 2011).

El discurso del individuo y su realización personal, sus sueños, sus metas y su éxito, del cual subyace la premisa implícita de ser mucho más que el otro, y hasta inclusive, anularlo, es cada vez más discurrido, no solo por el mercado de la seguridad, sino de las corporaciones que soportan las tesis de la sobre/importancia de sus clientes, de los nuevos ideales del trabajador, etc. Esto acarrea una nueva lógica de las relaciones humanas. En primer lugar, el hombre en la relación con su ambiente y consigo mismo, ante la imposibilidad de aminorar el ritmo vertiginoso del cambio⁴, se sustrae de sí, y como sustitución ante una salida apropiada al temor existencial que esto le trae, se adapta de manera casi automática, con dicho cambio, y esto no le afecta, pues justamente no lo determinan valores que de antaño, eran imperantes, no obstante, deja en suspenso la respuesta ante la pregunta de lo que se es. Y a su vez, esto deja vislumbrar lo segundo, y es que en la relación con el semejante eres cazador, o eres cazado⁵; esta relación se constituye por un imperativo: “sálvese quien pueda” (Bauman, 2011, p. 24)⁶.

De lo anterior, añade María Noblejas (1994):

⁴ Ante la frase que actualmente se utiliza con frecuencia: “si no cambias, el cambio te cambia”, se deja develado el principio individualista y al mismo tiempo de flexibilidad ante el ser, ante lo que se es, ante lo auténtico de la singularidad.

⁵ Cazador y cazado, son términos utilizados por Bauman, para designar aquellos que mediante la única propuesta por el mundo globalizado, sea la de aceptar y competir o rechazar y ser avasallado por el otro, en búsqueda de suplir las necesidades básicas a través del trabajo, y apuntar hacia el ideal del mundo moderno: ser exitoso.

⁶ En este párrafo se evidencia el fracaso de la voluntad de sentido, dejando que tanto el conformismo y el totalitarismo sean las alternativas para responderle a los acontecimientos de la existencia.

Dentro del nivel sociológico podemos encontrar como factores importantes: la pérdida de las tradiciones, como valor con capacidad rectora de la conducta humana, la sociedad de consumo y pragmática que cubre todas las necesidades e incluso crea necesidades nuevas pero olvida la fundamental, la voluntad de sentido, [...] el pensamiento nihilista que constituye una “falta de sentido aprendida” y la falta de modelos de personas, grupos e instituciones que muestren con su vida y acción el ejemplo de la entrega a un sentido (p. 111).

Tales afirmaciones facilitan el rastreo de la huella que ha dejado el vacío existencial en el tiempo actual. Pues se está en medio de un mundo que cambia rápida y arbitrariamente, los seres humanos son casi esclavos y alienados a una realidad inevitable. Si se quiere subsistir, se debe cazar, se debe competir, debe ganar un lugar. Un lugar que en muchos de los casos, se da pasando por encima de la competencia, que no es más que otro ser humano y que lucha por la misma causa. Ante esa inminencia del cambio; ante la inseguridad; ante la competencia; el ser humano opera una vida, bajo una voluntad que justamente no es congruente con la de sentido.

Así las cosas, el panorama se abre mucho más: se afirma que el vacío existencial confiere su causa a cuestiones de orden biológico, pues el instinto no le otorgará al hombre el saber que requiere para las determinaciones que debe tomar; y de orden sociológico: la sociedad actual que configurada en un marco económico que privilegia a los cazadores; la nascente comunidad de consumo, insatisfecha y afanada por seguridad; y la humanidad nihilista (replegada en sí misma), generan en el ser humano un estado de tedio.

Adicionando más a los posibles factores que desencadenan el vacío y frustración existenciales, Noblejas dice (1994):

[...] Es una sociedad de la abundancia (donde, como hemos dicho, hay una saturación de satisfacción de necesidades pero se olvida la voluntad de sentido), el clima más apropiado para que proliferen la problemática que se desarrolla a partir del sentimiento de vacío existencial [...] (p. 115).

Es la puesta en acto de la voluntad de sentido, la que los seres humanos en este contexto actual, está por lo mucho fracasada e inhibida. A través de la realidad social, se logra atisbar el funcionamiento del vacío existencial que se encuentra, mediante la lógica macrosocial y que en muchos casos, el individuo desconoce. Descubriendo la génesis del vacío existencial en el cada uno, es tiempo ganado para conocer su mecanismo y así desmantelarlo. No obstante, si es un vacío, no bastaría con desarmarlo, pues justamente no se encontraría nada. Se entiende por qué Frankl decía que esta misión solo le compete al hombre y únicamente a él.

Sin embargo, es difícil descubrir el sentido a través de una sociedad que ha engendrado seres humanos con ideales que aíslan al sentido, y las posibles formas de consumación del mismo. Más bien se ha encargado de fomentar el vacío de contenido significativo en las experiencias humanas. Desde Bauman (2004) se puede extraer la premisa de que en nuestro tiempo los seres humanos relacionándose con su mundo, y con los otros, todo debe vivirse como una aventura, pero que será vana y pasajera, con la ilusión de que vendrá algo más placentero. No sería aventurado afirmar que en esa actividad de buscar incesantemente algo que genere más

bienestar, se crean círculos viciosos que buscan otros asuntos menos el sentido; llegando al final, hastiándose por la vida, el hombre sumergido en el vacío existencial, que dejó pasar de largo el sentido.

Resumiendo, es probable decir que producido el sentimiento del vacío existencial, se puede constatar este por la vía del aburrimiento de muerte y por la indiferencia o apatía, que son posibles de definir como pérdida del interés por el mundo y falta de motivación para cambiarlo, respectivamente; el vacío interior, se expresa en carencia de significación de la experiencia y del mundo; y el no vivir con un sentido, o hasta pensar que la vida no tiene sentido, son sus síntomas más frecuentes (Noblejas, 1994).

El vacío existencial no es en sí patógeno, donde como se decía párrafos atrás, aparece en el escenario de la vida humana muchas veces de manera velada, de lo anterior continúa Frankl en (1987): “El vacío existencial no se pone de manifiesto necesariamente: puede permanecer latente –larvado, enmascarado y conocemos diferentes máscaras detrás de las que se esconde el vacío existencial” (p. 126). Tales máscaras no son más que modos existenciales del hombre que por el intento de restablecer la voluntad de sentido, generan un ritmo de vida tal que hace producir activismo, más no, una posibilidad para salir de sí y encontrarse con alguien que no es él; encontrar un hacer creativo y en el mejor de los casos, según Frankl, encontrarle sentido a lo que no se puede cambiar que originó, inicialmente, sufrimiento.

En suma, el vacío existencial es el sentimiento que hace que los humanos se sumerjan en un desierto interior. Muchos destinan ese vacío a la distracción, pero su evidencia es ineludible

pues genera un estado de insatisfacción generalizado. Nada apartará este sentimiento por la vía de la obtención de bienes materiales, como mecanismo consumista, ni por la vía del alcance del placer desproporcionado como un ser hedonista; es solo a través del encuentro con el sentido, como un recorte cada vez más próximo del ser y el deber ser (Martínez, 2013), donde se arremete la voluntad de sentido. Este descubrimiento del sentido llevará a una rica significación de la experiencia humana (Frankl, 1987).

1.3. El vacío existencial y su relación con la neurosis.

El vacío existencial no puede pensarse como una forma más de alteración psicopatológica, pero si debe leerse como un fenómeno que atañe al hombre en toda su magnitud, pues interroga al hombre sobre su propio devenir. Aunque se expresa como afecto de aburrimiento, o como tedio; como un absurdo, y en últimas como el vacío interior expresado en su discurso frente al significado de su vida; el vacío existencial, suscita en el hombre una incapacidad para elegir de manera autónoma: si se permitiera hablar de enfermedad, el vacío existencial, solo podría enfermar la volición del hombre (Martínez, 2013).

Ya que el hombre existencialmente frustrado, deja que decidan otros por él, o más claramente, hace lo que los otros le dicen que tiene que hacer (totalitarismo); o en algunos casos elige bajo el criterio de normalidad estadística y no por una intención particular y autónoma (conformismo), mediante estas fórmulas de responder frente a la vida, evidencian el vacío existencial, representado como la incapacidad o el adormecimiento de la voluntad para determinar el curso existencial de sí, dirigido hacia el sentido (Frankl, 1946).

Además de las consecuencias del vacío existencial, mencionadas líneas atrás, el conformismo y el totalitarismo, aparece en escena un tipo de neurosis específico que descubrió Frankl en la logoterapia: la neurosis noógena. Una neurosis que involucra la dimensión espiritual del hombre, él en (1987) afirma: “Hablamos de neurosis noógena en los casos en que, en última instancia, un problema espiritual, un conflicto moral o una crisis existencial se basan etiológicamente en la neurosis correspondiente” (p. 156). Amplía un poco más acerca de la neurosis noógena de frustración existencial diciendo que:

[...] Para que se produzca una neurosis noógena debe desencadenarse una afección somatopsíquica en la frustración existencial. [...] Solo puede haber una enfermedad desde el principio en el ámbito del organismo psicofísico, pero no en cambio en el ámbito de la persona espiritual: la persona espiritual no puede ponerse enferma. Sin embargo, el hombre bien puede ponerse enfermo. Pero siempre que esto ocurra, debe estar involucrado el organismo psicofísico. Si, en general, se quiere hablar de neurosis, debe existir necesariamente una afección psicofísica. En este sentido hablamos, conscientemente, únicamente de neurosis noógenas y no de neurosis noéticas: neurosis noógenas son enfermedades <<que provienen del espíritu>>, en cambio no son enfermedades <<que se encuentran en el espíritu>>: no existen <<noosis>>; algo noético no puede ser en sí y como tal algo patológico ni, por consiguiente tampoco algo neurótico. La neurosis no es una enfermedad noética, una enfermedad espiritual, una enfermedad del hombre únicamente en su espiritualidad; sino que siempre es la enfermedad de un hombre en su unidad y totalidad. Asimismo, resulta de todo lo dicho

que hay que preferir la designación de neurosis noógenas al término de neurosis existenciales: existencial solo lo puede ser propiamente una frustración; esta, sin embargo, no es una neurosis, ni siquiera es algo patológico (p. 159).

Frankl, deja muy claro que la espiritualidad del hombre no enferma, este se enferma totalmente, comprometiendo al organismo psico-físico. En pocas palabras, las neurosis noógenas se producen por el nous del hombre. Es condicional que para que se esté enfermo por la falta de sentido, esté la voluntad de sentido frustrada, haya frustración existencial. De hecho, puede estar sano el organismo psicofísico, pero enfermo el hombre por su vacío, fruto de la carencia de un sentido que le genere motivación para vivir. Frankl resume: “debe atribuirse etiológicamente al sentimiento de falta de sentido, a la duda respecto de un sentido de la vida o a la desesperación de que acaso no exista tal sentido” (2014, p. 36).

De esta manera se cristaliza la frustración existencial que en algunos casos deriva en neurosis noógena. A estas consecuencias de la frustración existencial, se añaden algunos subtipos de neurosis que Noblejas (1994) llamó en un grupo más grande como: Neurosis sociógenas. La neurosis de falta de ocupación, son aquellas donde se experimenta sentimientos de inutilidad, absurdo, falta de sentido, comunes en los desempleados, jubilados y jóvenes en paro; la enfermedad de los manager, que se traduce como la desmesura en una actividad o labor relacionada a la voluntad de poder, desplazando a la voluntad de sentido; y otro subtipo de neurosis, sería la llamada enfermedad de tener poco qué hacer, donde se caracteriza por la falta de actividades que llenen el tiempo libre, postergando su desierto interior con los vicios

(adicciones y placer exacerbado). En todas las anteriores formas, hay un intento de eludir a la existencia misma, y así consolidar la derrota por la frustración existencial.

En suma, el vacío existencial expresado como la carencia de un sentido a la vida, es producido por la dinámica social actual, donde inciden los factores que hacen parte de ella. La frustración existencial, compañera del vacío existencial, se entiende como la falta de conocimiento de algo que pueda llenar el vacío interior. Esta voluntad de sentido frustrada, fracasada, es la que da cuenta del vacío y que, puede desencadenar en algún tipo de neurosis por un lado y por el otro, en una alteración de las propiedades espirituales de la persona, como la elección, alienándose al conformismo o al totalitarismo; y en el caso de las primeras, si existe una afección en el organismo psicofísico, sería un caso de neurosis noógena o un padecimiento no patógeno, pero que genera un monto significativo de sufrimiento, como lo son los distintos subtipos de neurosis sociógenas.

“El complejo melancólico se comporta como una herida abierta,
atrae hacia sí desde todas partes energías de investidura
(que en las neurosis de transferencia hemos llamado «contrainvestiduras»)
y vacía al yo hasta el empobrecimiento total”.

Sigmund Freud

2. Depresión mayor. Síntomas y funcionamiento.

2.1. *Breve introducción y definición de depresión mayor.*

En la actualidad, más de 350 millones de personas en todo el mundo, han padecido por trastornos depresivos. Afecta mucho más a la mujer, y es la mayor causa de discapacidad. En los casos más severos se llega hasta el suicidio y es objeto de estudio por la salud mental (OMS, 2012). En Colombia, la tasa de prevalencia de la depresión es alta, donde casi el 12% de la población ha padecido de un episodio depresivo mayor (Ministerio de salud y protección social – Colciencias, 2013). De esta forma, la atención en Colombia sobre la depresión resulta ser prioritaria.

La depresión mayor, desde los manuales psicopatológicos y referencias bibliográficas sobre los trastornos mentales, aparece como un complejo clínico compuesto por síntomas y por elementos clínicos de naturaleza deductiva derivados de una alteración depresiva del afecto o el humor. Históricamente, para hallar la comprensión de este complejo clínico se tendría que transportar a las teorías sobre el humor del filósofo Hipócrates. Y es que desde entonces, el tipo de humor depresivo, era nombrado como humor melancólico, que denotaba un sentimiento penoso o de profunda tristeza (Bizkarra, 2008). En la actualidad, no obstante es menos frecuente utilizar, al menos en la psiquiatría y en la psicopatología, la palabra melancolía.

De otro lado, surge la palabra depresión, donde su significación junto con otras características, aluden casi a la definición clásica de melancolía. Según Armayones, M., Horta, E., Jarne, A., Requena, E. & Talarn, A. en (2006) la depresión hace parte de los trastornos del estado de ánimo donde existe una perturbación patológica de la afectividad. Esta alteración se acompaña además de otros síntomas de orden secundario, que generan una alteración en el funcionamiento social y laboral de las personas.

Según David Elkin (2000), los trastornos del estado de ánimo pueden dividirse en dos categorías: depresiones unipolares y trastornos bipolares, donde se tienen diferentes subtipos, tanto de depresión como de trastornos bipolares, respectivamente. Estos subtipos corresponden al nivel de gravedad de los síntomas. En las depresiones, se encuentran, a saber el trastorno de adaptación y duelo; la distimia; y la depresión mayor o melancolía. En los trastornos bipolares, se sitúan: la ciclotimia y el trastorno afectivo bipolar, antes trastorno maníaco-depresivo. De lo anterior se deduce que en el caso de las depresiones unipolares, lo patológico sería la presencia del estado anímico depresivo o disfórico; y en el caso de los trastornos bipolares, la ambivalencia entre los estados anímicos depresivos y eufóricos.

Ahora bien, las depresiones son definidas más ampliamente por Pedro Retamal (1998) donde establece que son:

Uno de los tipos de alteración de ánimo, consistente en su disminución, con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades

habituales y acompañado de diversos síntomas psíquicos (tristeza, alteraciones de la concentración, memoria, etc.) y físicos (disminución de la libido, anorexia-hiperfagia, etc.) (p. 9).

Por la misma vía que la anterior y de acuerdo a uno de los subtipos de la depresión antes mencionadas, la depresión mayor es definida por la APA (2000) como equivalente a Trastorno depresivo mayor o TDM, y es la manifestación de uno o más episodios depresivos mayores de al menos dos semanas de duración. Es importante señalar sobre lo que se refiere la APA acerca del episodio depresivo mayor, pues en (2000) aducen que: “La característica esencial de un episodio depresivo mayor es un período de al menos 2 semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades” (p. 326).

La depresión mayor, es entonces reconocida, por el sentimiento o sensación de profunda tristeza, una tristeza penosa que dificulta las actividades habituales de la persona. Esa tristeza penosa será abordada más ampliamente en los siguientes apartados. En la actualidad, las depresiones y su etiología, desde el discurso de la salud mental, están ubicadas en un debate teórico y práctico, donde se contraponen las tesis positivistas biológicas como causa imperante y las tesis psicológicas.

Algunos expertos consideran a las depresiones como resultado de una alteración de la función de algunos neurotransmisores. Según la Escuela Andaluza de salud Pública (1999) “Los mecanismos por los cuales se desencadena una depresión no están totalmente aclarados, [...] se suelen relacionar con la insuficiencia funcional de los sistemas responsables de la

neurotransmisión cerebrales, principalmente los mediados por serotonina, norepinefrina y dopamina”. La anterior etiopatogenia es considerada endógena, que alude a una causa netamente biológica. En contraste, están las premisas que confieren a las causas de la depresión de carácter psicosocial, donde hay un suceso o acontecimiento en la vida del sujeto, que le lleva a permanecer en el estado de ánimo depresivo la mayor parte del tiempo. Casi siempre está cimentada sobre sucesos de pérdidas significativas: la muerte de un ser significativo, el traslado de un lugar apreciado, la pérdida de un trabajo gratificante etc. Esta etiología de depresión es considerada exógena es decir que proviene fuera del organismo y a su vez, es posible percibirse en Elkin (2000) y Cabanyes (2012) como leve o moderada.

A causa de lo anterior, podrá entonces pesquisarse un asunto que aún está discutiéndose; y es lo relacionado a las causas de la depresión, que entre otras cosas, dividen el objeto a estudiarse. Incluso puede encontrarse en la bibliografía del psiquiatra vienés Viktor Frankl (1977) que las depresiones están divididas en endógenas y exógenas. Se refiere a depresiones con origen biológico; y de origen ambiental, psicológico y/o psicosocial, respectivamente. Incluso, se puede entrever de acuerdo a (Elkin, 2000) y (Cabanyes, 2012) que las depresiones endógenas, son graves y crónicas; y las exógenas son leves o moderadas.

De las anteriores clasificaciones, aunque tengan un enfoque cada vez más específico y tratan de ilustrar de manera más completa las apreciaciones diagnósticas, se tomará como foco de estudio en el trabajo, a las depresiones mayores unipolares exógenas. Es decir las causadas por asuntos externos al organismo, pero que también lo compromete. Se establece esta orientación, pues se quiere ahondar en una perspectiva psicológica más no psicologizante sobre

la causalidad de la depresión, sin olvidar y tampoco desconocer, la importancia de esta discusión sobre la etiología de la depresión, pero que será relegada a otros trabajos. Así pues, sin ignorar el ámbito físico, y más específicamente neurobiológico, que está inmiscuido en dicho padecimiento depresivo, se partirá de una concepción etiológica de la depresión como un complejo clínico donde existe una predisposición biológica, y unas factores históricos en la vida del sujeto que detonan el ánimo depresivo (Elkin, 2000).

De acuerdo a lo anterior, a continuación se discutirá el funcionamiento de la depresión desde una postura psicoanalítica y psicodinámica, con la intención de exponer una posición que explique a través de los procesos psíquicos, cómo funciona la depresión.

2.2. *Definición y características de la melancolía desde Freud.*

En todo el trabajo sobre afecciones psicológicas de Freud, él dedicó unos pocos párrafos acerca de la melancolía, que ahora será sinónimo de la categoría de estudio del presente trabajo, la depresión mayor. En toda su obra, extensa y bastante sustantiva, su texto *Duelo y Melancolía*, es el trabajo que se podría decir, más estético y al mismo tiempo rico en contenido sobre las afecciones del estado de ánimo. Freud, piensa que para comprender la problemática de la melancolía y su funcionamiento psíquico, se tendrá que partir de la teoría de la pérdida. Pues en el sujeto melancólico y el sujeto que atraviesa un proceso de duelo, se encuentran múltiples similitudes. Inclusive, se podría decir que son casi las mismas afecciones, solo que en el sujeto melancólico se encuentra algo más. Por tanto, la comparación entre el duelo y la melancolía, es capital para comprender esta última.

2.2.1. *La pérdida como causa del estado melancólico en el psicoanálisis.*

Ante la inminencia de una pérdida⁷ en la vida de un sujeto, como reacción normal, dirá Freud, se hará una elaboración de duelo, donde el sujeto pasará por un período determinado de tiempo, intentando desproporcionar libidinalmente el objeto y su posición frente a este. Tal trabajo generará un gasto significativo de energía psíquica y comprometerá al yo en situaciones displacenteras que se superarán pasado el tiempo del duelo; tales situaciones son el descontento que manifiesta el sujeto en el mundo, su incapacidad para elegir un nuevo objeto para amar, su poca productividad para el trabajo y una desazón profundamente dolorosa. Aunque la diferencia como la expone el propio Freud (1975), ante un estado de duelo y la melancolía, estriba en que en la melancolía, hay “una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo” (p. 242).

De esta manera, en el duelo y la melancolía, existen como diferencias dos cosas: la primera es en lo relacionado a la pérdida, es una que en el duelo, el sujeto reconoce lo que se ha perdido, en contraste, el sujeto melancólico, puede presentársele el hecho de que ni siquiera sabe que ha perdido algo, o también que puede noticiar la pérdida sobre las cualidades de un objeto sustraídas de la conciencia; estas podrían ubicarse en un estrato inconsciente (Freud, 1975). Y, la

⁷ La pérdida de la que habla Freud, podría pensarse como la pérdida de un objeto. El objeto, no es en sí el objeto de la ciencia o de otra disciplina, ni siquiera es una cosa; se refiere a una representación, a un otro, a un significado, una idea. Por tanto, conviene decir que esta pérdida está relacionada al lazo que establece el sujeto con algo de la realidad, y que de este vínculo, pasa a ser interiorizado donde está mediado por energía psíquica, libido.

segunda diferencia, es lo que se singulariza anímicamente en el sujeto melancólico: el sentimiento rebajado de sí, donde aparecen los autorreproches y autodenigración.

Luego Freud (1975), hace caer en cuenta de algo, y que es crucial para comprender la melancolía: “Siguiendo la analogía con el duelo, deberíamos inferir que él ha sufrido una pérdida en el objeto; pero de sus declaraciones surge una pérdida en su yo.” (p. 245). Razón que lleva a afirmar que lo que ha perdido el melancólico, es a sí mismo. Esto es suficiente para develar una lógica y un mecanismo evidente, el melancólico se autorreprocha y se denigra a sí mismo porque se ha perdido.

Esta pérdida de su yo corresponde con una identificación narcisista donde su sustrato es el objeto resignado del cual se hace toda suerte de querellas en un primer momento⁸; en tal identificación narcisista con el objeto resignado, la instancia crítica del yo fija como su blanco a esta identificación del yo con el objeto para todo tipo de reproche. Allí se puede denotar una regresión a un estado anterior donde la identificación es previa a la elección de objeto, y que en primera instancia es necesario, para distinguir a un objeto por la vía de la devoración o fase oral. De tal manera que incorporando la sombra del objeto resignado, el yo del sujeto encarna la figura de este, pasando a ser el reprochado (Freud, 1975). Esto se evidencia más adelante, en una serie de síntomas que hacen posible evidenciar dicho mecanismo.

El enfermo nos describe a su yo como indigno, estéril y moralmente despreciable; se hace reproches, se denigra y espera repulsión y castigo. Se humilla ante todos los demás y

⁸ De acuerdo a Freud, el objeto resignado, es aquel que ha ocasionado una suerte de desengaño por el abandono inminente de este o por una situación deshonrosa que haya producido. (1975)

conmisera a cada uno de sus familiares por tener lazos con una persona tan indigna. No juzga que le ha sobrevenido una alteración, sino que extiende su autocrítica al pasado, asevera que nunca fue mejor. El cuadro de este delirio de insignificancia - predominantemente moral- se completa con el insomnio, la repulsa del alimento y un desfallecimiento, en extremo asombroso psicológicamente, de la pulsión que compele a todos los seres vivos a aferrarse a la vida (Freud, 1975, p. 244).

Aquí Freud comunica algo de lo que se ha hablado hasta ahora, y es que en la depresión mayor existe esa alteración en el funcionamiento mental y orgánico. Según Freud, es habitual escuchar en la clínica mental la predominancia del reproche que tiene el depresivo, sobre su pasado. Como si fuera posible connotar al depresivo como culpable; expresa una profunda equivocación, una falta moral. Y por tanto, una carencia de aceptación y estima sobre sí mismo, debido a su culpa exacerbada. Es por esto que en el sujeto melancólico, se evidencia la identificación con el objeto resignado, que en primera instancia, es hacia el que debería dirigirse toda queja. Por tanto, es posible suponer que lo que quisiera decir el melancólico sobre el objeto perdido, es que es culpable, que nunca fue mejor, que se equivocó, etc.

No obstante, llama la atención el porqué de esta regresión a un estado anterior, y no la posibilidad de resolución sobre la pérdida como en el proceso de duelo; y también es interesante, la relación que existe entre el discurso del sujeto melancólico y su cuerpo, que además pareciera ser afectado por las querellas dirigidas hacia su propio yo. No es aventurado presuponer dicha conjetura, pues inclusive se puede extraer del propio Freud, la idea de que el cuerpo es una construcción habitada por los significados que en primera instancia fueron transmitidos por la

cultura, a través de los parientes donde su configuración fue de orden trivial y/o popular (Freud, 1976).

De lo anterior es posible deducir que pareciera existir una correlación entre el discurso del melancólico y su cuerpo afectado. El sujeto manifiesta descontento e inhibición, asunto colegido en el cuerpo con la repulsión de los alimentos y sus estados de tristeza agudos; también manifiesta indignidad y desmerecimiento, por su falta moral o equivocación, y su cuerpo se muestra como indigno y como merecedor de la pena; por último se cierra el cuadro infiriéndose la ausencia de interés colegido en el descuido de la imagen corporal junto con la su salud precaria, deteriorándose las funciones cotidianas.

Aunque se tendrían que obtener más elementos, junto con los de investigaciones empíricas para arribar en afirmaciones tan dicientes. No obstante, se resalta el hecho de que pareciera haber una correlación entre los padecimientos expresados por el depresivo y su correlato en el cuerpo. En suma, desde Freud se puede visualizar la conflictiva del sujeto melancólico. Un sujeto que ha perdido algo de un objeto (o que ni sabe qué ha perdido), y de lo cual no puede constatar. Lo inunda el sentimiento de insignificancia y minusvalía, pues tal reproche debía dirigirse al objeto perdido, pero que por un mecanismo psíquico complejo, regresa a un estado anterior, identificándose con este, asunto que deriva en tal autodenigración, completándose con el correlato corporal donde en pocas palabras, existe una alteración en los impulsos de sobrevivencia.

2.3. *Abordaje de la depresión desde D. Winnicott.*

Donald Winnicott, psicoanalista y pediatra inglés, es reconocido en el vasto campo del psicoanálisis, por sus aportaciones sobre la teoría del desarrollo temprano y las organizaciones psíquicas. Es también un exponente del psicoanálisis de Freud, donde intenta realizar un trabajo de continuidad sobre su obra, adicionando elementos importantes a la teoría psicoanalítica, valiéndose del trabajo de campo efectuado en la pediatría por más de cuarenta (40) años y descubriendo las variables sustanciales de la formación de los seres humanos en los primeros años de vida, y por tanto encontrando además, la psicopatología humana en las deficiencias de dicho desarrollo.

En algunos textos de D. Winnicott, se perciben apreciaciones que enriquecen la construcción que se ha hecho en este trabajo sobre la depresión. Esto se sustenta en una de las tesis reconocidas por Winnicott, y es que este considera que las depresiones tienen o encierran un valor (1963). El valor de la depresión se desarrollará líneas más abajo.

Winnicott (1963) reconoce que la depresión es algo de lo cual, en algunos casos, hasta los psicoterapeutas no pueden escapar. La depresión a su vez, es una manera de contener las presiones del mundo interno y de las tempestades instintuales. Sin embargo, este alcance es posible desde el desarrollo de la fortaleza yoica. Y va a decir el autor, que tal fortaleza es posible cuando ha habido un desarrollo emocional saludable. Por tanto, el desarrollo emocional

saludable, establece la posibilidad de que un sujeto se sienta deprimido. Lo anterior tendrá que dilucidarse más ampliamente.

2.3.1. El valor que encierra la depresión.

Winnicott, (1963) plantea que la depresión se vincula “[...] con el sentimiento de culpa [...] y con el proceso de duelo”. Ahora bien, desde Freud (1975) se desarrolla la idea de que la depresión mayor (melancolía), tiene las mismas características que el duelo, solo que su diferencia estriba en el sentimiento de insignificancia. Mientras que en el proceso de duelo, se busca la posibilidad de resarcir los lazos del individuo con las personas, mundo, trabajo, etc. en un tiempo conveniente. De lo anterior se extrae, que el sentimiento de insignificancia, o culpa patológica, aunque verdaderamente penosa, no dejaría de ser culpa. Y este sentimiento, para Winnicott encierra en sí mismo el germen de la recuperación, ya que la culpa es un indicio del desarrollo emocional saludable.

El desarrollo emocional saludable, se compone de varios aspectos. En primer lugar, cuando en el sujeto existe una distinción entre un mundo exterior y un mundo interior, donde al inicio de su vida y en las etapas tempranas, tuvo todas las condiciones ambientales para que se de este logro. Es decir, el bebé que antes era ambiente y todo el ambiente era él, a partir de un proceso complejo, este empieza a excluir objetos y luego todo el ambiente, para así instaurar un mundo interior (Winnicott, 1963). De allí surge la transacción constante entre lo que hay adentro y lo que hay afuera, constituyéndose una relación. Esta relación será de vital importancia a lo largo de la vida, pues, la vida humana, se mueve en esa lógica.

En segundo lugar, desde Winnicott (1963) se puede deducir que esta relación temprana, es incipiente. El yo del niño (es decir la distinción entre un adentro y un afuera) está en proceso madurativo, este logra ser cohesionado, integrado y fortalecido, por el apoyo del yo de su madre y un ambiente facilitador. De tal manera, que el yo pudiendo tener un proceso madurativo adecuado, adquiere la fortaleza de la que anteriormente se había expuesto.

Esta fortaleza es la que posibilita el control de la descarga instintiva y de las presiones internas, lo cual generan el sentirse deprimido y al mismo tiempo es el indicio de que el yo está organizado y cohesionado. En otras palabras, el individuo así como aprendió a relacionarse y a transferir objetos de su mundo interno al mundo externo y viceversa, puede librar una solución a las guerras internas, asunto que deriva en un estado depresivo, ya que en estas fuerzas instintivas se encuentran las de destrucción, descargas que resultan inhibidas por el yo, para luego ser reconducidas hacia el propio yo y devenir en culpa (Freud, 1975). Este trayecto es el indicador de la función rectora y relacional, que actúa a favor de la relación y por ende de la consolidación del orden social.

Winnicott (1963) descubre así como se ha recorrido, el valor de la depresión, y es que en palabras de él: “la presencia del humor depresivo proporciona cierta base a la creencia de que el yo no está desorganizado y tal vez pueda mantener sus posiciones, cuando no hallar algún tipo de solución a la guerra interna”. Es decir, que el yo mediante sus funciones, puede encontrar una manera de tramitar dicha guerra interna, pues está integrado y organizado. El valor justamente, es evidente en la presencia de la fortalezca yoica, que se consolida por el sentimiento de culpabilidad resultante de la descarga instintual destructiva sobre la propia persona.

2.3.2. *El significado de la depresión desde Winnicott.*

Para Donald Winnicott, la depresión además del valor que encierra, expresa un significado. El significado de la depresión, revela a su vez, las coordenadas para abordarla cuando permanece en el discurso del sujeto que la padece, y de lo cual no se entera, es decir que permanecen de carácter inconsciente. En (1958) Winnicott, explica lo fundamental que es el sentimiento de culpa en el desarrollo emocional, y expone la patología de la culpa, diferenciando dos fórmulas, la de la neurosis obsesiva y la melancólica. En las dos, la culpa es el resultado de una pugna exacerbada de la instancia superyoica sobre las pulsiones del ello, y de la cual, el yo⁹ tendrá que mediar, para solucionar dicho conflicto.

La culpa patológica, es también un resultado frente a la no aceptación de las cualidades de amor y odio de los objetos. Justamente, es el rechazo de las cualidades de odio de los objetos, que devienen en odio hacia el propio yo, de lo cual el superyó es bastante responsable, debido a su pugna exacerbada y a la inhibición de la liberación del odio sobre los objetos, quedando así resignada y redirigida hacia la propia persona (Freud, 1975).

⁹ Esta tríada, corresponde la tópica freudiana del aparato psíquico, que es expresado a través de fuerzas dinámicas. La componen la instancia del ello, del yo y el superyó. Ello, llamado así para toda pulsión, tendría que pasar por el yo, como instancia mediadora entre la realidad interna y el mundo exterior. A este se le adiciona el Superyó, que es comúnmente conocido como conciencia moral, donde ha sido introyectado, como proceso final de la estructuración del aparato psíquico; con la función de regular al yo (Freud, 1992).

De lo que nos noticia Winnicott, es que en el caso de la melancolía, el odio supera al amor, y esta realidad es inaceptable para el sujeto que no encuentra otra salida más, que la degradación y odio de su propia persona:

En algunos casos, el paciente aquejado de melancolía se ve paralizado por un sentimiento de culpabilidad, quizás acusándose así mismo, año tras año, de haber sido el causante de la Guerra Mundial¹⁰. Ningún argumento surte efecto en él. Cuando es posible llevar a cabo el análisis de un caso semejante, se comprueba que, durante el tratamiento, esta culpabilidad colectiva asumida por una sola persona da paso al miedo que el paciente siente ante la posibilidad de que en él el odio sea más fuerte que el amor. Su enfermedad es un intento de hacer lo imposible. Absurdamente, el paciente reclama para sí la responsabilidad del desastre general, pero, al hacerlo, evita llegar a su propia destructividad (Winnicott, 1958).

Ante todo lo escrito líneas atrás, Winnicott no obstante, pensó aún que la depresión tiene valor, el valor del desarrollo emocional saludable y que este será el que podrá dar solución a los avatares de la depresión. Así las cosas, Winnicott expone la depresión con un valor y un significado. El valor se encuentra en que la culpa, síntoma característico de la depresión, está estrechamente vinculado al desarrollo emocional saludable y a la apertura del yo organizado y cohesionado, con funciones suficientes para hacerle frente; y con respecto al significado de la depresión, se puede relacionar con el valor de esta, ya que Winnicott resalta que en la raíz de dicha culpa patológica se encuentra el entramado conflictivo de la dinámica psíquica, resultando ser el superyó una instancia sádica, y al mismo tiempo, una predominancia del odio hacia el

¹⁰ Forma exagerada y jocosa al mismo tiempo de expresar la culpa del sujeto melancólico. O en algunos casos, y por qué no, es posible pensar esta expresión como una construcción delirante, relacionada con la culpa.

objeto que por la función reguladora del superyó, es resignada y reconducida hacia la propia persona.

Para suministrar una descripción detallada del padecimiento del sujeto melancólico, el siguiente apartado, contiene de una manera más clasificada los síntomas. A su vez, con el interés de abordar los síntomas de disminución acusada del interés y la ideación suicida, ya que constituyen un importante lugar en dicho trabajo, es necesario reconocer los mecanismos dilucidados anteriormente para la comprensión de esos fenómenos.

2.4. *Sintomatología de la depresión mayor.*

Belloch, A., Sandín, B., Ramos & Francisco (2009) abordan la depresión mediante la evidencia de los síntomas depresivos, en un conjunto. Ellos hablan de cinco (5) categorías: “síntomas anímicos; síntomas motivacionales y conductuales; síntomas cognitivos; síntomas físicos y síntomas interpersonales” (p. 240).

Los síntomas anímicos refieren a la tristeza como el principal, sin embargo se puede encontrar este como negativo, es decir que está larvado, y que es referido como un exceso al llorar y por tanto un hastío por lo mismo, como si fuese indiferente, pero al mismo tiempo acostumbrado al dolor. No obstante también hay otros síntomas anímicos: “aunque los sentimientos de tristeza, abatimiento, pesadumbre o infelicidad, son los más habituales, a veces el estado de ánimo predominante es de irritabilidad, sensación de vacío o nerviosismo” (Belloch, A. et al., 2009, p. 240). También se adhiere, y es capital, el síntoma anhedónico, como la incapacidad para sentir placer en las actividades efectuadas por el sujeto, que antes lo hacían.

En los síntomas motivacionales-conductuales, (Belloch, A. et al., 2009) refieren el enlentecimiento de las respuestas motoras, asimilándolo con el estupor catatónico. La apatía y la falta de motivación, suelen estar en el día a día del depresivo, acompañados de pensamientos de desesperanza, falta de control y de incapacidad de encontrar sentido a cualquier actividad. Se adicionan además el poco cuidado de sí mismo, olvidando o desatendiendo a tareas que culturalmente son normales, como asearse.

De acuerdo a Amparo Belloch et al. (2009) los síntomas cognitivos refieren a la alteración de las funciones cognitivas y al contenido de los pensamientos. En las primeras se evidencia un deterioro en la memoria y la concentración en casi todas las actividades. Y en el contenido de las cogniciones, aluden a una aglomeración en demasía de pensamientos negativos sobre los otros, sobre sí mismo y sobre el mundo. Los pensamientos sobre sí mismo evidencian autoestima y un sentimiento de culpa severo. Incluso, es similar a la opinión de Freud, solo que desde este último los pensamientos sobre sí mismo, están relacionados con el delirio de insignificancia, resultado de ese desplazamiento de la cobertura libidinal del objeto pérdida, hacia el yo mientras que Belloch, A., et al. Piensan que tales pensamientos pueden estar asociados a la causalidad de la depresión. Es decir, que un pensamiento, o algunos, pudieron haber engendrado dicha patología.

En los síntomas físicos, se encuentra con mayor relevancia, las alteraciones del sueño. Insomnio en la mayoría de los casos, o hipersomnio diurno. La falta de apetito, el cansancio, la fatiga y la pérdida del deseo sexual son típicos. Además de estos síntomas, se suelen acompañar

por “molestias corporales difusas (dolores de cabeza, de espalda, náuseas, vómitos, estreñimiento, micción dolorosa, visión borrosa, etc.)”. (Belloch, A. et al., 2009, p. 242).

Y de acuerdo a los mismos autores (Belloch, A. et al., 2009), los síntomas interpersonales completan el complejo clínico de la depresión. Tales síntomas son caracterizados por el rechazo que notician las personas significativas de los sujetos depresivos y el aislamiento que efectúa una falta de interés por el mundo social. Esta resignación de la vida social, en el caso del duelo expuesto por Freud y retomado por Winnicott, es justamente con el interés de retomar toda la libido invertida en tales relaciones, para luego reconducirlas hacia nuevos objetos. Ahora bien, el mecanismo de proyección que propone Winnicott (1963) tiene relación con el rechazo de los otros, ya que el sujeto melancólico mediante esta operación, estaría intentando emitir las cualidades del objeto resignado que forma su propio yo, donde no recibe un reflejo parecido. Es decir se le imposibilita la introyección, justamente por el rechazo de los otros.

En suma, cuando se habla de depresión mayor, al menos desde los manuales psicopatológicos, como en párrafos atrás, se debe partir de un cuadro sindrómico, es decir, de una serie de síntomas que agrupados, hacen lícito hablar de trastorno depresivo mayor. Los síntomas de la depresión mayor, tienen dos vertientes: una somática/orgánica y otra psíquica; en líneas generales, se puede sintetizar que en la depresión, se percibe una inhibición de los impulsos que tienden al mantenimiento de la vida y del disfrute y satisfacción de la misma.

Ahora bien, de los anteriores síntomas, llama la atención el desinterés por el mundo, por la vida social y más aún por la propia vida, pues se exhibe por un lado un hastío del saber de todo

lo anterior, por vivenciarlo o ignorarlo. De todas formas, las anteriores fórmulas reposan en la idea de que no se quiere vivir. Pues la experiencia de la vida, y la significación de la vida, hacen que el humano responda ante estas cuestiones. Sea que los vínculos desaparezcan como forma de reacción ante una identificación con el objeto pérdida, o sea que no se tolere la predominancia del odio sobre el amor. Al parecer tales hechos se conducen hasta la llegada de una carencia de motivos para vivir.

2.4.1. Disminución acusada del interés o apatía.

La depresión históricamente ha sido reconocida gracias al síntoma de la pérdida de la capacidad del interés, o pérdida del placer en casi todas las actividades habituales. Desde la alta edad media, la concepción de apatía connotaba al melancólico como pecador, más que enfermo¹¹ (Consejo Pontificio Para La Pastoral De Salud, 2004). El pecador melancólico, era uno que afrentado y consumido por la tentación de la *acidia*¹², debía ser intervenido divinamente, a través de actos de penitencia o castigos. El perdón de Dios, reforzaba el ideal del buen cristiano que justamente denegaba el melancólico. Por tanto, las autoridades religiosas prohibían la apatía y acto seguido obligaban al arduo trabajo, con el objeto de vencer dicho pecado. No obstante, estos sujetos se mostraban como odiosos frente a la vida y como escépticos ante el favor y la misericordia divina.

¹¹ Se resigna la concepción de melancolía aportada por la medicina hipocrática que la concebía como enfermedad de la bilis negra, para pensarse como afección del espíritu humano y por tanto, como potencia de intervención por la religión cristiana. (Consejo Pontificio Para La Pastoral De Salud, 2004)

¹² Lo que conocemos actualmente como incapacidad para el trabajo. Y que luego, desde la religión cristiana se pensará como pecado capital: la pereza.

De lo anterior se extrae que tal sentimiento de odio frente a la vida misma, conlleva a una clara indiferencia dirigida a esta. Una forma, además, de poder dilucidar las afecciones anímicas es indudablemente a través del arte. La representación del sujeto en la melancolía siempre ha estado atravesado por imágenes donde este está desgastado, sombrío y penoso. Basta con mirar la pintura de Domenico Fetti¹³ en 1622, titulada “Malinconia” donde se ve claramente, que el melancólico está encausado hacia la muerte, hasta tal punto de abrazarla sin ningún reparo. El anterior asunto traduce la pérdida del interés por vivir y abrazar la muerte como certidumbre, ante la verdad que sostiene delirantemente.¹⁴

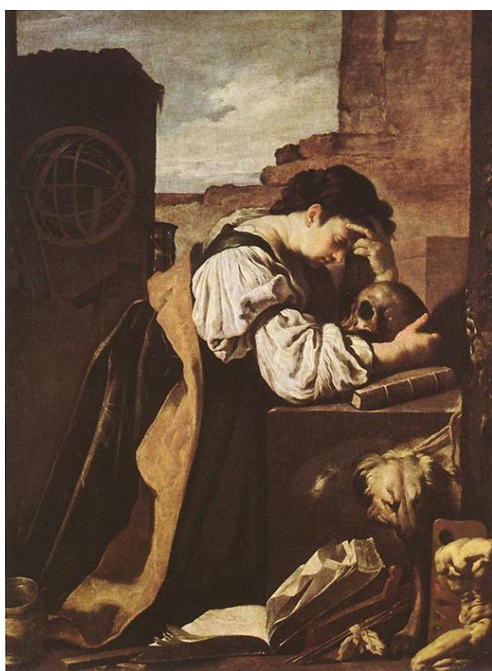


Imagen tomada de Emily Wilbourne, (2008, p. 316).

La discusión ha conducido hacia una verdad más: el melancólico identificándose con la muerte, a consecuencia de ello se ve orientado por el desasimiento y desinterés por el mundo

¹³ Pintor barroco italiano. Su obra cita, La Malinconia, se traduce como La Melancolía.

¹⁴ La verdad de nunca fue mejor, de que merece el castigo (Delirio de insignificancia). Esto fue abordado anteriormente en los apartados de Freud y Winnicott.

exterior, por la vida, por los otros. A su vez, inicialmente se había dicho que la apatía se asociaba con la anhedonia, es decir la incapacidad para encontrarle placer a las cosas que habitualmente fueron placenteras para el sujeto. John Preston (2002) dice acerca de la disertación anterior que:

Esa actitud de no poder comprometerse en actividades sociales y recreacionales, en ocasiones, provoca que la vida esté cada vez más vacía de situaciones disfrutables y significativas. [...] una vida sin placer es una causa significativa de depresión. [...] Además, la propia disminución de actividades por sí sola, produce cambios físicos como la fatiga y la constipación, los cuales causan malestar adicional (p. 34).

De tal manera que la anhedonia constituye un pilar del entramado del melancólico, que se evidencia en la imposibilidad para encontrar placer en la vida. Esto se asocia y se podría decir que refuerza la apatía, que ahora será mucho más profunda, pues la vida no es algo de lo cual se disfrute.

Ante la imposibilidad de ese disfrute de la vida, de la capacidad de realización de alguna actividad y de la identificación con la muerte, aparece en el escenario, esta figura representativa de la melancolía y que golpea la práctica psicoterapéutica. La muerte, y la ideación de la misma, tanto como un acto autodirigido o como un suceso que proviene del mundo exterior, son síntomas que indudablemente se asocian de manera real con la identificación de la muerte. Esta identificación de la muerte, es expresada en lo que concierne al cuerpo: su desgaste, la fatiga y la dificultad para sobrevivir; el descontento por vivir, el delirio de insignificancia y la afectividad

plana, sin ningún tipo de emoción predominante, denotan este desprendimiento de la vida y de las funciones vitales.

“El número de suicidas es solo la parte visible del iceberg de las afecciones emocionales colectivas, un problema de salud pública de primera magnitud que nuestra sociedad no parece saber abordar”.

Juan Carlos Pérez Jiménez

3. Relación entre la pérdida del sentido de la vida y la depresión mayor

3.1. *Suicidio, factores asociados y breve historia.*

La OMS informa que la segunda causa de muerte de las personas mundialmente entre los 15 y 29 años, es por suicidio (2012); esta cifra ha llamado la atención sobre aquellos que trabajan en la salud mental, convirtiéndose en una prioridad de salud pública. Sandra Liliana Cifuentes, a través de un estudio del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, (2013) Dice que durante ese año se registraron en Colombia “1.810 casos de suicidio en el territorio nacional” (p. 132). Continúa especificando que: “el 80,7% corresponde a hombres con un total de 1.461 casos y el 19,3% a mujeres con un total de 349; por cada mujer se quitan la vida 4 hombres” (p. 133).

Las cifras antes mencionadas, aluden a un asunto que requiere mayor interés por parte de la salud pública y a aquellos que desde las humanidades, interrogan la decisión del suicida. El suicidio ha sido un tema debatido desde tiempos de antaño y su significación ha pasado por múltiples modificaciones. A su vez, es un tema de interés que no solo es debatido desde la antigüedad, sino que aún conserva vigencia. No obstante, es necesario precisar, que el suicidio en la actualidad, aunque haya tenido un cierto avance en términos de desligazón de ser concebido como tabú, en palabras de Juan Carlos Pérez (2013) “el suicidio continúa más asociado al ámbito de la ficción novelada que al de la realidad cotidiana, el escenario donde tiene lugar su verdadero drama” (p. 59).

Con la última apreciación, es posible extraer que lo que se conoce como suicidio, aún está alejado de la realidad efectiva; al parecer lo que en la actualidad se piensa, es una figuración del suicidio. Esta figuración del suicidio, deja entrever que aunque exista una historia conceptual acerca del suicidio, hay una constante que desdibuja la realidad del mismo; la creación artística, piensa al suicidio desde el lugar de la muerte heroica, de la muerte por amor, de la superación de la imposibilidad de algo (Pérez, J., 2013).

En la misma vía, Juan Pérez (2013) expone que los relatos bíblicos, están en consonancia con el suicidio expuesto por la creación artística. Son actos consumados por altruismo, por la verdad y por renunciar a lo desagradable a los ojos de Dios. El tabú, se crea por la dominación moral impuesta del cristianismo al inicio de la edad media, y se expande y prolonga en toda la civilización occidental del medioevo, por no solo la religión católica, sino por las otras religiones monoteístas. El suicidio era considerado “obra de satán” (p. 42), donde la vida tenía que ser campo de la voluntad divina.

Por este mismo sendero, es decir la no aceptación del suicidio, desde Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine y Georges Vigarello (2005), se plantea que en plena edad media, existía una repulsión al cuerpo bello y sano, y en contraste imperaba la imagen y el acto del autocastigo físico hasta llegar al paroxismo, como el buen cristiano, es decir el que imita la pasión de Jesús, intentando llegar hasta al extremo en el dolor como él, para ser dignificado por el padre. En aquel entonces, culturalmente había una clara adopción del dualismo platónico, reformado por Agustín de Hipona, que percibía al cuerpo como pecaminoso, donde residía la maldad y lo concupiscente; y por otro lado, el alma como purificable a través de la renuncia a los placeres

carnales y como inmortal, entre otros atributos (Platón, 2004). No obstante, esta constante de infligirse daño, de manera especial en los aspirantes a santos, se percibe un hecho que casi roza con la contradicción. Ya que tales prácticas de purificación, es decir los rituales de autocastigo corporal, conllevaban a un creciente riesgo de muerte debido a las múltiples enfermedades y al acostumbramiento del dolor, que generados por tales actos, disminuían los niveles de defensa del sistema inmunológico, haciendo contemplar la muerte jovenmente (Corbin, A. et al., 2005).

Lo anterior puede llevar a deducir que no solo el suicidio, es un hecho instantáneo, sino procesual y que puede denominarse como deseo de morir (Pérez, J., 2013). Esto se corrobora en Corbin, A. et al. (2005), donde aducen que los aspirantes a santos, que eran casi la mayoría de cristianos en la edad media, deseaban morir para encontrarse con Dios. Era el sueño anhelado. Por tanto, puede develarse que tal repulsión al cuerpo, era un intento de acercarse más prontamente a la muerte, justamente para lograr su más grande deseo.

De acuerdo a Pérez, (2013) están los otros momentos históricos que aprobaban el suicidio, como en la antigua Grecia, en la Roma antigua y en la modernidad, pero como ningún otro, en el romanticismo. El suicidio era, un hecho que demostraba la capacidad para elegir libremente del ser humano y que se ejemplificaba en la decisión de morir. No obstante, como se decía unas líneas atrás, en el auge de las novelas románticas y en la creación artística del romanticismo, estas giraban en torno a una noción del suicidio como realidad ficticia y al mismo tiempo como sublime. En este tiempo se exagera el fenómeno del suicidio en la literatura, ya que indicaba una solución puramente humana ante el ahorro del dolor que puede producir la más grande desgracia.

Pérez, consciente de que existen otras miradas con respecto al suicidio, y que tienen diferentes significaciones. Sostiene que:

[...] el carácter proscrito y la condición marginal que se le había atribuido desde la perspectiva cristiana y europea fue dejando un poso de rechazo en la conciencia colectiva del que no nos hemos librado aún, producto de siglos de barbarie e incomprensión (2013, p. 63).

Por lo anterior, este autor está de acuerdo en que aún se tiene una visión tabú de lo que significa el suicidio. Aún persisten los adjetivos de cobardía y/o pecaminoso, sobre el sujeto suicida. A su vez, estos adjetivos, sin perder su vigencia en la actualidad, no se distancian de los expuestos por la medicina y salud mental, pues desde el siglo XIX, tales áreas son las que tienen que ver directamente, o al menos son los que tienen una normatividad que avala su ejercicio, con los sujetos suicidas, que pasarán ahora a llamarse enfermos, enfermos mentales (Pérez, 2013).

Para Pérez es necesario, abandonar el debate de si es legítimo el suicidio, pues ante esto se han pronunciado fuertemente todos los que se consideran autoridad moral. Según él (Pérez) es conveniente pensar en el dolor psíquico del suicida, de qué sufrimiento se habla cuando es el eje conductor de un suicidio, y por ende, cómo será posible abordarlo.

3.2. *El suicidio en la depresión, desarrollo de su mecanismo psíquico.*

Mingote, J., Jiménez, M., & Osorio, R., (2006) en su trabajo sobre el suicidio, hacen un recorrido histórico acerca de su significación, hasta culminar en lo que versa la OMS, y por ende, a un enfoque médico sobre este. Para comprender el fenómeno del suicidio, hay que designarlo como acto suicida, suicidio propiamente dicho e intento de suicidio, respectivamente. Lo anterior es definido por Mingote, J. et al., (2006) así:

— Acto suicida: se entiende por tal la acción mediante la cual el sujeto se causa una lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos. — Suicidio: aquella muerte que resulta de un acto suicida. — Intento de suicidio: un acto suicida cuyo resultado no fue la muerte (p. 6).

Por lo anterior, se recomienda pensar en estas tres variables cuando aparezca el término suicidio. No obstante, se podría agregar una más y de suma importancia, y que además propone APA (2000); es la que refiere a la ideación suicida, síntoma particular de algunas clasificaciones de enfermedades mentales; donde de acuerdo al interés del presente trabajo, esta noción resulta ser un eje central de análisis. Ante esto Mingote, J. et al., dice que “En el 93% de los suicidas se detecta patología psiquiátrica en el momento suicida. Principalmente depresión (65%), alcoholismo (25%), trastorno de la personalidad (5%) y esquizofrenia (3%).” (p. 8). La ideación suicida se puede pensar como una idea que aparece y que es manifestada como asaltante o como una construcción consentida (Jarne, A. & Talarn, A., 2006).

Ahora bien, con respecto al acto suicida, hay varios métodos para efectuarlo, y no será un asunto de interés del presente trabajo indagar sobre esto, a diferencia de ello, se abarcará lo que lleva a un sujeto a concebirlo y luego intentarlo. Por otro lado, se pretende hacer una reflexión acerca de la muerte y su significación en los sujetos depresivos y los sujetos frustrados existencialmente.

El suicidio es una realidad que atraviesa la condición humana y al mismo tiempo es una forma de extinguir la vida propia, ignorando el curso de la misma. Luego, de acuerdo a todo lo ya discurrido (en los anteriores capítulos) tanto en el vacío existencial, como en la depresión mayor, su desenlace en algunos casos, se efectúa en el suicidio. Para comprender dicha derivación, es necesario comprender el suicidio como noción, que será objeto de las líneas venideras.

3.2.1. Cómo se entiende el suicidio desde algunas posturas psicoanalíticas.

Para entender el suicidio en las depresiones tanto melancólicas como las neuróticas¹⁵, es necesario recurrir al concepto de pulsión de muerte freudiano, según André Green (2014). Sigmund Freud (1992) aduce que en la melancolía, “el superyó es como un cultivo puro de la pulsión de muerte, que a menudo logra efectivamente empujar al yo a la muerte, cuando el yo no consiguió defenderse antes de su tirano mediante el vuelco a la manía” (p. 54). La instancia psíquica del superyó, que en líneas atrás se mencionó, es aquella encargada de regular al yo, mediante exigencias de la cultura que han sido introyectadas. Por otro lado, la pulsión de muerte,

¹⁵ Las depresiones neuróticas en este apartado, pueden ser equivalentes a aquellas depresiones donde no está en juego el delirio de insignificancia, sino donde hay una ventilación de reproches al objeto perdido, a saber, duelos y/o trastornos depresivos de adaptación.

que es un intento de retorno a un estado anterior de la vida, con el fin de anular la tensión que compele a los seres humanos a vivir, es inherente y su expresión o subrogación fue inicialmente como pulsión de destrucción a otros seres vivos o al mundo exterior (Freud, 1992).

Ahora bien, esta pulsión de muerte dirá Freud, tendrá un correlato que se opone a las pulsiones de vida, y fijará como dos polos una misma fuerza, es decir a la pulsión. El amor-odio, será esa polaridad que está insertada en la pulsión y que desmezclada, aparece equivalente en cuanto a representante, a saber amor-pulsión de vida, odio-pulsión de muerte (Freud, 1992). Si el superyó es la instancia que opera como reservorio de la pulsión de muerte, su finalidad destructiva, y su representante el odio; El yo, será blanco de toda descarga pulsional de muerte. Esto se deduce del funcionamiento psíquico de la depresión melancólica, desarrollada líneas atrás.

De tal forma, que la conflictiva psíquica del melancólico, se resume en una descarga desaforada de la pulsión de muerte sobre el yo, y que su derivación, cuando no se ha activado defensa pertinente para ella, es el suicidio. Según Green (2014) el suicidio aunque sea la cristalización de la pulsión destructiva, no necesariamente se rige por la tentativa de ser dirigida hacia el yo. Es decir, que el suicidio no siempre es muerte al yo. Puede ser muerte al objeto a través del suicidio. Quiere decir, desde la perspectiva de la pulsión, que el fin puede estar mediatizado por un acto contra la propia persona. No obstante, es necesario aclarar que en el caso del melancólico, el yo que ha sido capturado por la sombra del objeto perdido, es el destino de la pulsión destructiva, ya que la identificación ha pasado por esta operación.

André Green (2014) discurre más al respecto, diciendo que

La agresión se dirige, sin duda, contra otra persona antes de enfocarse en el propio sujeto [...] Más que el sujeto mismo, es su entorno el que percibe este atentado, antes de que se mate; la idea a la que él se aferra no es tanto la de poner fin a su vida, sino a su sufrimiento y niega en ocasiones toda intención agresiva [contra otra persona] (p. 131).

Desde esta perspectiva, el suicidio se percibe como un intento de dar solución al sufrimiento del melancólico. Sufrimiento que se anuda a la desesperanza además. La desesperanza que acompaña al melancólico, le habita. Green (2014) piensa que esta desesperanza es significada como el advenimiento de un “porvenir que no podría más que empeorar” (p. 131). No solo es una desesperanza lo que lo acompaña, el melancólico es un sujeto decepcionado, decepcionado del objeto. El sujeto melancólico, esperó a que el objeto lo colmara, en cuanto a gratificaciones, en cuanto a aprendizajes. Y solo pudo introyectar, propio de la fase oral, una decepción. Las cualidades del objeto, resignadas en su yo, son ahora proyecciones fatalistas y catastróficas del futuro. La incapacidad para amar, es una realidad que no para de escribirse en el discurso del melancólico, pues no fue amado (Green, 2014).

Por la misma vía, es decir la que concierne a la teoría de la pulsión de muerte, Guillermo Ballesteros Rotter (2014) adiciona con respecto al suicidio, que el superyó es una instancia que introyectada en la fase infantil sobre la representación de una madre intrusiva, exigente y coercitiva, podría en la vida adulta de un sujeto, devenir en una búsqueda de un bienestar, que inicialmente en su desarrollo temprano fue frustrado. No obstante, tales bienestares acarrearán un

seguro camino al sufrimiento, a saber “conductas antisociales, desenfrenado erotismo, alcohol, drogas, y agotadas sus salidas podrá en últimas renunciar a la vida, el suicidio” (p. 100).

Esta figura materna, siguiendo a Ballesteros (2014) puede ser también una madre que ignora a su hijo, que no noticia deseos justamente de ser madre. Esta madre, según Green madre muerta, es la que hace devenir, como posterior objeto internalizado, depresiones, angustias, neurosis obsesivas y reacciones maníacas. Así, según el autor, estas dos figuras o modelos de figura materna, que desde los postulados de Winnicott (1963) se puede encontrar a la madre como pilar del desarrollo emocional, incurren en una introyección de cualidades objetales de odio predominantes sobre las del amor y así saber lo que sigue (lo discutido ampliamente en capítulos anteriores).

Habiendo introducido la dinámica del suicidio en algunos postulados psicoanalíticos, la relación que este se puede establecer con la depresión, en cuanto a su mecanismo ha sido develado. El suicidio es la consumación de la pulsión de muerte que ha fijado su descarga sobre el yo. Tal pulsión manifiesta su aparición de manera inconsciente, pero que a través de procesos psíquicos complejos han asaltado lo consciente en la instancia superyoica (Freud, 1992). Esto explica los pensamientos suicidas y de muerte por ejemplo, en el caso de los sujetos depresivos.

3.2.2. Suicidio como síntoma en la depresión.

De acuerdo a Belloch, A. et al, (2009) “Entre un 60 y un 80% de los suicidios que se cometen se dan en pacientes diagnosticados de depresión. Tener depresión incrementa en unas

30 veces el riesgo de suicidio respecto al riesgo de la población general” (p. 252). Además, tal tendencia, sin ningún tipo de intervención a tiempo, podría incrementarse sucesivamente. De tal manera que en la conflictiva del paciente depresivo, la ideación suicida es un síntoma a tenerse en cuenta de manera prioritaria.

Según Jarne, A., & Talarn, A., (2006) los pensamientos o ideaciones suicidas tienen un proceso de intensificación en las depresiones. Aparece en primera instancia, el “pensamiento abstracto sobre la muerte como estado deseable.” (p. 93); luego una concreción o posibilidad de tal realidad en la propia persona; le sigue una ambivalencia con tal pensamiento y el miedo a la realización; le precede una búsqueda de información al respecto con la reflexión de cómo llevarlo a cabo, esto es, una suerte de planeación; y al final, la resolución cuando se decide efectuarlo. Según Jarne, A. et al, (2006) la monitorización de tales pensamientos es capital para detectar el nivel de gravedad de la depresión.

André Green dice que tales pensamientos sirven para acallar un poco el dolor psíquico del sujeto depresivo (2014). Pues la esperanza, la única en casos graves de depresión, sería el alcanzar la muerte para finiquitar el sufrimiento, el descansar en paz, como frase de consuelo para los muertos, es un aliciente para el dolor insoportable del depresivo suicida. A su vez, Belloch, A. et al, (2009) consideran pertinente que el psicoterapeuta hable abiertamente con su paciente, sobre estas ideas, pues no intensifican el riesgo sino que generan alivio al discutirlos.

3.3. *Articulación de la pérdida del sentido de la vida y la depresión.*

3.3.1. La desesperanza/esperanza y la anulación de los vínculos como pérdida del sentido.

El suicidio es un fenómeno que puede originarse tanto en algunos pacientes depresivos, como en algunas personas que notician el sentimiento de vacío existencial. La desesperanza, un asunto que también comparten en algunas causales de suicidio, es resumida como una insatisfacción sobre el mundo que se les ha dado para vivir y al mismo tiempo una falta de motivación para cambiarlo (Noblejas, 1994). No obstante, el camino para la causa de ella es distinto. Por un lado, el depresivo entra en el mar de la desesperanza, debido a la creencia de que el futuro es algo que será mucho peor. Y en el caso del sujeto frustrado existencialmente, no está motivado en cambiar el futuro, la ausencia de elección que le concierne, es la evidencia de una elección conformista (Frankl, 1988).

Para consolidar la relación que se encuentra será necesario partir de lo explorado, en el caso de la depresión, por el desarrollo emocional del sujeto que mediante una serie de experiencias y fallas maternas, desembocó en tal afección anímica. Y en el caso del vacío existencial, o falta de sentido de la vida, será necesario recordar lo expuesto desde Bauman con respecto a las lógicas relacionales humanas cada vez más limitadas y ficticias del tiempo actual. Se puede pensar que son correlatos: el ambiente próximo del depresivo es un reflejo de las lógicas macrosociales y viceversa.

Según Ballesteros (2014) la introyección de los objetos, en sus cualidades de bueno y malo, se realiza en los primeros años de desarrollo. Estas cualidades provienen de las gratificaciones y frustraciones, de las relaciones constituidas con la madre en primera instancia, y luego reproducidas en la vida adulta con los demás objetos. Si esta introyección privilegió las cualidades malas o frustraciones, pero bajo experiencias donde el sujeto se sintió ignorado y/o relegado, podrá ser más preponderante a afecciones como la depresión, la angustia y el suicidio. Lo crucial en este punto es que, lo que se percibe es una débil relación, una relación donde no existe transmisión y recepción de experiencias significativas. De ahí podrá deducirse la empobrecida relación que establece con los otros.

Por otro lado, las lógicas sociales actuales demuestran que el modo de ser interexistencial, es ahora una posibilidad anticuada. El imperio del individualismo y la humanidad replegada en sí misma, hace distanciar a los seres humanos de los otros. Asunto que desemboca también en que se agoten las posibilidades del sentido, pues la sociedad es considerada una de las fuentes más importantes del sentido.

De tal forma que, una de las relaciones constituida en la depresión y en el vacío existencial, remiten a una empobrecida calidad de relaciones con los semejantes.

3.3.2. Pérdida del sentido de la vida y depresión. Síntomas asociados.

Con el ánimo de poder llegar a intentar responder la pregunta de investigación del presente trabajo, será necesario tener muy presente lo desarrollado hasta ahora. Anteriormente,

se dijo que existía una relación en tanto que la calidad de las relaciones, vínculos con el mundo y con los semejantes, es precaria. Ahora, develado el mecanismo intrapsíquico de la depresión, donde el yo ha sido identificado con el objeto de la pérdida y del cual el superyó descarga toda suerte de pulsiones destructivas demostrando su sadismo, asimismo, tal mecanismo expresa su funcionamiento produciendo una serie de síntomas propios de la pulsión: las ideas de muerte, la apatía, la anhedonia, la angustia, etc. Y de otro lado, el vacío existencial, como una afección directa a la capacidad volitiva del hombre, esta se vincula con un estado de tedio y aburrimiento profundo, asunto propio de la falta de sentido de la vida, que en algunos de sus casos, al menos los más severos, pugnan en el sujeto la consumación del acto suicida.

Es posible establecer al mismo tiempo una diferencia en tanto que la falta de sentido de la vida o vacío existencial, es algo que se finiquita en la depresión. El depresivo no está vaciado interiormente, más bien está saturado por la pulsión de muerte. Lo que en el existencialmente frustrado se presenta es un vaciamiento interior, y en el caso del depresivo es más bien una saturación psíquica de la pulsión destructiva.

Ahora bien, se podría pensar que el vacío existencial es pródromo de la depresión. El sujeto existencialmente frustrado está avasallado con algunos síntomas similares de la depresión, consolidándose uno de ellos por ejemplo: el aburrimiento profundo; este aburrimiento, se puede articular con la apatía o falta de interés por el mundo en el caso del sujeto depresivo. No es aventurado deducirlo. Debido a las vicisitudes por las cuales se enfrenta el depresivo y más el melancólico, este deshace el vínculo con la existencia, deteriora su función, sus capacidades,

llega a pensar que no es necesario en el mundo (Pérez, 2013). Los dos, en los casos extremos, experimentan el estado de tedio: un gran rechazo por la vida.

El sentido que en términos generales en Martínez (2011) se concibe como una meta donde: “la persona se dona a una misión por realizar, a una tarea por cumplir, es decir, se dona a una vida por realizar” (p. 70). Esta tarea justamente es la que el depresivo se niega a realizar, más aún, tal tarea no realizada podrá pasar a ser objeto del sentimiento de insignificancia y fracaso. El nivel de insignificancia exacerbada traspasa al sujeto, llevándolo a significar la experiencia como se lo indica su sentimiento.

En últimas, la relación entre la depresión y el vacío existencial estriba en la extinción de los vínculos y relaciones significativas; en el sentimiento de aburrimiento y apatía; en el estado de tedio generado por los dos; en los casos en que se extreman y culminan con el acto suicida; y en pasar de largo la tarea que se presenta como cumplimiento de un sentido de la vida.

3.4. *Propuesta de sentido a la depresión mayor.*

Por las relaciones anteriores no es aventurado suponer que en el caso del vacío existencial, exista una tendencia al padecimiento depresivo, como síntoma negativo o como pródromo. Es como si fuese el camino para conducirse a la depresión. Pasa del sentimiento de aburrimiento a la apatía, y del vacío, a la interiorización de cualidades negativas del mundo externo. Se tendrá que dilucidar si en el caso del depresivo su existencia fue particularmente reproducida por el conformismo o el totalitarismo, como en el caso del existencialmente

frustrado. Lo que sí es lícito recordar, es que en el caso de los dos, hasta las últimas consecuencias, desde Martínez (2013) la vida no para de brindar posibilidades para encontrar el sentido.

Al mismo tiempo, en cuanto al tratamiento de las depresiones, sería valioso encontrar en el sujeto, una tarea a realizar de manera trascendente, que requiera de él la vida. Es decir, descubrir pese al padecimiento depresivo, un sentido. La vivencia del sentido hasta las últimas consecuencias, requiere justamente de la última condición del sentido de la vida, a saber que este sea frente algo que es condicional. Este sentido, llamado por Frankl, el suprasentido, es el descubrimiento del sentido a través del sufrimiento. Es un asunto que convoca más a la fe que al razonamiento (2012). El suprasentido, entendido también como modificación de actitud frente al sufrimiento, hace surgir una posibilidad que indaga sobre las múltiples formas de hacerle frente al dolor psíquico de la depresión.

En esta dirección frente a la propuesta de Frankl se puede relacionar con la de Gabriel Carmona (2010), donde expone las prácticas de liberación como un modo de subjetivación, esto es el ejercicio que conduce a la transformación del pensamiento, del cuerpo, de la forma de ser, entre otros, donde se consigue una forma de existir particularmente singular y del cual se alcanza cierto estado de bienestar. Tal trabajo es posible llevarlo a cabo de diversas maneras, no obstante, se hace hincapié en lo que pueden ofrecer ciertas formas de psicoterapia donde se privilegia lo subjetivo y aquellas donde la verdad del sujeto no obedece a discursos exteriores. Por así decir, se propone una práctica que posibilite el desarrollo de las cualidades espirituales, como la responsabilidad, la libertad y el sentido (Frankl, 1992).

Por último, es necesario recordar a Winnicott (1963) con respecto a su opinión sobre el valor que encierra la depresión, y es que esta es posible de hacerle frente, pues la aparición de la culpa da cuenta de un desarrollo emocional saludable. Muchos terapeutas le han incluso, hecho frente a la depresión atendiendo a sus pacientes deprimidos. No es algo de lo cual algún ser humano está exento, sin embargo, la intención en estas últimas líneas sería poder interpelar a la ética de los que tratan a los sujetos depresivos haciéndole frente a su propia depresión, para indagar si su ejercicio está a favor del ser humano con el que se encuentra.

Por lo pronto, se considera pertinente un descubrimiento del sentido, del sentido supremo, que es una tarea única y exclusivamente del hombre. La función del logoterapeuta o del psicoterapeuta, sería invitar a tal encuentro, quizá porque ha dado con una tarea donde se realiza su sentido de la vida.

“La persona es el ser del hombre. Esa unidad radical e incommunicable que es la persona se realiza a sí misma mediante la complejidad del vivir. Y vivir es vivir con las cosas, con los demás y con nosotros mismos en cuanto vivientes”.

Xavier Zubiri

Conclusiones

Se puede concluir sobre el vacío existencial, en la obra de Frankl y en otros logoterapeutas, que este se percibe como el sentimiento de un sujeto que evidencia dentro de sí un precario contenido de significación de la vida y al mismo tiempo una ausencia de un sentido de ella. El vacío existencial al mismo tiempo, es la causa del fracaso de la voluntad de sentido, nombrado a su vez como frustración existencial. Esta frustración existencial, hace compeler al sujeto a las voluntades de placer y de poder. Tal vacío en ocasiones, es causante de una neurosis específica, la neurosis noógena, donde se encuentra una alteración de la capacidad de elección de manera libre y por tanto responsable del hombre.

La sociedad, es una de las fuentes, sino es la más importante, de las posibilidades del sentido. No obstante, se percibe desde la postura de Bauman (2007) que tal sentido es por lo mucho complejo por no decir utópico, debido a las lógicas estructurales presentes en lo social. El encuentro con el otro, es decir el modo de ser interexistencial es una de las posibilidades del sentido que se están agotando debido a la creciente vinculación social mediante las redes virtuales. Así, tal forma de consumación de sentido en los tiempos actuales, está siendo relegada; solo quedarían dos opciones según Noblejas (2000), el hacer o producir algo y el tomar una postura (actitud) frente a algo que no puede cambiar; Cabe allí interrogar si es posible encontrar sentido, sino hay una interacción significativa con otros seres humanos, cuestión que se concluye con matiz de duda, porque la creciente oleada de pensamiento individualista conquista cada vez más los terrenos de la relación humana, convirtiéndolos en espacios de combate para la aclamada realización personal, que en casi todos los casos propende por anular al semejante.

Lo anterior hace visualizar una relación frente a la desesperanza y la pérdida del interés por el mundo del sujeto depresivo, tanto del sujeto existencialmente frustrado. Quizás esta lógica macrosocial, anteriormente expuesta, sea una correlación con la realidad más próxima del sujeto depresivo; un lugar donde desaparece la relación significativa, es decir el escenario infantil, el ambiente que le acompaña y la función de sus padres, son determinantes para que surja toda la complejidad de procesos psíquicos de la depresión. Posiblemente el vacío existencial, es todo aquello que noticia el depresivo en una forma negativa y que su curso puede llegar a tornarse en depresión. El hastío y el aburrimiento, son elementos clínicos estrechamente relacionados a la verdad del depresivo sobre una vida que no vale la pena vivirse. De tal forma que la relación, hasta este momento, puede concluirse en que persiste en la depresión mayor, una forma de vacío existencial.

No se puede olvidar que lo orgánico y lo psíquico en la depresión no pueden verse como fenómenos aislados, y estudiados por separados, sino que se pueden evidenciar como colegidos a través del discurso del sujeto depresivo, ya que su yo, donde el cuerpo conforma parte importante, está involucrado, y además es blanco de todo desgaste y mortificación. Por tanto, se hace necesario, recordar que lo orgánico está allí impreso, no puede ignorarse, en muchos de los casos, el psicoterapeuta sabrá que el apoyo de la medicina psiquiátrica es crucial para el tratamiento de los depresivos. Se aludiría allí que una actitud responsable frente al deseo de su paciente, como el de curarse, no quede superado por una omnipotencia del psicoterapeuta. Sin embargo, queda como asunto ético a pensarse siempre en el caso por caso.

El autorreproche manifestado por el sujeto depresivo, es la vía para acceder a la descripción del objeto resignado y el cual debería ser su auténtico blanco. Es decir que el reproche dirigido al yo es el resultado de la reconducción de la pulsión destructiva que inicialmente iba dirigido hacia el objeto. Tal operación es capital para comprender el mecanismo psíquico del melancólico. Así pues se concluye que toda afección autoinfligida es una operación que se debió realizar sobre el objeto.

Es conveniente plantear el interrogante, de si una afección anímica como la depresión, y que ha sido motivo de estudio por la psiquiatría y psicología clínica, tenga algún valor; más aún cuando ha sido la causante de tanto sufrimiento y de un asunto que se ha convertido en un foco de la salud pública (OMS, 2012). Se puede pensar que este valor, el que encierra la depresión, es también la comprensión del mecanismo que hay allí explícito: una transmudación de los afectos destructivos que eran dirigidos al objeto, para reconducirlos hacia el yo. Darse cuenta de ello, de alguna manera debe generar un impacto psíquico en el sujeto. Si se llegase a tener conciencia de esta realidad, sería un paso para una comprensión de la situación actual y por tanto se redirigirían unas estrategias psicoterapéuticas pertinentes, para hacerle frente. Desde la perspectiva de Winnicott, es posible, ya que la culpa, síntoma importante de la depresión, da cuenta de una organización del yo adecuada, y que por tanto, puede este posicionarse en diferentes modos.

El descuido generalizado de la propia persona y de los vínculos de esta por parte de la misma, reducen el significado de la vida a una concepción mortífera y empecinados en tales ideaciones, los melancólicos efectúan los intentos de suicidio, o en algunos casos, los vociferan, pero que de igual manera avasallados por toda la opresión sintomática, no consideran aislado ni

mucho menos imposible, de llevar a cabo. No es aventurado pensar que, el suicidio en el melancólico, es una transmutación o sustitución de objeto, frente al deseo de dar muerte a este, que reconducido por el mecanismo inconsciente o por el destino de la vuelta hacia la propia persona de la pulsión, fija su blanco en el yo. La conclusión se marca en que el suicidio, en el caso de la melancolía, es no solo un deseo de dar muerte al yo, sino al objeto.

A modo de conclusión se puede decir, que el suicidio es una solución que cesa el sufrimiento del melancólico. Este, avasallado por un futuro con la certeza de que será peor, al menos desde la perspectiva de él, descarga la pulsión de muerte puramente sobre su yo, pasando al acto suicida. El sentimiento de insignificancia es clave, pues se comprende que el mundo estaría mejor sin él y que la intensificación del odio captura la propia persona, desligándola de toda suerte de esperanza, llegando paulatinamente a la meta de la pulsión destructiva. Por lo tanto, la atención psicoterapéutica dirigida sobre el sentimiento de insignificancia da cuenta de que existe un indicador de una posible tentativa de intento suicida.

Finalmente es posible encontrar la relación entre la depresión mayor y el vacío existencial. Se ha puesto en tela de juicio la posibilidad de concebir al vacío existencial como pródromo de la depresión, y es que guardan ciertas similitudes, que luego se distancian por el nivel de intensidad. En las dos existe una tendencia hacia el suicidio; se ubican el aburrimiento profundo y la apatía como similares; la no realización de la tarea que dotará de sentido la vida y el estado de tedio.

Ahora bien, se encontró una diferencia en lo que refiere el vacío del existencialmente frustrado frente al mundo interior del depresivo; en el primero se expresa un desierto interior, y en el último, se expresa un mundo interior turbado, oscuro, habitado por la pulsión de muerte.

Frente a la depresión mayor como del vacío existencial, es pertinente señalar una vez más conociendo que la depresión encierra un valor; que la vida no cesa de brindar posibilidades de consumación de sentido; y que las prácticas de liberación son formas de reconfiguración de la vida, es posible hacerles frente mediante un cambio de actitud que invita a replantear el término que adjetiva al sujeto: enfermo o existencialmente frustrado. Esta práctica que explora y desarrolla las cualidades de la espiritualidad: la libertad, responsabilidad y el sentido, puede llevar a transformar la vida, viviéndola de otra manera.

Referencias bibliográficas

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2000). DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.
- Armayones, M., Horta, E., Jarne, A., Requena, E. & Talarn, A. (2006). *Psicopatología*. Barcelona: Editorial UOC.
- Ballesteros, G. (2014). Sobre el suicidio. *El más allá de las palabras. Actualidad del psicoanálisis*. Bogotá: Ediciones Aurora.
- Bauman, Z. (2005). *Amor líquido: Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Z. (2007). *Tiempos líquidos: vivir en una época de incertidumbre*. Buenos Aires: Tusquets Editores.
- Benigno, J. (2009). *El humanismo de la logoterapia de Viktor Frankl: la aplicación del análisis existencial en la orientación personal (2a. ed.)*. Navarra: EUNSA.
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2009). *Manual de psicopatología. Volumen II*. España: McGraw-Hill.
- Bizkarra, Karmelo. (2008). *Encrucijada emocional: miedo (ansiedad), tristeza (depresión), rabia (violencia), alegría (euforia) (4a. ed.)*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Carvajal, S., Jaramillo, A., Marín, N. & Ramírez, A. (2008). Los estudiantes universitarios javerianos y su respuesta al sentido de la vida. *Pensamiento psicológico*, 4, (199-207).
- Tomado de <http://search.proquest.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/docview/214142035?accountid=48797>

- Cabanyes, J. (2012). *La salud mental en el mundo de hoy*. Navarra: EUNSA, 2012.
- Cifuentes, S. (2013). *Comportamiento del suicidio*. Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+3-+suicidio.pdf/65a683b4-38b2-46a4-b32a-f2a0884b25bf>
- Consejo Pontificio Para La Pastoral De Salud. (2004). *La depresión: ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?*. Madrid: Ediciones La Palabra S.A.
- Corbin, A., Courtine, J.J., & Vigarello, G. (2005) *Historia del cuerpo: volumen 1. Del Renacimiento al siglo de las luces*. Madrid: Taurus Ediciones.
- Elkin, D. (2000). *Psiquiatría clínica*. México D.F.: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.
- Escuela Andaluza de salud Pública, (1999). *Tratamiento farmacológico de la depresión mayor en atención primaria*. Granada: EASP. Recuperado de http://www.vitalibros.cl/catalogo_web/colecciones/600/610/616/tratamiento.pdf
- Frankl, V. (1946). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Editorial Herder S.A.
- Frankl, V. (1977). *Ante el vacío existencial*. Barcelona: Editorial Herder S.A.
- Frankl, V. (1987). *El hombre doliente: fundamentos antropológicos de la psicoterapia (7a. ed.)*. Barcelona: Editorial Herder S.A.
- Frankl, V. (1987). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona: Editorial Herder S.A.
- Frankl, V. (1988). *La voluntad de sentido: conferencias escogidas sobre logoterapia*. Barcelona: Editorial Herder S.A.

- Frankl, V. (1992). *Teoría y terapia de las neurosis: iniciación a la logoterapia y al análisis existencial*. Barcelona: Herder Editorial S.A.
- Frankl, V. (2012). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. Barcelona: Herder Editorial S.A.
- Frankl, V. (2014). *La psicoterapia en la práctica clínica: una introducción casuística para médicos*. Barcelona: Editorial Herder S.A.
- Freud, S. (1975). Duelo y melancolía. *Obras completas vol. XIV*. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.
- Freud, S. (1975). Pulsiones y destinos de pulsión. *Obras completas vol. XIV*. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.
- Freud, S. (1976). Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. *Obras completas vol. I*. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.
- Freud, S. (1992). El yo y el ello. *Obras completas vol. XIX*. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.
- Green, A. (2014). *¿Por qué las pulsiones de destrucción o de muerte?*. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.
- Hoyos, C. (2000). Un modelo para investigación documental. Guía teórico-práctica sobre construcción de estados del arte. Medellín: Señal editora
- Jarne, A. & Talarn, A. (2006). *Psicopatología*. Barcelona: Editorial UOC, 2006.
- Martínez, E. (2011). *Los modos de ser inauténticos*. Bogotá D.C.: Editorial El Manual Moderno Ltda.

- Martínez, E. & Romero, E. (2011). *Las psicoterapias existenciales*. Bogotá D.C.: Editorial El Manual Moderno Ltda.
- Martínez, E. (2013). *Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico*. Bogotá, D.C.: Editorial El Manual Moderno Ltda.
- Mingote, J., Jiménez, M. & Osorio, R. (2006). *Suicidio: asistencia clínica*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias. (2013). *Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente*. Bogotá, Colombia.
- Noblejas, M. (1994). *Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del “logro interior de sentido”*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense.
- Noblejas, M. (2000). *Palabras para una vida con sentido (2a. ed.)*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2012). *Prevención del suicidio (SUPRE)*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2012). *La depresión (Nota descriptiva N°369)*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Platón. (2004). *Fedón*. Santa Fe: El Cid Editor S.A.
- Pérez, J. (2013). *La mirada del suicida. El enigma y el estigma*. Madrid: Plaza y Valdés, S.L.
- Preston, J. (2002). *Cómo vencer la depresión*. México D.F.: Editorial Pax.
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. Santiago de Chile: Impresos Universitaria, S.A.

Wilbourne, E. (2008). *La Florinda: The Performance of Virginia Ramponi Andreini*. New York: New York University.

Winnicott, D. (1958). *El psicoanálisis y el sentimiento de culpabilidad*. Recuperado de <http://www.psicoanalisis.org/winnicott/pssencul.htm>

Winnicott, D. (1963). *El valor de la depresión*. Recuperado de http://psicopsi.com/El_valor_de_la_depresion.asp