

LOS EFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEPRESIVA EN AMBOS
PROGENITORES O EN UNO DE ELLOS
(1958)

En el capítulo anterior examiné algunos de los factores, inherentes tanto a los padres como a los hijos, que promueven la desorganización de la vida familiar. Me propongo continuar con este tema general en los tres capítulos siguientes, refiriéndome a la desintegración de la familia que puede ser el resultado de una enfermedad psiquiátrica. Cuando se recurre a nosotros en situaciones en que la dinámica familiar evidentemente ha fracasado, tratamos de comprender los factores subyacentes a las dificultades que se nos describen, a fin de que nuestra ayuda sea más eficaz. No nos incumbe emitir juicios morales en estas cuestiones, y tampoco me referiré al problema económico, que rara vez constituye la única fuente de las dificultades.

Aquí examinaré las consecuencias que la enfermedad depresiva tiene para la familia en ambos progenitores o en uno de ellos. En primer lugar, me referiré brevemente a las características de ciertas formas de enfermedad psiquiátrica.

CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

La enfermedad psiquiátrica puede dividirse artificialmente en dos clases: psiconeurosis y psicosis. Esta última tiene que ver con la locura o con un elemento de insanía oculto en la personalidad. La psiconeurosis utiliza el mismo patrón que las defensas organizadas en la personalidad intacta. El trastorno psiconeurótico del padre o la madre significa una complicación para el niño, pero la psicosis configura una amenaza mayor para el desarrollo sano.

Por psicosis entiendo una línea más profunda de defensa, los cambios que tienen lugar en la personalidad del individuo frente a tensiones que superan su capacidad para manejarlas mediante los

mecanismos defensivos habituales, quizás porque dicha tensión y el patrón correspondiente a ella surgieron antes de tiempo. El extremo de la psicosis es el individuo que debe ser internado en un hospital psiquiátrico. Un derrumbe psicótico muy serio se parece a una dolencia física, en el sentido de que es fácil reconocerlo como enfermedad, y los médicos saben cómo asumir su responsabilidad frente a un trastorno tan evidente.

La depresión, el tema que trataré aquí, es un trastorno afectivo o anímico, pero existen dos estados especiales que quisiera describir ahora.

Uno de ellos corresponde a la personalidad psicopática, y aquí nos interesan sobre todo el padre, mientras que la depresión afecta en particular a las madres. El psicópata es un adulto que no ha dejado atrás la delincuencia de la infancia, la cual, en la historia del individuo, representó originalmente una tendencia antisocial en un niño deprivado. Al comienzo, la privación fue real y como tal la percibió el niño; significó la pérdida de algo que era bueno, y pienso que algo sucedió en la realidad, después de lo cual nada volvió a ser igual. Por lo tanto, la tendencia antisocial constituyó una compulsión a obligar a la realidad externa a reparar el trauma original que, desde luego, fue rápidamente olvidado, lo cual impidió que una simple reversión solucionara el problema. En el psicópata, esa compulsión a obligar a la realidad a compensarlo persiste en la vida adulta, y a menudo nos vemos llamados a solucionar los problemas que esta compulsión, en un progenitor o en ambos, crea en el marco familiar.

El otro estado especial es el matiz particular que puede acompañar a la depresión o la tendencia antisocial, y que tiene que ver con el delirio de persecución o la suspicacia. La tendencia a sentirse perseguido es una complicación de la depresión, y en general hace que esta última resulte menos evidente como tal, porque esta especie de locura (el delirio de persecución) sirve como un desvío que permite canalizar el sentimiento de culpa que caracteriza a los melancólicos y los depresivos. Quienes padecen de este tipo de enfermedad oscilan entre un absurdo sentimiento de maldad personal y la sensación irracional de que se los maltrata. En cualquiera de los dos casos, podemos encontrarlos

con que no estamos en condiciones de hacer nada para solucionar el problema y debemos limitarnos a aceptar la enfermedad. El panorama es más optimista cuando la depresión no está complicada por la suspicacia y el delirio de persecución, pues en estos casos más normales, el individuo manifiesta cierta flexibilidad y una alternación más fácil entre el estado de ánimo depresivo y el sentimiento de que algo en el mundo externo constituye una mala influencia o un perseguidor.

LA DEPRESIÓN EN LA MADRE O EL PADRE

Voy a considerar ahora el tema de la depresión, que resulta de particular interés dada su más estrecha relación con la vida corriente pues, aunque en un extremo de la escala ubicamos a la melancolía, en el otro está la depresión, un trastorno común a todos los seres humanos integrados. Cuando Keats dice, refiriéndose al mundo: *Where hit to think is to be full of sorrow and leaden-eyed despair*, no quiere dar a entender que él mismo carecía de valores o que estaba mentalmente enfermo. Se trata aquí de un individuo que corrió el riesgo de sentir las cosas profundamente y de asumir su responsabilidad. En un extremo, por lo tanto, están los melancólicos, que se sienten responsables por todos los males del mundo, en particular los que a todas luces nada tienen que ver con ellos, y en el otro, las personas verdaderamente responsables del mundo, las que aceptan la realidad de su propio odio, su mezquindad, su crueldad, que coexisten con su capacidad para amar y construir. A veces el sentimiento de su propia maldad las sume en profundo abatimiento.

Si consideramos la depresión en esta forma, entendemos que son las personas realmente valiosas de este mundo las que se deprimen, incluyendo a los padres y las madres. Quizás sea una pena que sufran de depresión, pero peor aún es la imposibilidad de dudar o experimentar desaliento. Y la forzada alegría que indica negación de la depresión se hace tediosa al cabo de un cierto tiempo, incluso durante una fiesta o una celebración.

No existe una clara línea divisoria entre la desesperanza de una madre y un padre con respecto a un hijo y la duda generalizada con

respecto a la vida y el sentido de la vida. En la práctica, observamos la oscilación entre la preocupación y la desesperanza, y a veces basta una pequeña ayuda de un amigo o de un médico para que un individuo pase de la desesperanza a la esperanza, por lo menos momentáneamente. Quizás este planteo vincule la depresión común con la experiencia corriente de la vida. Sé que la depresión puede ser una enfermedad paralizante, que requiere tratamiento, pero, por lo común es lo que todos nosotros sentimos cada tanto. No queremos que nadie intente con bromas o consejos, "levantarnos el ánimo", pero un verdadero amigo nos tolera, nos ayuda un poco y espera.

He tenido oportunidad de observar la depresión en madres y padres porque tengo mi propio consultorio externo en un hospital de niños desde hace treinta años. Miles de madres han acudido a él y allí hemos examinado niños con todo tipo de trastornos, físicos y psicológicos. A menudo el niño no está enfermo, pero la madre está preocupada hoy por su hijo; quizás mañana no lo esté, aunque las circunstancias lo justifiquen. No tardé en aprender a pensar en mi consultorio como en una sección para el manejo de la hipocondría materna y paterna. (Naturalmente, aunque en general eran las madres las que traían a los chicos, a veces lo hacían también los padres, pero no me refiero aquí a ellos por motivos de orden práctico.)

Para las madres es importante poder llevar a sus hijos al médico cuando se sienten algo deprimidas. Desde luego, a veces acuden a un consultorio para adultos y expresan su preocupación por el funcionamiento de sus órganos internos o de alguna parte de su organismo que no está completamente sana. También puede ocurrir que visiten a un psiquiatra para hablar abiertamente de su depresión; otras veces consultan a un sacerdote por sus dudas con respecto a su propia bondad, o recurren a un charlatán o un curandero. El hecho es que el sentimiento de duda está muy cerca de su opuesto, esto es, la creencia, y de un sentido de los valores, así como del sentimiento de que hay cosas que vale la pena preservar.

Por lo tanto, al llamar la atención sobre la depresión, me refiero no sólo a una seria enfermedad psiquiátrica, sino también a un fenómeno casi universal entre personas sanas, estrechamente vinculado con su capacidad, cuando no están deprimidas, para cumplir una buena tarea.

Una de esas tareas consiste en formar y conservar una familia, por lo cual ésta es una de las cosas que pueden peligrar cuando el marido o la mujer está deprimido. Permítaseme ofrecer un ejemplo:

Una madre trae a su hijo al consultorio externo porque observa que ha adelgazado durante la semana anterior. Me resulta evidente que se trata de una mujer crónicamente deprimida, y doy por sentado que, por el momento, la preocupación por su hijo le proporciona cierto alivio, ya que habitualmente se preocupa algo vagamente por sí misma. A través de mi contacto con el niño descubro que su enfermedad comenzó con uno de los habituales choques entre el padre y la madre, ocasión en que el padre preguntó de improviso a los dos hijos: "¿Quieren vivir conmigo o con mamá?", dando a entender que pensaban separarse. En realidad, el marido maltrata a su esposa constantemente; es un hombre inmaduro e irresponsable, que se siente completamente feliz. Pero aquí me interesa la madre y su estado depresivo crónico.

¿Cómo manejo la preocupación de esta mujer con respecto a la pérdida de peso de su hijo? En mi consultorio externo el tratamiento no consiste en manejar la depresión de la madre por medio de la psicoterapia, sino en examinar al niño. Por lo común no encuentro enfermedad alguna. Elijo este caso porque se trata de un niño que había comenzado a desarrollar diabetes. Un examen objetivo de su estado de salud y el consiguiente tratamiento eran lo que la madre necesitaba. Su marido seguirá maltratándola; ella continuará con su depresión crónica y, a veces, se sentirá profundamente deprimida. Pero, dentro de los límites del problema, logré aliviar su angustia. Naturalmente, además de un tratamiento para la diabetes, se ayudó al niño a comprender la situación hogareña. Con todo, no me sorprende comprobar que lo que hago no resuelve el problema más grave, es decir, la depresión crónica de la madre.

LA RESPONSABILIDAD LIMITADA EN EL TRABAJO SOCIAL

En muchos casos resulta factible manejar eficazmente la depresión de una madre examinando el problema que la preocupa y tratando de resolverlo. Por ejemplo, su manejo de la casa puede ser caótico, y quizás haya contraído inadvertidamente algunas deudas, a pesar de que desaprueba la deshonestidad; o tal vez su marido se haya quedado sin empleo y ella no puede pagar las cuotas del aparato de televisión.

Otra madre me trae a su hijita, por motivos que no resultan muy claros; casi se diría que los síntomas que me describe dependen de la sala del hospital que haya elegido. Si se tratara de un otorrinolaringólogo le preguntaría si es necesario operar a la niña de las amígdalas; si fuera un oculista, querría saber si la pequeña ve bien. Puede anticiparse a las expectativas de un médico y describir cualquier síntoma que parezca interesarle. Gracias a que logro redactar una cuidadosa historia clínica, la madre puede darse cuenta de sus propias fluctuaciones en lo que respecta a su actitud para con la niña y comprobar que, en general, su hija se desarrolla bien a pesar de las preocupaciones que experimenta cada tanto con respecto a ella. En realidad, la niña presenta algunos síntomas, que incluyen una cierta pérdida del apetito.

En este caso, decido que mi tarea consiste en decir a la madre algo parecido a esto: "Hizo usted muy bien en traerme a la niña cuando empezó a preocuparse por ella; para eso estamos. En mi opinión, la niña se encuentra muy sana en este momento, y estoy dispuesto a reconsiderar mi opinión la semana que viene o cuando usted quiera volver".

Aquí la madre ha recibido la reaseguración que necesita gracias a que he examinado a la niña y he tornado en serio todos sus comentarios. Le resulta difícil creer que la niña está bien, pero quizás mañana habrá olvidado su ansiedad. Sería totalmente absurdo que un médico le dijera a una madre de este tipo que está haciendo un alboroto por nada, sobre todo cuando ello es absolutamente cierto.

Además, es importante recordar que cuando los padres padecen una enfermedad psiquiátrica, si queremos ser un apoyo para la familia debemos estar dispuestos a mantenernos del lado del hogar contra la autoridad, o cualquier otro factor que se haya convertido en un anatema para la madre o el padre.

A veces nos preguntamos por qué personas como las que he descrito no logran obtener ayuda por medios naturales, con lo cual la acumulación de caos y desesperanza se convierte en parálisis. En la vida corriente, un amigo habría hecho lo mismo que nosotros en nuestra relación profesional. Pero algunas personas no hacen amigos con facilidad. A menudo las personas con las que trabajamos son desconfiadas y se muestran retraídas o indiferentes; otras veces sucede que se han mudado de un barrio a otro, y carecen de la técnica necesaria para establecer contacto con los vecinos. Por lo común la gente es capaz de resolver las dificultades pequeñas, pero un fracaso puede activar fácilmente una depresión latente, y el mero hecho de no poder pagar una cuota de un crédito puede bastar para que surja la desesperanza con respecto a la vida y al sentido de la vida. Se ha desencadenado algo que tiene que ver con cuestiones mucho más profundas que la adquisición de un aparato de televisión.

Resulta claro que nuestra tarea no apunta tan sólo a solucionar los problemas a medida que van surgiendo día a día, pero dicho manejo es uno de los métodos que las personas emplean en su lucha contra la depresión. El manejo eficaz de un solo día de la vida significa esperanza; pero basta una pequeña dificultad para que surja la amenaza de un estado completamente caótico del que no habrá recuperación posible.

LA ASISTENCIA SOCIAL COMO TERAPIA

En buena parte de nuestra labor profesional actuamos como psicoterapeutas, aunque no hagamos interpretaciones del inconsciente. Tratamos las depresiones, prevenimos depresiones y ayudamos a la gente a salir de ellas. Somos enfermeros mentales. En los hospitales para enfermos mentales, la dificultad de las enfermeras radica en que resulta

muy difícil tener éxito, aunque, por fortuna, nosotros a menudo contamos con la oportunidad de lograrlo. Lo que se exige de una enfermera en este tipo de instituciones es la tolerancia frente al fracaso, que forma parte integral de su trabajo. Sin duda, ella debe envidiarnos por la oportunidad que tenemos de triunfar debido a que nuestro contacto con la depresión tiene lugar en el extremo de la escala donde existe una tendencia a la autocuración que a menudo podemos reforzar a través de nuestra labor. Al mismo tiempo, debemos reconocer que también nosotros encontramos a veces casos graves y debemos tolerar el fracaso y, sin duda, tenemos que aprender a esperar antes de estar seguro de que se ha obtenido algún resultado. Como psicoanalista, he tenido un excelente adiestramiento en lo que se refiere a esperar interminablemente. También hay otros resultados exitosos que no lo parecen en el papel: cuando nos sentimos seguros de que lo que hicimos valió la pena, aunque quizás el individuo en cuestión termine por volver a la cárcel, o una mujer se haya suicidado, o los niños hayan quedado bajo custodia judicial.

¿Cuál es la diferencia entre una enferma depresiva internada en un hospital y la depresión que a menudo podemos aliviar? No existe una diferencia esencial en cuanto a la psicología de los dos casos. La paciente melancólica hospitalizada, incapaz de hacer nada durante meses o incluso años, se golpea el pecho con los puños y dice: "¡Desdichada de mí!"; es incapaz de preocuparse por nada en particular porque no puede acercarse siquiera a la verdadera causa. En cambio, siente una culpa sin límite y sufre interminablemente, y al final, todos sufrimos a causa de su padecimiento. A veces afirma que ha matado a alguien que amaba, o que por su culpa se produjo un accidente ferroviario en el Japón. No tiene sentido discutir con ella: nada logrará convencerla.

Por otro lado, los casos más promisorios son aquellos en que la mujer que está deprimida puede deprimirse por algo, algo que tiene sentido. Se preocupa porque no puede mantener su casa limpia, y aquí podemos comprender que la realidad está entrelazada con la fantasía; la depresión le impide cumplir con esa tarea, lo cual, a su vez, la deprime.

Si la depresión asume la forma de una preocupación por algo, hay esperanzas, tenemos un camino de acceso. Nuestra tarea no consiste en tratar de ayudar a la mujer a llegar a la verdadera fuente de su sentimiento de culpa, como podría hacerse en un tratamiento psicoanalítico de varios años, pero sí en ayudarla durante un período de tiempo precisamente allí donde el individuo habla de fracaso, e infundirle así alguna esperanza.

Lo que quiero decir es que cuando la depresión de una madre se expresa en términos de preocupación o confusión contamos con una manera de tratar la depresión, ya que podemos referirnos a la preocupación o la situación caótica concreta. Por lo común, no resolveremos la depresión en esta forma, y a menudo lo más que podemos lograr es romper un círculo vicioso en el que el caos o la desatención de los hijos refuerza la depresión. En defensa de nuestra propia cordura, debemos tener siempre presente que el problema radica en la depresión y no en la preocupación concreta que se nos plantea. A menudo vemos que la depresión desaparece y que la madre puede entonces manejar detalles o pequeños inconvenientes que durante muchas semanas o incluso meses le resultaron insuperables, o bien comienza a recurrir una vez más a la ayuda de sus amigos. Y cuando la depresión desaparece, la mujer nos dice que todo se debió a una constipación, de la que se curó tomando unas yerbas que le recomendó la esposa del almacenero. No debemos preocuparnos por ello; sabemos que hemos cumplido nuestro papel, influyendo indirectamente sobre la enfermedad de esta mujer y ayudándola a resolver el conflicto interno que la sumergía tanto en el inconsciente.

EJEMPLOS CLÍNICOS

Una joven acude a mí para solicitar tratamiento analítico. (No me referiré aquí al prolongado análisis de su tendencia a la depresión.) Ahora ya ha salido del hospital en el que permaneció durante un año, ha vuelto a trabajar y tiene cierta tendencia a pasar por breves fases depresivas. Hace poco llegó muy deprimida por algo que tenía que ver con la calefacción de su nuevo departamento. Habría tratado de arreglar la instalación antigua para ahorrar dinero, y ahora se encontraba con que

debía adquirir artefactos nuevos. ¿Cómo podría llegar a ganar lo suficiente para vivir? No veía nada alentador en su futuro, tan sólo una batalla perdida de antemano y una vida solitaria. Lloró durante toda la sesión.

Cuando regresó a su casa se encontró con que el problema de la calefacción ya estaba resuelto y con que alguien le había enviado algún dinero. Con todo, lo importante para nosotros es que su depresión desapareció antes de llegar a su casa y enterarse de que ambos problemas ya no existían. Cuando lo comprobó, ya se sentía llena de esperanzas, y aunque su situación real en el mundo no había cambiado en absoluto, no abrigaba dudas en el sentido de que podía ganarse la vida y yo había compartido su fase de desesperanza.

Pienso que nuestra tarea se vuelve inteligible y gratificadora si tenemos presente el tremendo peso de la depresión que debe disiparse dentro de la persona deprimida, mientras tratamos de ayudarla con su problema inmediato, cualquiera sea éste. Hay un aspecto económico en nuestra tarea, y podemos llevarla a cabo si hacemos lo adecuado en el momento propicio; pero si intentamos lograr lo imposible, el resultado es que también nosotros nos deprimimos y el paciente no cambia.

Permítaseme ofrecer ahora otros dos ejemplos:

Se trata de excelentes personas que me consultaron en forma privada. Constituyen una familia tradicional y viven en una hermosa casa rodeada de un amplio parque con toda clase de comodidades materiales. Me traen a uno de sus hijos, pues piensan que su desarrollo sigue un camino falso. El muchacho tiene modales perfectos, pero de alguna manera u otra, lo que ha perdido es su infancia.

Lo que quiero señalar es que, después de haber entrevistado en varias oportunidades a los dos hijos, descubrí gradualmente que era necesario que estuvieran a cargo de alguien que no fuera su madre, quien estaba pasando por un período muy depresivo. Sigue un tratamiento y no cabe duda de que resolverá el problema, pero mi labor con sus hijos, que hasta ahora ha tenido bastante éxito, ha hecho que la madre experimente

una tremenda sensación de fracaso. Le ha resultado traumático tener que permitir que otra persona cuide de ellos. Lo que hace ahora es preocuparse por su hija, que es absolutamente normal. Me pide que trate a la niña y es importante que le haga saber cada tanto que la he estudiado desde todo los puntos de vista posibles y estoy dispuesto a reconsiderar el caso, pero que por el momento, la considero una niña normal. Cualquier duda que yo pudiera expresar sería entendida por la madre como una confirmación de su propia ansiedad en el sentido de que es un fracaso como madre. Desde luego, se trata de una excelente persona, y ella y su marido han logrado construir un hogar que perdurará y podrá velar por los hijos hasta que hayan dejado atrás la adolescencia y alcanzado esa independencia que comenzamos a llamar vida adulta. Tuve oportunidad de entrevistarme con esta madre después de haber escrito estas líneas. Se está tratando y se siente mucho menos deprimida que antes. Me dijo: "Hemos arreglado la casa y eso significa que ha desaparecido una grieta que había en el cielo raso de una de las habitaciones". Mi hija entró y dijo: "Qué suerte que esa grieta ya no está más". (Solía sentir terror cuando la veía.) Le respondí: "Evidentemente, su hija ha notado que usted está mejor".

Uno de mis colegas se resistió durante mucho tiempo a aceptar todo lo relacionado con la psicología. Era cirujano, y creo que él mismo se sorprendió cuando me dijo un día que quería que examinara a sus hijos porque le parecía que estaban plagados de síntomas. Lo que encontré fue una vida familiar sana, con mucha tensión entre los padres pero suficiente estabilidad. Los síntomas de los niños eran normales para su edad, y sabemos qué enorme cantidad de síntomas pueden presentar los niños cuando tienen dos, tres, y cuatro años. Estuve a punto de pasar por alto lo más importante, esto es, la depresión de un colega, que asumía la forma de dudas acerca de su capacidad como esposo y padre. Por fortuna, me di cuenta a tiempo y le dije: "Estos chicos son lo que yo llamo normales". Su alivio fue enorme y duradero, y la familia ha seguido creciendo y prosperando. Hubiera sido desastroso que, después de ver las ansiedades y dificultades en la vida de esos niños y en la relación entre los padres, yo hubiera intentado resolverlas. Mi tarea era limitada y creo que en este caso actué con eficacia, pero era necesario hacerlo

inmediatamente, sin demora alguna y con tranquila certeza. Pienso que incluso un test de inteligencia, o cualquier expresión de duda por mi parte, habría transformado este caso en un problema muy difícil de manejar durante un largo período de tiempo. Sé que la esposa de mi colega me habría odiado si yo hubiera sugerido que los niños necesitaban psicoterapia.

Quisiera ahora llamar la atención sobre el grado de depresión que un individuo puede soportar, sin dañar seriamente a los demás. He aquí un caso que servirá como ilustración:

Se trata de una mujer particularmente brillante en el campo intelectual y que sin duda habría podido ocupar un cargo de gran responsabilidad en la esfera de la educación. Con todo, prefirió casarse y ha criado tres hijos, que ya están casados; tiene ahora ocho nietos. Se podría decir que su vida ha sido notablemente exitosa, sobre todo en lo que se refiere a la educación de los hijos y la formación de una familia. Pudo soportar la muerte prematura del esposo, y logró no apoyarse excesivamente en los hijos, cuando siendo ya viuda, se vio obligada a trabajar a fin de canalizar sus energías y ganarse la vida. Pude enterarme de que esta mujer padece desde hace muchos años un severo episodio depresivo todas las mañanas. Desde que despierta hasta que toma el desayuno y se arregla, experimenta una muy profunda depresión que no sólo la lleva a llorar sino también a veces a experimentar impulsos suicidas.

Creo que esta mujer es tan enferma, desde que se levanta hasta que toma el desayuno, como muchos melancólicos internados en hospitales psiquiátricos. Ha sufrido intensamente, y, sin duda, su familia habría llevado una vida aún más feliz si ella no hubiera tenido que luchar contra esta enfermedad. No obstante, en este caso, como en el de tantas otras personas, la depresión se ha mantenido dentro de ciertos límites, sin afectar mayormente a los demás. En la medida de lo posible esta mujer ha llegado a aceptar que así es la vida para ella. Durante el resto del día, lo único que podría decirse es que se trata de una persona muy valiosa y

que su sentido de la responsabilidad es precisamente lo que los niños necesitan para sentirse seguros.

Con todo, estas personas bastantes normales que padecen depresiones tienen amigos, amigos que los conocen, los quieren y los valoran, por lo que pueden proporcionarles el apoyo adecuado cuando ello resulta necesario. Pero, ¿qué ocurre con los individuos que además tienen dificultades para hacer amigos y recurrir a los vecinos? Esta es la complicación que hace necesaria nuestra intervención, en forma profesional, a fin de ofrecer el mismo tipo de ayuda que puede proporcionar un amigo, pero de manera profesional y con ciertas limitaciones. La misma desconfianza que le impide hacer amistades entorpecerá la capacidad de una persona para utilizarnos en el terreno profesional. O bien puede ocurrir que se nos acepte como amigos y se nos idealice, de modo que permanentemente oímos hablar mal de alguna otra persona, sea una asistente social, las autoridades locales, el comité para la vivienda, la familia de negros que vive en la planta baja, o los suegros. Este es un sistema paranoide, dentro del cual lo bueno y lo malo están separados por una nítida línea divisoria. Cuando por algún motivo se nos ubica del lado de lo malo, quedamos excluidos.

PSICOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN

Concluiré con una breve descripción de la psicología de la depresión. Éste constituye, sin duda, un tema sumamente complejo, sobre todo porque hay varios tipos de depresión: melancolía severa; depresión que alterna con manía; depresión que se manifiesta como negación de la depresión (estado hipomaniaco); depresión crónica, con ansiedad más o menos paranoide; fases depresivas en personas normales; depresión reactiva, relacionada con el duelo.

Todos estos estados clínicos presentan ciertos rasgos comunes. Lo más importante es que la depresión indica que el individuo acepta la responsabilidad por los elementos agresivos y destructivos en la naturaleza humana. Significa que la persona deprimida tiene la capacidad de soportar una cierta cantidad de culpa acerca de cuestiones que son en

general inconscientes, lo cual permite la búsqueda de una oportunidad para la actividad constructiva.

La depresión constituye un signo de crecimiento y salud en el desarrollo emocional del individuo. Cuando las etapas tempranas del desarrollo emocional no se han cumplido en forma satisfactoria, el individuo no llega a sentirse deprimido. Quizás esto resultará más claro si me refiero al desarrollo de un sentimiento de preocupación. Si el crecimiento individual es normal, y solo en ese caso, en algún momento el niño comienza a preocuparse por sí mismo y por los resultados de su amor. Amar no significa tan sólo un contacto afectuoso, sino que debe reunir en sí mismo las urgencias instintivas que tienen un origen biológico, y la relación que se desarrolla entre un niño y una madre (o el padre u alguna otra persona) contiene ideas destructivas. No es posible amar libre y plenamente sin tener ideas que son destructivas. El surgimiento de un sentimiento de culpa por esas ideas y urgencias destructivas que son inherentes al hecho de amar está seguido de la necesidad de dar y reparar, y de amar en forma más adulta. (Desde luego, "amar" es paralelo a "ser amado".) La oportunidad para la actividad constructiva forma parte integral del proceso del crecimiento y está íntimamente relacionada con la capacidad para experimentar culpa y duda, y para deprimirse.

Con todo, gran parte de todo esto siempre es inconsciente, y la depresión como estado de ánimo refleja precisamente este hecho. Cuando la agresión y la destructividad que forman parte de la naturaleza humana, y la ambivalencia, como se la llama a veces, en las relaciones humanas, se han alcanzado en el desarrollo personal, pero han sido profundamente reprimidas y se han vuelto inaccesibles, entonces la melancolía se presenta como una enfermedad, una enfermedad en la que el sentimiento de culpa que es el agente paralizador ya carece de sentido, y éste solo puede recuperarse a través de un largo y profundo tratamiento psicoanalítico.

Con todo, conviene recordar que puesto que hay un poco de salud allí donde hay depresión, ésta tiende a curarse por sí misma, y a menudo una pequeña ayuda exterior constituye el factor determinante de su

desaparición. La base para esta ayuda es la aceptación de la depresión y no la urgencia de curarla. Es precisamente cuando el individuo puede dejarnos donde podemos proporcionarle ayuda, que tenemos nuestra oportunidad para ofrecérsela en forma indirecta, recordando que lo que en realidad hacemos es actuar como enfermeros mentales en un caso de depresión.