

ETIOLOGÍAS LEGAS EN CULTURAS TERAPÉUTICAS. NARRATIVAS BIOGRÁFICAS DEL COMIENZO DE LA DEPRESIÓN EN USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

ESPACIO ABIERTO

ESTEBAN GRIPPALDI - grippaldiesteban@hotmail.com
*Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales del Litoral – Consejo Nacional de
Investigaciones Científicas y Técnicas*

FECHA DE RECEPCIÓN: 31-1-2021

FECHA DE ACEPTACIÓN: 8-2-2021

Resumen

El artículo analiza narrativas biográficas de personas que sufren depresión y participan en diferentes espacios terapéuticos. Indaga en las formas de articular las temporalidades biográficas para explicar el comienzo de la depresión. Presenta resultados de una investigación basada en un enfoque socio-narrativo que utiliza el método biográfico y se enmarca en la ciudad de Santa Fe, Argentina. El análisis se sustenta en cuarenta y dos entrevistas biográficas realizadas con usuarios de servicios de salud mental. Construye cuatro tipos de narrativas de articulación de las temporalidades biográficas que explican el origen de la depresión. Identifica desde narrativas que sitúan las causas principales en los primeros años de vida (narrativas de la infancia) hasta aquellas que localizan en eventos o circunstancias cercanas al presente de la enunciación (narrativas del pasado inmediato), pasando por modalidades intermedias (narrativas traumáticas y narrativas acumulativas) en las que establecen nexos entre eventos distantes en el tiempo y el presente. Concluye que en un contexto de expansión de las culturas terapéuticas en la construcción de estas etiologías las personas se apropian primordialmente de marcos de referencia de las narrativas terapéuticas, en las que la emergencia de la depresión trasciende la responsabilidad individual.

Palabras claves: Depresión, narrativas, salud mental, culturas terapéuticas, narrativas terapéuticas.

240

LAY ETIOLOGIES IN THERAPEUTIC CULTURES. BIOGRAPHICAL NARRATIVES OF THE ONSET OF DEPRESSION IN USERS OF MENTAL HEALTH SERVICES

Abstract

The article analyzes biographical narratives of people who suffer from depression and participate in different therapeutic spaces. It investigates the ways of articulating biographical temporalities to explain the onset of depression. It presents results of an investigation based on a socio-narrative

approach that uses the biographical method and framed in the city of Santa Fe, Argentina. The analysis is based on forty-two biographical interviews conducted with users of mental health services. It constructs four types of narratives of articulation of biographical temporalities that explain the origin of depression. Construct four types of articulation narratives of biographical temporalities that explain the origin of depression. It identifies from narratives that place the main causes in the first years of life (childhood narratives) to those that locate in events or circumstances close to the present of the enunciation (narratives of the recent past), passing through intermediate modalities (traumatic narratives and narratives cumulative) in which they obtained links between distant events in time and the present. It concludes that in a context of expansion of therapeutic cultures in the construction of these etiologies, people appropriate frames of reference of therapeutic narratives, in which the emergence of depression transcends individual responsibility.

Keywords: Depression, narratives, mental health, therapeutic cultures, therapeutic narratives.

Introducción

En el mundo contemporáneo la depresión se convierte en un problema de salud pública de orden global y adquiere centralidad como patología social de la modernidad tardía (Keohane, Petersen y Van den Bergh, 2017). Actualmente representa el trastorno mental más frecuente, la principal causa de discapacidad a nivel mundial (OMS, 2017) y por su alta prevalencia es considerada, junto con la ansiedad, un “trastorno mental común” (OPS, 2017, p. 5). Según estimaciones, en la “Región de las Américas” alrededor del 5% de la población viven con depresión y en Argentina un 4,7% de sus habitantes (OPS, 2017).

Aunque las depresiones constituyen un problema de salud pública mundial, son reducidas las investigaciones en el campo de las Ciencias Sociales, en Argentina, que aborden las subjetividades de quienes sufren depresión y participan en espacios terapéuticos. Los estudios en el ámbito nacional se concentran en los campos disciplinares de la psiquiatría, psicoanálisis y psicología (Benasayag y Schmit, 2010; Winograd, 2007; Hornstein, 2011; De Biasi, 2013; Korman, y Sarudiansky, 2011).

Los estudios sociológicos y antropológicos provienen centralmente de países europeos y de Estados Unidos. Una línea pionera de investigación es representada por el trabajo de Brown y Harris (1978) sobre las causas de la depresión en

mujeres. Esta publicación proporciona una visión alternativa a las explicaciones biomédicas de la enfermedad a partir de identificar la relevancia de factores sociales mediante el uso de estrategias metodológicas cuantitativas. Otra línea de investigación representada por Ehrenberg (2000) incorpora una dimensión histórica para explicar el éxito (médico y social) de la depresión a partir de las transformaciones de las normas sociales en las que articula el razonamiento psiquiátrico y los modos de vidas. Otro conjunto de estudios indagan a través de metodologías cualitativas en experiencias subjetivas de vivir con, o en, depresión (Karp, 2017; Ratcliffe, 2015), el consumo de antidepresivos y su nexos con neuronarrativas (Martínez Hernández, 2017) y las explicaciones sobre el origen (Kangas, 2001). Estos trabajos trazan vínculos entre las narrativas circulantes, los significados culturales y profesionales sobre el padecimiento.

En este artículo, a partir de resultados de una investigación empírica¹, contribuimos a generar conocimiento local sobre una problemática insuficientemente explorada. Un modo de comprender las perspectivas y significaciones sobre el origen de las depresiones, consiste en relevar las narrativas biográficas (Meccia, 2017a, 2019a, 2019b) que elaboran quienes perciben sufrir depresión. Desde un enfoque socio-narrativo concebimos las narrativas biográficas como relatos, dirigidos a otros, a través de los cuales las personas dan forma y sentido a sus experiencias vitales. Estas formas de conocimiento representan el medio privilegiado para comprenderse a sí mismas, al mundo que los rodea y tramitar una imagen de sí ante determinados auditorios. Así, mediante la narración logran imponer un orden al desorden que implica la existencia (Plummer, 1995).

Desde esta perspectiva narrar implica un trabajo de configuración de una trama narrativa que se realiza a partir de la apropiación, en un determinado momento de

¹ La investigación a la que aludimos refiere a la tesis doctoral del autor, Grippaldi (2020). Agradezco al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas por financiar la investigación y, especialmente, a todas las personas entrevistadas que participaron del estudio y contaron generosamente sus historias.

la trayectoria, de recursos e insumos cognoscitivos provenientes de la cultura. A pesar de la singularidad de los eventos y experiencias de vidas concretas, para narrar recurren a categorías, modelos y formas narrativas que suministran los discursos que circulan en el espacio de lo decible. De este modo, las narrativas brindan indicios de los modos diferenciales en que las personas en diversos contextos están habilitadas y tienen competencia para recurrir a recursos narrativos disponibles y verosímiles en los espacios en los que participan (Frank, 2012).

En este artículo partimos del supuesto de que los modos de contar acerca de vivir con depresión y las causas que la provocan, expresan los lenguajes para pensarse a sí mismos disponibles en la cultura general y en los espacios de sociabilidad por los que transitan quienes relatan. En especial, aunque no exclusivamente, las personas se nutren de “narrativas terapéuticas” (*therapeutic emplotment*²) (Mantilla, 2015; Mattingly, 1994), producidas en los intercambios con los terapeutas. Así, los especialistas proveen de grillas interpretativas que pueden ser aplicables a las biografías de los consultantes. No obstante, los recursos narrativos no se circunscriben a los espacios presenciales basados en saberes expertos, sino que en esta particular cultura terapéutica (Furedi, 2004; Papalini, 2014) los discursos terapéuticos, en diversos géneros y formatos, adquieren cada vez mayor fuerza y alcance a través de la instituciones de la modernidad (Illouz, 2010, p. 19).

Contar aspectos de nuestras vidas implica realizar un bricolaje narrativo a partir del ensamble de discursos de diversas procedencias, en los que cada vez alcanzan mayor relevancia las narrativas digitales (Plummer, 2019) que circulan en internet. Así, las personas son expertas en apropiarse de los discursos de la depresión (Epstein et al., 2010) y elaboran sus propias etiologías de la misma.

² Es importante no confundir la noción *therapeutic emplotment*, traducida como narrativas terapéuticas, de la categoría con equivalente denominación que desarrolla Illouz (2007; 2010), que también empleamos en este artículo. La concepción que despliega Illouz, alude a una noción amplia de “lo terapéutico” al hacer referencia a un marco cultural que incluye pero no se restringe al conocimiento científico expresado a través de instituciones y especialistas. Con “narrativa terapéutica” refiere a un modo especial de configuración del relato que promueve una cultura terapéutica (Illouz, 2010, p.222).

En particular, en este artículo focalizamos el análisis en las narrativas de articulación biográfica sobre el origen de la depresión. Hablamos de articulación biográfica puesto que la práctica de contar eventos significativos o acontecimientos biográficos (Leclerc-Olive, 2009) conlleva el trabajo de establecer conexiones entre sucesos distantes en el tiempo que tienen por objeto describir las transformaciones y continuidades de un mismo yo. Por tanto, no se trata solamente de relatos episódicos, sino de enlaces establecidos por memorias semánticas (Vivas, 2010) que al articular dotan de determinada coherencia a los recuerdos y contribuyen a la elaboración de una “crónica del yo” (Giddens, 1997). Esta capacidad de ordenar el sentido del pasado a partir de nociones y visiones del mundo expresa el carácter normativo de los marcos sociales de la memoria.

Indagamos en los modos de explicar que despliegan y los marcos de referencia (Goffman, 2003) que les permiten ordenar los aspectos significativos de sus vidas. Las preguntas que orientan el artículo son: ¿Cómo las personas que participan en espacios terapéuticos por depresión, en el presente de la enunciación, elaboran etiologías sobre dicho padecimiento? En especial: ¿Qué articulaciones biográficas realizan para dar cuenta del comienzo de la depresión? ¿A qué marcos interpretativos recurren para dar sentido al origen de la depresión?

244

En este artículo abordamos las cuestiones esbozadas a partir de una investigación empírica realizada en la ciudad de Santa Fe, Argentina, sobre narrativas biográficas de personas que, en contextos terapéuticos, auto-perciben sufrir depresión. Específicamente, el objetivo consiste en analizar en las narrativas las formas de articular las temporalidades biográficas para explicar el comienzo de la depresión que elaboran usuarios de servicios de salud mental.

Estrategia metodológica

Para indagar en las narrativas biográficas de personas que auto-perciben padecer depresión y practican terapias, utilizamos el *método biográfico* en su versión de relatos de vidas (*lifestory*) (Grippaldi, 2019; Meccia, 2017a). En consonancia con la perspectiva conceptual basada en las narrativas, los procedimientos de producción

y recolección de datos están orientados a relevar los modos de contar aspectos significativos de las biografías.

Desde un punto de vista epistemológico es relevante destacar que analizar relatos de experiencias es distinto a estudiar historias de vida o experiencias. La diferencia radica en que en el relato de vida el foco analítico central está colocado en la dimensión subjetiva o socio-simbólica (Meccia, 2012), es decir en los modos de configuración de una trama biográfica. La dimensión objetiva queda en segundo plano³. Así, los relatos de vida como procedimiento metodológico sirven —más que relevar hechos o experiencias sobre eventos— para obtener las perspectivas que en determinado momento biográfico elaboran las personas sobre sus vidas y para conocer los modos de dar sentido a los hechos biográficos en discursos dirigidos a una determinada audiencia. Por tanto, los relatos son construcciones que informan sobre las verdades narrativas que manejan los narradores (Meccia, 2019a, p. 54; Vasilachis de Gialdino, 2017).

En función de los objetivos del estudio, centrado en el uso de los relatos de vida, el acento analítico consiste en captar cómo cuentan, en el presente de la enunciación, sobre el origen de la depresión en sus vidas. En sintonía con el método descripto, aplicamos la entrevista biográfica (Meccia, 2017a; Muñiz Terra, Frassa y Bidauri, 2018) como técnica principal para la obtención y recolección de datos. Bajo la consideración de que las personas entrevistadas son narradoras (Chase, 2015) y expertas de sí mismas (Flick, 2007), durante las entrevistas buscamos incentivar la construcción de una trama narrativa de sus biografías⁴.

³ Cabe destacar que los intereses cognitivos u objetivos de investigación estén centrados en una dimensión simbólica no conduce a desconocer la compleja incidencia de un contexto objetivo que opera de trasfondo en los modos de significar las vidas por parte de los usuarios de servicios de salud mental.

⁴ Además de la entrevista biográfica, como técnicas de investigación subsidiarias realizamos veinte entrevistas semi-estructurada y conceptuales (Flick, 2007) a especialistas del área de salud mental. Estas cumplen un rol secundario respecto al objetivo del presente artículo, puesto que sirven para relevar las representaciones sobre la depresión desde el punto de vista de las personas expertas por formación y como medio de contacto con personas interesadas en participar del estudio.

En lo relativo a la dimensión ética de la investigación, antes de realizar las entrevistas informamos sobre los objetivos del estudio y presentamos un Acta de Consentimiento Informado, con el fin de asegurar los derechos de las y los participantes y resguardar sus identidades. Además, el acuerdo ético implicó que las entrevistas fueran confidenciales, escuchadas exclusivamente por el entrevistador, así como el derecho del entrevistado a interrumpir su participación en cualquier momento. El contacto de las personas entrevistadas estuvo mediado, en la mayoría de los casos, por profesionales del área de salud mental, teniendo en cuenta sus consideraciones acerca de la situación personal de las mismas.

Por las características del objeto de la narración, en las entrevistas intentamos desarrollar una escucha empática, mostrar interés y sensibilidad al relato. Este acompañamiento implica no entrometerse ni pedir justificaciones y explicaciones excesivas de los sucesos. Evitamos estilos de entrevista confrontativos o agonísticos (Kvale, 2011: 104). Buscamos generar un espacio agradable para que puedan contar sus verdades narrativas (Meccia, 2019a). Con la finalidad de que las personas se encuentren cómodas en la situación de entrevistas, les propusimos que elijan el lugar que prefieran, ofreciéndoles un espacio privado en el que les garantizamos que no serían interrumpidas.

Además, propio de las investigaciones cualitativas, el análisis de datos lo realizamos en simultáneo al trabajo de campo. En cuanto al análisis de las entrevistas biográficas, construimos categorías de segundo grado con la finalidad de presentar conceptualmente las diferencias y similitudes de los relatos de vida en relación al origen de la depresión. Es decir, elaboramos categorías de narrativas a partir de las categorizaciones y periodizaciones biográficas de los participantes del estudio. Creamos una categoría de narrativa toda vez que localizamos una novedosa manera de articular las temporalidades sobre las causas del comienzo de la depresión. Estos constructos conceptuales no pretenden ser categorías herméticas, sino que sirven para agrupar los relatos en torno a nociones compartidas.

El criterio de selección de las personas es que practiquen determinadas orientaciones terapéuticas y se auto perciban con depresión. Utilizamos la expresión auto percepción para indicar a aquellas personas que, al momento de contactarnos y realizar las entrevistas, consideran sufrir o haber sufrido depresión. No es nuestra intención indagar si su concepción de la depresión se ajusta y, en qué medida, a los modos de clasificación vigentes. Desde las premisas de la teoría de la desviación (Becker, 2009) asumimos que padecer depresión implica un trabajo interpretativo de etiquetamiento que suele involucrar a profesionales y familiares. Indagamos en las narrativas biográficas de quienes han colocado el rotulo de depresión para describir sus experiencias, reciban o no diagnóstico. La mayor parte de las personas entrevistadas –específicamente treinta y tres de cuarenta y dos– declara haber recibido un diagnóstico de depresión. Otras se auto perciben como tales pero no recibieron un diagnóstico pese a participar en espacios terapéuticos⁵.

En cuanto a los mecanismos de obtención de personas dispuestas a participar del estudio, el contacto lo realizamos, en primera instancia, a través de profesionales del área de salud mental. Mediante esta modalidad conseguimos un elevado número de entrevistas. Sin embargo, en determinado momento este criterio dejó de proporcionar nuevas personas para entrevistar. Puesto que deseamos ampliar la cantidad de voces sobre experiencias acerca de las depresiones, implementamos otras formas de conseguir entrevistados. Una de estas fue a partir de conocidos que informaban de personas dispuestas a participar. Además, cada vez que terminamos la entrevista consultamos si conocían posibles participantes, aplicando la técnica conocida como bola de nieve. Mediante estas modalidades

⁵ Esta adscripción identitaria sin la validación profesional es común en personas que practican terapias que evitan colocar rótulos o brindar diagnósticos a sus usuarios. Varios profesionales conciben a los diagnósticos psiquiátricos como otorgadores de identidades estigmatizadas (Mantilla y Alonso, 2015). De todas formas, los usuarios de los servicios se apropian de la categoría de depresión que circulan en los espacios que transitan para pensar sus biografías. No forman parte de este estudio las personas que son etiquetados por parte del saber experto y allegados pero no se reconocen a sí mismos a partir de tales términos. Como advierte Becker (2009), la persona etiquetada puede tener un punto de vista diferente, no acepta las reglas a partir de las cuales es observada o rechaza la competencia de los jueces.

conseguimos otro número significativo de entrevistados. Finalmente, accedimos a entrevistas través de una institución que aborda problemáticas de salud mental desde un abordaje comunitario.

En cuanto a la muestra, en esta investigación utilizamos un muestreo intencional estratificado (Flick, 2015, p. 51). De este modo, construimos subgrupos en la muestra según el tipo de práctica terapéutica al momento de realizar la entrevista. Este modo de reordenar el material textual sirve para establecer afinidades entre atributos de los individuos y las formas de narrar. Este criterio muestral se sustenta en el supuesto teórico de que las terapias operan como oferentes de significados y marcos de referencia que son reapropiados por los usuarios para refigurar sus biografías.

La muestra está conformada por cuarenta y dos personas entrevistadas: nueve practican psicoanálisis, nueve reciben tratamiento psiquiátrico-farmacológico, nueve son usuarias de un espacio de rehabilitación psico-social, ocho practican terapias holísticas y siete psicología (terapias cognitivo conductual y sistémica)⁶. Las entrevistas las realizamos en la Ciudad de Santa Fe entre principios del 2017 y fines del 2019.

248

Narrativas de articulación temporal del origen de la depresión

Las narrativas implican una determinada forma de historizar acontecimientos biográficos (Leclerc-Olive, 2009). La depresión emerge en un particular tiempo biográfico e histórico: “en la adultez”, “cuando cumplí cuarenta”, “cuando volvió la

⁶ Al finalizar las entrevistas, solicitamos que completen un breve cuestionario con el propósito de relevar el perfil socio-demográfico de las personas entrevistadas. Además de caracterizar la población suponíamos que, posiblemente, emerjan relaciones significativas entre las construcciones narrativas y estos atributos. En cuanto al perfil socio-demográfico, se puede conjeturar que la población entrevistada está compuesta principalmente de personas de sectores medios. Esta homogeneidad no fue buscada y se infiere de los datos obtenidos que dan cuenta de un elevado número de personas con empleo formal, educación universitaria y posesión de obra social. En lo relativo al género, entrevistamos a veintinueve mujeres y trece varones. Respecto al uso de medicamentos psiquiátricos, de las cuarenta y dos personas que integran la muestra veintisiete (66%) reportan consumir psicofármacos, mientras que catorce (34%) abandonaron, terminaron o no iniciaron tratamiento farmacológico. Solamente un varón sostuvo que no consumió psicofármacos como forma de tratamiento.

democracia”. En muchos casos, este padecimiento opera en el relato como un criterio de distinción temporal que contribuye a ordenar los recuerdos: “antes”, “después de la depresión”. En nuestro “calendario privado” (Leclerc-Olive, 2009) recurrimos a periodizaciones de la biografía que realizamos a partir de sucesos que experimentamos. Estos espaciadores temporales (Meccia, 2017b) son relevantes para configurar un orden y sentido al relato. La categoría temporalidades biográficas alude a los modos de configurar en la trama narrativa determinados eventos biográficos, es decir representa modos de historizar la biografía. En este artículo la circunscribimos a las formas de establecer periodizaciones para dar cuenta del origen de la depresión.

Las personas entrevistadas al narrar sobre el origen de la depresión suelen establecer relaciones o imputaciones causales de sucesos en diferentes temporalidades. Construyen en el presente de la enunciación *teorías* narrativas en las que articulan diferentes periodos para contar por qué en determinado momento emerge este padecimiento y, en paralelo, atribuyen responsables por las causantes del sufrimiento. Esta narración de aspectos significativos de sus vidas la realizan a partir de recurrir a insumos narrativos que provee la cultura. En las personas entrevistadas es notoria la relevancia que adquiere los discursos terapéuticos que circulan en los medios de comunicación y en la literatura de autoayuda. De este modo, de forma regular citan para contar lo que les sucede a Stamateas, Rolón, Rosseti, Sordo, Manes entre otros especialistas y escritores de resonancia pública. Simultáneamente, se apropian de los discursos de terapeutas a los que recurren en sus itinerarios terapéuticos.

A partir del análisis de las entrevistas, construimos cuatro categorías de formas de articulación de las temporalidades biográficas sobre el origen de la depresión. En un extremo localizamos narrativas que sitúan la depresión de *hoy* en los primeros años de vida. En el otro la encuadran en condiciones y eventos coyunturales *actuales*, relativamente recientes, que aparecen disociados de la historia de las personas. En el medio de esas polaridades identificamos formas intermedias. Las categorías construidas que presentamos a continuación son: narrativas de la

infancia (I), narrativas traumáticas (II), narrativas acumulativas (III) y narrativas del pasado inmediato (IV).

(I) Narrativas de la infancia

En la primera modalidad de articulación temporal ubicamos las *narrativas de la infancia*. En estas el origen de lo que provoca la depresión se remonta a la niñez. Las claves explicativas que permiten comprender por qué surge este padecimiento en determinado periodo están localizadas en los primeros años de vida de la persona, en experiencias infantiles (Kangas, 2001). Esta forma narrativa aparece con insistencia en los relatos biográficos y se destaca en los practicantes de psicoanálisis.

En estas narrativas el origen de la depresión se explica desde el “origen” del sujeto. Los primeros años de vida cumplen un rol determinante en el desarrollo de la personalidad del protagonista y en la posterior emergencia de la depresión. Además, los que despliegan este estilo narrativo suelen desresponsabilizarse de las causas, al atribuir responsabilidad a lo padecido a contextos y vínculos no elegidos.

En estas narrativas la familia y las relaciones familiares en los primeros años de vida son los factores primordiales para explicar el padecimiento posterior. En estos relatos adquieren relevancia las relaciones con los padres, el modo en el que fueron criados, la llamada “socialización primaria” y los “afectos primeros”. En esta línea, Pablo⁷, un abogado que practica psicoanálisis, cuenta lo siguiente:

Mi problema de depresión es totalmente interno, digamos. Problemas no resueltos que tiene que ver con un complejo que venía trayendo desde muy chiquito que todavía no se lo puedo atribuir a determinada situación o a un vínculo con determinada persona. Pero puede que venga de cómo mis padres me criaron. También, qué complejos tienen mis padres y cómo se me fueron transfiriendo a mí, digamos. Totalmente internos, digamos. No tiene que ver con la sociedad. (Pablo, psicoanálisis, 33 años)

⁷ En este artículo los nombres propios de personas entrevistadas son de fantasía.

Según Pablo su problema de depresión es “interno”, es decir, “no tiene que ver con la sociedad”. Es un “complejo” que arrastra desde la infancia y que no puede, por el momento, atribuir a un *objeto* en particular. Ese problema de la infancia no puede ser detectado, aunque establece mediante el uso de modalizadores algunas posibilidades. A qué atribuírselo es algo sobre lo que trabaja en la terapia, al momento de hacer la entrevista. Sabe que esta originado en el primeros años de vida, pero no puede localizar o precisar en qué o dónde. Justamente, es el terapeuta el que facilita realizar esa lectura de su padecimiento. En cierto modo, aplica a su biografía la teoría que le ofrece el profesional al que asiste:

Es a partir de la mirada profesional que yo me voy dando cuenta del problema. Primero de que el problema tenía que ver exclusivamente conmigo y que ese problema tenía que ver con ciertas relaciones familiares. La manera en que yo fui criado y como uno capto todo eso. No tiene que ver exclusivamente con mis padres, también tiene que ver con cómo cada uno capta todo eso. Y que hace con eso después, el resto de su vida (Pablo, psicoanálisis, 33años).

En el relato de Pablo, el profesional contribuye a darse cuenta desde donde proviene, les provee recursos narrativos para enmarcar su experiencia. A partir del terapeuta concibe la depresión como problema interior originado en el exterior, en la familia –aunque también en el modo de captar esas relaciones. Este problema interior es autónomo respecto al contexto actual. En otra parte de la entrevista, cuenta que el padre también sufre de depresión, pero esto no lo articula, ni a partir de lo hereditario, ni de cierto aprendizaje psicológico, con su padecimiento. En síntesis, en el caso de Pablo la depresión tiene sus raíces en la infancia pero no sabe bien en que situación o relación o captación de esto se origina. Veamos otro estilo de narrativa de la infancia.

Larisa, una joven con larga trayectoria terapéutica que al momento de la entrevista realiza terapia cognitivo conductual, también construye este tipo de narrativa. A diferencia de Pablo, establece indicios concretos sobre acontecimientos y eventos familiares que explican que tenga depresión. En el cierre del segundo encuentro, Larisa cuenta lo siguiente:

Yo ahora pude entender realmente que tengo muchos problemas que tienen que ver con la inseguridad que tuvieron mis padres en eso que se le llama los afectos primeros que recibe un niño, digamos. Me doy cuenta que tengo muchos problemas que tienen que ver directamente con todo lo que mamé en esa infancia tan agitada que tuve. Y me parece que yo para que realmente resuelva algo es cuando me pueda despegar de eso para verlo desde arriba, de otro ángulo. Yo todavía tengo muchísimo resentimiento con mi mamá por haberme hecho vivir con esa persona, por ejemplo. Mucho resentimiento con mi papá porque me usaban a mí de paloma mensajera y se puteaban entre ellos, conmigo como intermediaria. (...) Como que después de mucho tiempo pude entender que tengo problemas reales que tienen que ver directamente con eso, con los primeros afectos, con los primeras cercanías que son mis padres, lógicamente (Larisa, psicología, 23 años).

En el fragmento citado, los “afectos primeros”, “primeros afectos” y “primeras cercanías” explican la depresión que aparece en diferentes momentos de su vida. A diferencia del relato de Pablo, localiza personajes y acciones concretas que favorecen su malestar durante los primeros años de vida. En varias partes de la entrevista relata episodios específicos que formaban parte de su rutina, cargados de violencia por parte del padrastro. Arriba recuperamos un segmento de entrevista que evidencia un conocimiento semántico (Flick, 2007) basado en la conexión de varios sucesos de su vida.

Otro relato que se inscribe en esta línea de las narrativas de la infancia es el que desarrolla Patricia. Esta señora criada en un pueblo de la provincia de Santa Fe, luego de contar sobre factores contextuales que condujeron por última vez a una crisis depresiva, dice lo siguiente:

Hay cosas de la infancia que no te conté porque empecé todo de los cincuenta años para acá. Éramos cinco hermanos, la mayor tenía siete años cuando mi mamá se suicidó. Éramos muy pobres, muy pobres, muy pobres, no teníamos ni para comer. Y mi papá dijo «bueno, los regalo, se los doy a los que quieran». Y largó la bolilla de que iba a dar los hijos. Y bueno, nos fueron a buscar. A mí me buscó una familia de otro pueblo (Patricia, psiquiatría, 76 años).

En su relato el suicidio de la mamá, la separación de sus hermanos, el cambio de pueblo son acontecimientos que generaron una posterior depresión. Como los otros entrevistados citados, localiza el origen de sus problemas en la infancia:

Y desde ahí empecé yo más o menos. Yo creo que desde la infancia empecé a sentir esa rabia, primero por la separación, después no entendía porque mi mamá se había muerto tan joven. Cosas que los chicos a veces no entienden, y con el tiempo reaccionan y dicen ¿por qué me paso esto? ¿Qué hubiese sido de mi vida si mi mamá no se moría? ¿A dónde estaría ahora? A lo mejor me hubiese criado con mis hermanos. A lo mejor hubiese sido peor todavía, porque a mí me criaron muy bien (Patricia, psiquiatría, 76 años).

Patricia emplea el condicional para imaginar, al decir de Conde (1994), las teorías de las vidas posibles. Otra vez están presentes los insumos que provienen del ámbito médico para construir el relato de vida. Aplica a su biografía la teoría de que los primeros años condicionan la vida de la persona: “Yo escucho a los médicos a veces, que hablan, que dicen que la infancia tiene mucho que ver en la vida de las personas. Una infancia feliz no es lo mismo que una infancia como la mía”. Los postulados generales de los médicos operan como autoridad para explicar la incidencia de los primeros años en el desarrollo de su vida.

253

En definitiva, los relatos de Pablo, Larisa y Patricia ilustran formas de narrativas de la infancia. Las causales de la depresión están localizadas en los primeros años de vida, las formas de crianza y las relaciones con los padres. Los discursos sobre el yo que promueven los diferentes estilos terapéuticos, principalmente psicoanálisis y terapia sistémica, asignan a las vivencias de la infancia un rol central en el desarrollo de la subjetividad. Del conjunto de códigos discursivos que disponemos para comprender nuestras biografías, la alusión a la infancia como determinante o condicionante de nuestro devenir ocupa un lugar destacado en las culturas contemporáneas, asentadas en discursos terapéuticos. Tal como sugiere Illouz (2010, p. 58), a partir del psicoanálisis la familia juega un rol crucial para la constitución de las narrativas de la personalidad, puesto que explica el origen y la institución de la cual debe liberarse. Las personas se apropian de estos elementos discursivos para establecer nexos entre eventos, contextos y sus sufrimientos de

depresión. En estas narrativas no adquiere responsabilidad en el origen del sufrimiento la persona que padece depresión puesto que no elige las situaciones o vínculos que generan malestar.

(II) Narrativas traumáticas

En relación al tipo de narrativas que sitúa las causas del origen de la depresión en la infancia, presentamos las denominadas narrativas traumáticas. Muchos traumas provienen de la infancia pero lo que destacamos es que implican otro modo de configuración temporal del origen de depresión en las biografías. Con esta categoría, sin pretender discutir acerca de la compleja y ambigua noción de trauma o el llamado trastorno de estrés postraumático (Fassin y Rechtman, 2007; Feierstein, 2012; LaCapra, 2005; Young, 1995), referimos a relatos que aluden a acontecimientos que permanecen latente en el interior de la persona y afloran repentina e insistentemente en otro periodo biográfico.

En estas narrativas algunas vivencias del pasado vuelven a hacerse presente en la conciencia de la persona o, mejor dicho, siempre están presente pero de forma inconsciente. Illouz (2010) vincula el trauma a las narrativas demoníacas, puesto que el origen del sufrimiento esta fuera del sujeto –ya sea en Satán, algún demonio o en un hecho traumático. El mal, el sufrimiento –de la misma forma que un demonio– permanece de modo invisible en el interior y controla a la persona. El trauma deja huellas o marcas sin que la víctima, al menos en una determinada temporalidad biográfica, logre reparar en ello.

Las narrativas de depresión muchas veces aluden a esta enfermedad como un agente interno, semejante a un demonio. Según versa el título del libro –de amplia difusión– de Andrew Solomon se trata de “El demonio de la depresión” (2002). Pero en esta narrativa sobre el origen de la depresión, algo que contribuye a que este “demonio” emerja es otro “demonio” que pervive consciente o inconscientemente en la memoria del protagonista del relato. Esta contaminación psíquica, imperceptible durante un periodo, brota en algunas ocasiones de manera abrupta. Es la irrupción de un acontecimiento significativo lo que permite u obliga a una eventual reelaboración del pasado.

A continuación recuperamos algunos relatos biográficos que permiten ilustrar este estilo narrativo de articulación temporal del origen de las causas. Las categorías de segundo grado que elaboramos para reagrupar y comprender los relatos, como sosteníamos, no son herméticas. Algunos recuerdos censurados que emergen provienen de la niñez. Pero, a diferencia de las narrativas de la infancia, en estas no ponen de relieve la forma de crianza, los vínculos con los padres en general, sino situaciones particulares, concretas, que, por lo general, de forma repentina afloran en la conciencia de las personas. En otras palabras, aunque ambas categorizaciones aludan a eventos o sucesos de la infancia apelan a otro modo de configurar una trama.

A modo de ilustración de estas narrativas, presentamos el siguiente fragmento de Daia, estudiante universitaria que suele manifestarse crítica respecto de los psicólogos:

Yo estaba estudiando en la facultad y estaba cursando justo la materia de psicología, yo estudio comunicación social. Y bueno, leyendo bastante Freud como que se me apareció en mi mente un recuerdo que tenía censurado en mi infancia, que en ese momento lo vi como muy traumático, muy confuso y me generó muchísimo ruido. No rendí la materia, la dejé libre. Me dejó todo como un desequilibrio general en mi vida (Daia, psicología, 28 años).

En el relato que construye Daia este recuerdo que emerge súbitamente contribuye a explicar su depresión. Pero otorga un mayor peso a una relación de noviazgo basada en la violencia y a problemas familiares que arrastra desde la adolescencia. Aunque suele manifestarse crítica de sus experiencias con profesionales del campo de la salud mental, recurre a varias nociones provenientes del ámbito terapéutico, tales como “traumático”, “recuerdo censurado”, que ya han trascendido el campo de saberes expertos y se han incorporado en la cultura general. Un evento del periodo actual, la lectura de Freud, favorece a la recordación de sucesos desagradables que provocan un “desequilibrio general”. No dice el contenido del evento traumático, qué fue lo que desestabiliza su manera de estar en el mundo.

Otra entrevistada que utiliza esta narrativa traumática es Romina. Sucesos pasados que, aparentemente, no la afectan vuelven a hacerse presentes en la conciencia de la protagonista del relato, en este caso en una situación de abuso por parte de un adulto:

No llegó a violarme nunca, pero sí se fue, se fue [Silencio]. Me acosaba por celular. Una vez me revisó bajo las sábanas, yo dormía. No sé si me tocó o no. Me ha manoseado en la escuela haciéndose el que jugaba conmigo. Tenía catorce, quince años. Y yo cuando se lo dije a mi papá me dijo « [imitación de risa] yo ya sabía, yo te lo dije». Le decía a mi mamá. Y mi mamá me había pedido que no le diga a nadie. Y no me afectó, yo creo que lo borré. Viví cuatro años más con eso (Romina, psiquiatría, 29 años).

Esa situación con el tío por parte de la hermana de la madre queda olvidada en parte por la falta de acción y el pedido de silencio de los padres. Pero luego, como destacamos con este tipo de narrativas traumáticas, ese suceso emerge súbitamente en la memoria de la protagonista:

Antes no me afectaba, era como que lo borré de la cabeza. Y de un día para el otro me explotó, me apareció de nuevo en la cabeza, y fue como una bomba. Me empezó a afectar ahora, de tantos años guardándomelo. Ahora ya no lo aguanto, ya me di cuenta que en algún momento lo tenía que largar porque me hacía mal. Últimamente ya no podía dormir. Una noche me desperté gritando y tapándome, creyendo que el marido de mi tía estaba en la punta de mi cama. Creía que estaba ahí y me desperté gritando y llorando, tenía miedo (Romina, psiquiatría, 29 años).

Las vivencias con su tío permanecen latentes hasta que “explota”. Comienza a afectar su vida con recurrentes pesadillas. Estas narrativas sugieren una particular articulación de la temporalidad biográfica. Sucesos del pasado, aparentemente superados u olvidados, emergen y perturban al protagonista del relato. Estos traumas considerados acontecimientos trágicos que dejan su huella psíquica generan un sentido inédito a nuestra experiencia del tiempo (Fassin y Retchman, 2007). En estas y en las anteriores narrativas los protagonistas no pueden dejar su

pasado atrás. Las condiciones en las que se produce el yo y eventos particulares regresan de manera persistente y afectan sus presentes.

(III) Narrativas acumulativas

Otra manera de articular las temporalidades biográficas para explicar origen de la depresión son las narrativas acumulativas. Con esta categoría identificamos múltiples factores, acontecimientos y personajes que de manera conjunta, a lo largo de la temporalidad biográfica, provocan depresión. Las personas que recurren a esta forma narrativa configuran una trama en la que un conjunto diverso de sucesos y eventos cooperan, con intensidad variable, para desencadenar en determinada situación biográfica este padecimiento.

En las narrativas acumulativas no hay un factor determinante pero si desencadenante. Se trata de una sucesión, acumulación de hechos, sucesos, eventos a lo largo del tiempo que conducen a padecer depresión. En otras palabras, esta narrativa consiste en una sumatoria o agregados concatenados de sucesos en diferentes tiempos históricos que contribuyen a desencadenar la depresión en el protagonista del relato. En su relato de vida Mariano –un ex crupier del casino y terapeuta holista a raíz de sus problemas de depresión– apela a esta modalidad narrativa basada en la acumulación de sucesos. Explícitamente se distancia de las narrativas de estilo traumáticas como aplicables a su biografía. A él no le sucede algo traumático sino que confluyeron en determinado momento un conjunto de “patrones”:

No tengo ningún tipo de experiencia muy traumática en mi vida. Así que me haya dejado como marcas, secuelas marcadas. Si todos tenemos determinados traumas consciente o inconscientemente, por un montón de situaciones en la familia, en la escuela. Y siento que todo eso, sumándose de a poquito, en un momento, en un determinado lugar, en un determinado momento en tu vida se juntan todos estos patrones juntos, bien fuertes. Y ahí es donde se produce un quiebre, en mi caso particular. Y yo siento la relación de cuestiones internas a resolver que tienen ya directamente que ver con el grupo familiar. También el sistema educativo. Es lo que comentaba hoy, la competencia laboral y todo eso, siempre fue algo que me afectó (Mariano, holística, 36 años).

En el fragmento expuesto Mariano parte de postulados generales sobre el trauma: “Todos tenemos determinados traumas” pero lo que difiere es la intensidad o grado. Su distancia respecto de estos recursos explicativos reside en que no son extrapolable a su biografía. En su caso no tuvo algo “muy traumático” que opere como clave explicativa del origen de la depresión. Destacamos como, según su narrativa, en determinado momento confluyen un conjunto de patrones que conducen a la depresión, entendida como quiebre biográfico. En el fragmento citado entre estos “patrones” menciona el grupo familiar, la competencia laboral, el sistema educativo.

Por otra parte, en el relato Lorena identificamos la misma forma explicativa. Esta mujer que trabaja con terapia floral y artesanías, realiza un compendio de las causales del origen del malestar. La conjunción de varios procesos hace que en determinado periodo de su vida ella estalle:

Yo creo que es eso, que se conjugaron un montón de cosas que venían acumulándose en mí, de mucho tiempo, de mi niñez, de mi adolescencia y eso, ver que la vida podía ser otra cosa, y la falta de coherencia que traía yo y con todo eso que venía de afuera fue como una cacerola que estalló, que estalló (Lorena, holística, 31 años).

En Lorena la acumulación proviene, de su historia familiar y sus búsquedas religiosas y espirituales. En esta forma de explicar, la acumulación de sufrimientos provenientes de diferentes eventos o condiciones hace que la persona en determinada situación “explote” o “estalle” –como suelen decir los entrevistados.

Por último, para ilustrar estas narrativas acumulativas presentamos el relato de vida de Alicia. Esta enfermera de cuarenta y cinco años de edad, construye un relato en el que una sumatoria de sucesos ajenos a su voluntad generan su depresión. La terapia, además de oficiarse como un modo de “darse cuenta” de la depresión, le permite identificar otros sucesos previos que también contribuyeron a su emergencia: “El tema que empezaron a aparecer cosas, como ellos [los terapeutas] me dicen, fue mucho tiempo a lo mejor de un sufrimiento que, claro, desencadenó esa vez que me pasó, que me cayó la ficha digamos”.

En el relato de Alicia, el equipo terapéutico le “hace ver” que son muchos años de sufrimiento. La expresión “aparecen cosas” refiere a la emergencia de cuestiones del pasado que permanecían desconectadas de la situación actual. Las personas que la atienden contribuyen a elaborar esta visión acumulativa de los sucesos, recurriendo al nexo a eventos precedentes: “Dentro de esa terapia descubrieron muchas cosas que me habían pasado. Si yo exploté bien ahí, tenía una trcalada de cosas que traía. Que nunca las había dicho. Y ahí las largué”. Esas “cosas” que le pasaron previamente remite a la concepción acumulativa de las causas, porque operan como sumatoria para explicar que los hechos desencadenantes deriven en depresión. A continuación presentamos “las cosas que traía”, que nunca las había contado hasta comenzar la terapia. En su caso, observamos también un cambio en la concepción de su agencia individual a partir de la asistencia terapéutica:

Me criaron así. Mis viejos no me quisieron, me criaron mis abuelos. Después bueno, me casé para irme de mi casa. Me separé en una situación muy jodida. Uno se casa pensando por lo menos yo, la idea es casarse para toda la vida. Estuve veinte años casada y me pasó que llego de trabajar y lo encuentro a mi esposo con mi mamá en mi cama. Y ahí bajé la persiana a los hombres. Pero creo que te marca también, lo que me pasó a mí como separación. A lo mejor si hubiese sido con una amiga o con otra persona que no sea la persona que me tuvo a mí hubiese sido distinta la separación. Pero siendo así, me quebró y me marcó un antes y un después (Alicia, psicología, 45 años).

259

La frustración por el engaño del marido y su madre marco un punto de inflexión en su biografía. Este quiebre rompe con sus expectativas familiares y culturales de la pareja para todo la vida. Pero pese a la separación y al malestar ocasionado por el suceso vivido sigue su vida con la convicción de que ella, por sí misma, lo “iba superar”. En definitiva ese sufrimiento queda “dormido”, también callado, sin decirles de lo ocurrido a sus hijos, ni a las personas de su entorno. Pero estos sucesos no provocan sino que contribuyen a su depresión posterior. La terapia que practica le permite identificar que desde la separación comienza a acumularse cierto malestar:

Nunca lo consulté con nadie. Todo se empezó a dar con esta terapia, de lo que me pasó a mí acá. Porque te empiezan a hablar, hablar, hablar, por algo el psiquiatra y el psicólogo deben trabajar en conjunto. Y me empezaron a estudiar y a estudiar, porque había algo que no les terminaba de cerrar. Hasta que les largué lo que me pasaba. «Ah, pero es muy grave ¿y nunca lo trataste?». No, porque yo consideraba que no. Que iba a salir sola adelante. Y evidentemente –le digo– una parte salió. Y la otra quedó dormida hasta que se despertó con todo esto de nuevo (Alicia, psicología, 45 años).

Cuando se agregaron otras situaciones desfavorables e incontrolables tuvo que recurrir a profesionales. Como sucede de modo recurrente, en los relatos se evidencian las voces de los profesionales que contribuyen a conformar su narrativa (Mattingly, 1994) del origen de la depresión, al articular eventos distantes en el tiempo. En su caso el desencadenante final fueron los problemas vinculados a la salud física, relocalizaciones laborales y situaciones de violencia en el lugar de trabajo los que conducen a una crisis biográfica:

Cuando empecé esa terapia, el año pasado me di cuenta que desde ahí viene lo mío. Que como que fue una acumulación de cosas. Fue mi separación después una cirugía bastante importante que salí del hospital y se sumaron lo de los centros de salud (Alicia, psicología, 45 años).

260

En el relato de Alicia hay una acumulación de sucesos que se inician en este acontecimiento desestructurador de la biografía. La terapia *le hace ver* que “desde ahí viene” –infidelidad y separación– la depresión. Se les suma a estos eventos los del ámbito laboral que conducen a consultar a profesionales.

En esta particular forma de articulación temporal, las personas enumeran un conjunto de eventos que sumados contribuyen al origen de la depresión. Estos episodios de sufrimiento previos se acumulan para provocar en una situación biográfica particular esta aflicción. De la misma forma que en las anteriores narrativas, la agencia individual de la persona protagonista no constituye la responsable del malestar, puesto son eventos que padece y no puede evitar. El yo es una víctima de un conjunto de incidentes desestructuradores de la identidad.

(IV) Narrativas del pasado inmediato

Por último, presentamos como formas de articulación temporal del origen de la depresión las narrativas del pasado inmediato. Esta categoría agrupa relatos que ubican las causas en eventos y condiciones coyunturales próximas en el tiempo a la aparición del comienzo de la depresión. Estas narrativas, a diferencia de las anteriores, no establecen una conexión con eventos distantes en el tiempo. Las causas de la depresión son las circunstancias de la temporalidad del *presente reciente o pasado inmediato*.

Cuando decimos *presente reciente o pasado inmediato* lo es respecto de la depresión a la que hacen referencia quienes cuentan aspectos significativos de sus vidas. En estas narrativas son factores detonantes en la adultez los que favorecen el desarrollo del padecimiento. En las entrevistas realizadas esta forma de articulación temporal aparece con insistencia. En sintonía con una de las explicaciones de las personas entrevistadas en Finlandia por Kangas (2001) en estas se describen dificultades y eventos graves durante la edad adulta, a los que se reacciona con depresión —aquello en el lenguaje psiquiátrico se ha denominado depresión reactiva o exógena—.

Para ilustrar a que referimos con esta narrativa de articulación temporal del origen retomamos el relato biográfico de Berta. Como tantos otros, según la perspectiva de la narradora la depresión deriva de una ruptura de pareja producto de infidelidades. Esta mujer que trabaja como docente en una escuela técnica, recupera explícitamente recursos explicativos provenientes de la psiquiatría para contar acerca del comienzo de su malestar. En esta configuración de la trama para que el personaje padezca depresión es necesario una inclinación subjetiva y un hecho o suceso que contribuye a que, en determinado momento biográfico, se desencadene:

Es como que a lo mejor —lo que me explicaba el psiquiatra— es la personalidad mía así, sólo que no tuve elementos desencadenantes. Nunca pasó nada en mi vida que me haya generado una situación de depresión o de angustia. La primera situación que ocurre es el divorcio, que fue el primer desencadenante. Me genera

esto que yo no sabía que tenía, que era depresión o bajar de peso o querer matarte. No era una situación conocida, porque nunca me había pasado nada para reaccionar así (Berta, psiquiatría, 50 años).

Como en un gran número de relatos, el malestar en principio no tiene nombre y conlleva un trabajo adquirir el rotulo de depresión para comprenderlo (Karp, 2017). En su versión tiene una personalidad (“la personalidad mía es así”) que la predispone a sufrir depresión. Esta forma de explicación se encuentra en sintonía con las explicaciones de los psiquiatras entrevistados que apelan a modelos de explicación médica sobre las causas individuales de la depresión. En las entrevistas afirman que las personas tienen una predisposición o susceptibilidad a determinadas patologías. Este sustrato subjetivo constituye una condición necesaria, no suficiente, para explicar la emergencia de la depresión en una persona puesto que se requiere un incidente u estresor que oficie de disparador. En su caso hasta el divorcio nunca había experimentado una situación de angustia semejante que opere como desencadenante. En su relato no es necesario recurrir a eventos previos, sólo requiere captar el disparador que conduce a la depresión.

262

Cada episodio de depresión tiene su causa disparadora: “Yo veo que desde que ocurrió la situación de divorcio hasta ahora los hechos desencadenantes fueron las pérdidas afectivas, tanto de mi ex marido, mi papá y mi ex pareja actual”. En el relato de Berta sucesos exteriores, vinculados a pérdidas afectivas, desencadenan o despiertan aquello que permanece oculto en el interior de su personalidad.

Además, a modo de ilustración presentemos otra narrativa en la que, de manera semejante a la anterior, recurre a causas inmediatas del origen de la depresión pero sin mencionar condiciones subjetivas necesarias. Mariana, una mujer que trabajaba como maestra en el nivel primario, también presenta este tipo de narrativa. Explica el origen de su depresión a partir de sucesos previos y ajenos a su voluntad, al aludir a un accidente automovilístico. Mariana cuenta:

Una mañana, me levanto, voy hasta la escuela. Y cuando me voy a acomodar para dar la clase y todo, izamos la bandera como siempre. Estos chicos estaban por cruzar, para tomar el ómnibus que venía para la escuela. Y un auto los atropelló. Y

bueno, fue muy doloroso porque yo los vi a los chicos. Los vi en el cajón. Y bueno, eso parece que fue lo que me hizo mucho mal. Mucho mal. El verlos. Caí en depresión (Mariana, psico-social, 58 años).

El relato de Mariana se basa en un evento inesperado que altera la rutina de la persona. El acontecimiento trágico se basa en esta dimensión imprevisible o inesperada de la pérdida que perturba lo cotidiano (Aguilar y Suárez, 2011). Así, en su relato el accidente automovilístico reciente provoca su depresión. Al contrario de las formas precedentes, en estas narrativas no hay una articulación con eventos o sucesos del pasado. En otra parte de la entrevista cuenta acerca de su personalidad cuando era chica y las dificultades para integrarse a grupos pero estas características no sirven en su relato para articular a su padecimiento, sino para luego describir como en la actualidad consigue, en el espacio terapéutico al que asiste, sentirse parte de un colectivo. Es decir, no vincula en su explicación este evento desencadenante con sucesos previos.

Esta modalidad explicativa es empleada con frecuencia. Conforme a modelos explicativos de la psiquiatría una predisposición subjetiva requiere eventos externos que ofician de desencadenante del malestar. En resumen, en esta última forma de articulación temporal del origen de la depresión las personas recurren a acontecimientos inmediatos que derivan en depresión. En semejanza con las anteriores categorías, independientemente del tiempo biográfico y de las características subjetivas, se alude a determinados situaciones o eventos de los que las personas no son responsables.

Conclusiones

En este artículo analizamos en las narrativas de usuarios de servicios de salud mental las formas de articular las temporalidades biográficas para explicar el comienzo de la depresión. En un contexto en el que adquieren centralidad las culturas terapéuticas (Papalini, 2014) y diagnósticas (Brinkmann, 2016), desde un enfoque socio-narrativo relevamos las etiologías legas que construyen, específicamente las articulaciones biográficas que realizan para dar cuenta del origen de la depresión.

En la siguiente tabla sintetizamos las formas de articular las temporalidades biográficas localizadas en la investigación empírica, realizada en la ciudad de Santa Fe, Argentina. En los relatos de vida identificamos desde narrativas que sitúan las causas principales en los primeros años de vida (narrativas de la infancia) hasta aquellas que localizan en antecedentes cercanos al momento de emergencia (narrativas del pasado inmediato), pasando por modalidades intermedias (narrativas traumáticas y narrativas acumulativas). Cada una de estas implica modos específicos de reordenar eventos pasados para explicar el origen de la depresión.

Tabla 1: Narrativas de articulación temporal del origen de la depresión

Categorías emergentes	Núcleo figurativo
Narrativas de la infancia	<i>Las causas que provocan la depresión son identificadas en vivencias y sucesos de la infancia</i>
Narrativas traumáticas	<i>Sucesos del pasado emergen en la memoria por otros acontecimientos actuales y contribuyen al origen de la depresión</i>
Narrativas acumulativas	<i>Sumatoria de acontecimientos en diferentes tiempos biográficos que en conjunto explican al origen de la depresión</i>
Narrativas del pasado inmediato	<i>Sucesos del pasado reciente operan como desencadenantes de la depresión</i>

Fuente: elaboración propia

Estas formas de articulación temporal de las biografías constituyen modos adquiridos socialmente de contar sobre aspectos significativos de nuestras vidas que tienen repercusiones en las identidades y en los modos de significar los padecimientos. Las formas de contar sobre las causas de la depresión dan cuenta de los modos de pensarnos a nosotros mismos que están disponibles en la cultura y, en especial, en una cultura terapéutica. Las narrativas expuestas también expresan modalidades particulares de vincular, a través del tiempo que instaura el relato, lo individual y lo social, lo personal y el entorno.

De forma implícita o explícita en estas construcciones discursivas de las temporalidades biográficas están presentes diversos modos de atribuir

responsabilidades por el padecimiento individual. Estas cuatro formas narrativas comparten la apelación a una clave externa de la etiología de la depresión, puesto que el sujeto no es responsable de padecer de depresión. De este modo, en las articulaciones biográficas recabadas, son las condiciones de vida y vivencias en los primeros años en vínculos no elegidos; traumas sufridos que reaparecen en nuevas situaciones biográficas; sumatoria de eventos externos y acontecimientos o sucesos inesperados que desestructuran la identidad.

En estas diversas articulaciones son factores externos los que explican la emergencia de la depresión en estas subjetividades. Es cierto que en algunas ocasiones aparece la noción de predisposición subjetiva como deficiencia de carácter, pero para que derive en depresión requiere de un componente externo que oficie como causa desencadenante. De este modo, en afinidad con los dispositivos victimistas (Cerruti, 2015) y las narrativas terapéuticas (Illouz, 2010), los relatos desresponsabilizan a las personas por el origen de la depresión. La víctima había estado expuesta de forma involuntaria y no deseada a circunstancias y condiciones que causarían depresión a cualquiera (Kangas, 2001).

265

A diferencia de los dispositivos victimistas, las personas que sufren un daño no buscan una reparación colectiva en la justicia, el castigo retributivo o el control punitivo de aquellos a quienes se les atribuye la responsabilidad de haberla causado. En consonancia con las narrativas terapéuticas, pretenden la realización de un conjunto de prácticas destinadas a la transformación o recuperación de su propio yo mediante, principalmente, ayuda profesional. La cultura terapéutica promueve una “narrativa terapéutica” (Illouz, 2010) que tiene por finalidad curar o sanar y “debe generar una narrativa en la que el sufrimiento y la condición de víctima definan de hecho al yo” (Illouz, 2010, p. 222). Esta narrativa requiere un yo deficitario, insuficiente, producto de sucesos del pasado que busque transformarse o recuperarse.

En este estudio, como describimos en la estrategia metodológica, el criterio muestral controlado son los estilos terapéuticos que las personas practican al momento de realizar las entrevistas, guiados por la posibilidad de establecer

diferencias significativas en los relatos según las mismas. A diferencia de nuestras expectativas cuando iniciamos la investigación, en las etiologías obtenidas es difícil identificar la presencia de discursos provenientes de la terapia actual. Más allá de débiles afinidades halladas, entre estilos terapéuticos y las narrativas biográficas no localizamos recurrencias notables. Estas modalidades terapéuticas no regulan el discurso biográfico de manera evidente. A pesar de las discrepancias en los preceptos, las explicaciones y las prescripciones de las diferentes terapias, las incidencias de estas en los relatos de las personas se encuentran matizadas.

Esta falta de regulaciones significativas según terapias parece expresar, entre otras cuestiones, la reflexividad de las personas y sus capacidades de apropiarse de diversos discursos para repensar y compartir sucesos biográficos significativos relativos al origen de la depresión (Fee, 2000). El ensamble narrativo de las etiologías de los usuarios de servicios de salud mental es el logro de toda la trayectoria terapéutica –en la que inciden terapias previas a la actual y otros recursos ajenos a los espacios terapéuticos oficiales. También parece indicar el significativo peso que adquieren las narrativas terapéuticas en el marco de una cultura en la que se expande el vocabulario terapéutico y sus formas de dar sentido a los padecimientos subjetivos.

¿Cómo se cita este artículo?

GRIPPALDI, E. (2021). Etiologías legas en culturas terapéuticas. Narrativas biográficas del comienzo de la depresión en usuarios de servicios de salud mental. *Argumentos. Revista de crítica social*, 23, 240-271. [link]

Referencias bibliográficas

Aguilar, M. Á. y Suárez, M. E. (2011). Narrativas y experiencias acerca del sentido de la vida y la muerte: etnografías del dolor y tramas familiares. *Sociedade e Cultura*, 14(2), 345-355. <https://doi.org/10.5216/sec.v14i2.17623>

- Becker, H. (2009). *Outsider: hacia una sociología de la desviación*. Siglo Veintiuno.
- Benasayag, M. y Schmit, G. (2010). *Las pasiones tristes. Sufrimiento psíquico y crisis social*. Siglo Veintiuno.
- Brinkmann, S. (2016). *Diagnostic cultures. A cultural approach to the Pathologization of Modern Life*. Routledge.
- Brown, G. y Harris, T. (1978). *Social origins of depression*. Tavistock.
- Cerruti, P. (2015). *Genealogía del victimismo. Violencia y subjetividad en la Argentina posdictatorial*. Editorial UNQ.
- Conde, I. (1994). Falar da Vida (II). *Sociologia, Problemas e Práticas*, (16), 41-74.
- Chase, S. (2015). Investigación narrativa. En N. Denzin y Y. Lincoln (Eds.), *Métodos de recolección y análisis de datos* (pp. 58-112). Gedisa.
- De Biasi, M. (2013). *Ser nada. Formas clínicas de la melancolía en psicoanálisis*. Letra Viva.
- Ehrenberg, A. (2000). *La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad*. Nueva Visión.
- Epstein, R. M., Duberstein, P. R., Feldman, M. D., Rochlen, A. B., Bell, R. A., Kravitz, R. L. y Paterniti, D. A. (2010). «I didn't know what was wrong:» How people with undiagnosed depression recognize, name and explain their distress. *Journal of General Internal Medicine*, 25(9), 954-961. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1367-0>
- Fassin, D., y Rechtman, R. (2007). *L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*. Editions Flammarion.
- Fee, D. (2000). The Project of Pathology: Reflexivity and Depression in Elizabeth Wurtzel's Prozac Nation. En D. Fee (Comp.), *Pathology and the Postmodern: Mental Illness As Discourse and Experience Inquiries in Social Construction* (pp. 74-99). Sage Publications.

- Feierstein, D. (2012). *Memorias y representaciones*. Fondo de Cultura Económica.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata Ediciones.
- Flick, U. (2015). *El diseño de la investigación cualitativa*. Morata Ediciones.
- Frank, A. W. (2012). Practicing Dialogical Narrative Analysis. En J. A. Holstein y J. Gubrium (Eds.), *Varieties of Narrative Analysis* (pp. 33-52). Sage Publications.
- Furedi, F. (2004). *Therapy Culture. Cultivating vulnerability in an uncertain age*. Routledge.
- Giddens, A. (1997). *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Península.
- Goffman, E. (2003). *Frame analysis. Los marcos de la experiencia*. Centro de investigaciones sociológicas.
- Grippaldi, E. (2019). Después de la caída. Estudio comparativo de relatos de vida de personas en espacios terapéuticos de internación y terapia grupal por consumo de drogas. En E. Meccia (Ed.), *Biografías y sociedad. Métodos y perspectivas* (pp. 129-160). Ediciones UNL y Eudeba. <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/5515/biografiasociedad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Grippaldi, E. (2020) *La fatiga y los intentos: Un estudio socio-narrativo de personas en tratamiento por depresión en la Ciudad de Santa Fe*. (Tesis de doctorado). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Hornstein, L. (2011). *Las depresiones. Afectos y humores del vivir*. Paidós.
- Illouz, E. (2007). *Intimidades congeladas. Las emociones en el capitalismo*. Katz.
- Illouz, E. (2010). *La salvación del alma moderna. Terapia emociones y la cultura de la autoayuda*. Katz.

- Kangas, I. (2001). Making sense of depression: Perceptions of melancholia in lay narratives. *Health*, 5(1), 76–92.
- Karp, D. (2017). *Speaking of sadness. Depression, disconnection, and the meanings of illness*. Oxford Press.
- Keohane, K., Petersen, A. y Van den Bergh, B. (2017). *Late modern subjectivity and its discontents*. Routledge.
- Korman, G. y Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 119-145.
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en Investigación Cualitativa*. Ediciones Morata.
- LaCapra, D. (2005). *Escribir la historia, escribir el trauma*. Nueva visión.
- Leclerc-Olive, M. (2009). Temporalidades de la experiencia: las biografías y sus acontecimientos. *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, IV(8), 1-39.
- Mantilla, M. (2015). Narrativas terapéuticas: Una mirada hacia las intervenciones psicoanalíticas desde una perspectiva socio-antropológica. *Cuadernos de Antropología Social*, (41), 93-108.
<https://www.redalyc.org/pdf/1809/180942587006.pdf>
- Mantilla, M. y Alonso, J. P. (2015). Transmisión del diagnóstico en psiquiatría y adscripción de identidades. Perspectivas de los profesionales. *Interface: Comunicação, saúde, educação*, 19(52), 21-32. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0198>
- Martínez Hernández, Á. (2017). «El secreto está en mi interior». La neuropolítica y la emergencia de las neuronarrativas en el consumo de antidepresivos. En J. M. Comelles y E. Perdiguero-Gil (Coords.), *Educación, comunicación y salud, perspectivas desde las ciencias humanas y sociales* (pp. 305–320). URV.

- Mattingly, C. (1994). The concept of therapeutic employment. *Social Science & Medicine*, (38), 811-822.
- Meccia, E. (2012). Subjetividades en el puente. El método biográfico y el análisis microsociológico del tránsito de la homosexualidad a la gaycidad. *Revista latinoamericana de metodología en investigación social*, 4(2), 38-51.
- Meccia, E. (2017a). *El tiempo no para. Los últimos homosexuales cuentan la historia*. Eudeba, Ediciones UNL.
- Meccia, E. (2017b). Sobre vivencias oscuras, lenguaje y hospitalidad. Hablar y escribir sobre SIDA y homosexualidad. *El banquete de los Dioses*, 5(7), 169-183.
- Meccia, E. (2019a). Cuéntame tu vida. Análisis sociobiográfico de narrativas del yo. En E. Meccia (Dir.), *Biografías y sociedad. Métodos y perspectivas* (pp.63-96). Ediciones UNL, Eudeba.
<https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/5515/biografiasociedad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Meccia, E. (2019b). Una ventana al mundo. Investigar biografías y sociedad. En E. Meccia (Dir.), *Biografías y sociedad. Métodos y perspectivas* (pp. 25-62). Ediciones UNL, Eudeba.
<https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/5515/biografiasociedad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Muñiz Terra, L., Frassa, M. J., y Bidauri, M. P. (2018). Hacia un encuentro de reflexividades: la entrevista biográfica como interludio del proceso de investigación social. En J. I. Piovani y L. Muñiz Terra (Eds.), *¿Condenados a la reflexividad? Apuntes para repensar el proceso de investigación social* (pp. 120-146). CLACSO.
http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20180419015342/Condenados_a_la_reflexividad.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión*.
<https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. OPS,PAHO/NMH.<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Papalini, V. (2014). Culturas terapéuticas: de la uniformidad a la diversidad. *Methaodos. Revista de ciencias sociales*, 2(2), 212-226.
<https://doi.org/10.17502/m.rcs.v2i2.53>
- Plummer, K. (1995). *Telling sexual stories: power, change, and social worlds*. Routledge.
- Plummer, K. (2019). *Narrative power: the struggle for human value*. Polity Press.
- Ratcliffe, M. (2015). *Experiences of Depression: A Study in Phenomenology*. Oxford University Press.
- Solomon, A. (2002). *El demonio de la depresión*. Sine Qua Non.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2017). Narrativa, creación de teoría y construcción discursiva de la identidad. En E. Meccia (Ed.), *El tiempo no para. Los últimos homosexuales cuentan la historia* (pp. 15-26). Eudeba, Ediciones UNL.
- Vivas, J. R. (2010). Modelos de memoria semántica. En J. R. Vivas (Comp.), *Evaluación de redes semánticas*. Eudem.
- Winograd, B. (2007). *Depresión: ¿enfermedad o crisis? Una perspectiva psicoanalítica*. Paidós.
- Young, A. (1995). *The harmony of illusions : inventing post-traumatic stress disorder*. Princeton University Press.