

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

“VOCES DE LA DEPRESIÓN: MÁS ALLÁ DE LO INSTITUIDO “

TRABAJO TERMINAL QUE PARA OBTENER EL
TÍTULO DE LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

AQUINO MARTÍNEZ ZURISADAI

BERISTAIN PEÑA DANIEL

DURÁN RAMÍREZ RAFAEL

MIRANDA CANO ARMANDO DANIEL

ASESORES:

DR. TOMAS CORTES SOLIS

DR. CARLOS RODOLFO PEREZ Y ZAVALA

Introducción.	1
Capítulo I. Depresión y juventud	3
Cronología de la depresión.	3
Juventud	5
Capítulo II: Depresión: nacimiento desde la psiquiatría	7
Cronología de la institución psiquiátrica.	7
Psiquiatría ¿Verdugo del humanismo del sujeto?	12
Capítulo III: Sujeto antes que síntoma	18
La formación del sujeto en psicoanálisis	18
Sujeto y sus significantes	23
El lugar del sujeto en la palabra	24
Capítulo IV: La crisis del depresivo: Un acercamiento al psicoanálisis	27
Duelo y melancolía	33
Psicoanálisis y suicidio	41
Capítulo V: Metodología de la investigación.	45
Justificación.	45
Planteamiento del problema	47
Objetivos.	48
Preguntas de investigación	48
Enfoque cualitativo.	48
Acercamiento al campo de estudio.	49
Proceso de recolección de datos.	50
Entrevistas grupales.	51
Muestra.	52
Capítulo VI: Resultados	55
El punto de partida	55
Ya terminé, tu turno: Psiquiatría y depresión	56
Una muerte silenciosa: suicidio y pérdida	60
Implicaciones.	67
Armando Daniel Miranda Cano	67
Rafael Durán Ramírez	73
Daniel Beristain Peña	74
Zurisadai Aquino Martinez	77
Referencias bibliográficas.	82
Anexos.	88

Introducción.

El presente proyecto de investigación nace a partir del cuestionamiento de las manifestaciones que existen sobre el tema de la depresión, comúnmente dados por medios de comunicación como: series, novelas, caricaturas, reportajes, libros, etc. En donde se traslada la depresión, en su mayoría, al área clínica psiquiátrica, aparentando en muchos casos, debido a esta sobreinformación, la única alternativa para confrontar este padecimiento. Al mismo tiempo, son los jóvenes los que se encuentran mayormente atravesados por los discursos psiquiátricos en torno a la depresión, esto al ser, la depresión, uno de los principales padecimientos en salud mental que sufre esta población, agregado el estigma que se a creado donde pareciera ser que su condición es relegada a un efecto secundario de los cambios hormonales de edad o la inmadurez mental y emocional.

Realizando un estudio teórico sobre la depresión y su postura en las principales materias de interés, se observa cómo surge el término desde la institución psiquiátrica, encontrando diversas digresiones desde autores como Leader, donde se alude al tratamiento psiquiátrico carente de métodos aplicativos al conflicto psíquico, puesto que, en su discurso cientificista, observa al sujeto como un ente biológico, siendo esta la naturaleza desde la cual se define a la depresión. Es en esta definición médico-positivista que el sujeto se ve deshumanizado y donde, al mismo tiempo, se transmitirá en la perspectiva de los sujetos, repercutiendo directamente en la propia concepción y evolución de su condición.

Así mismo se proponen elementos teóricos propios del psicoanálisis como herramientas alternativas que dirigen el estudio y abordaje del conflicto desde su naturaleza psíquica y subjetiva, reconociendo el carácter individual de la depresión en cada sujeto y la importancia de reconocer las instancias psíquicas que se transmiten a través de las conductas, ideas, imaginarios y palabras, que solo pueden emerger en una labor metodológica enfocado a la subjetividad de la persona

Por esto mismo, en este proyecto se profundizó el trabajo con jóvenes con depresión a través de la palabra y la escucha como herramientas metodológicas.

Brindando un espacio donde las voces de los jóvenes fueron escuchadas, esto desde entrevistas grupales con el fin de crear discursos de un rico valor psíquico, de los cuales se realizó un amplio análisis rescatando los elementos más acentuados, esto enlazado con los conceptos teóricos nombrados a lo largo del texto.

La consumación de los análisis del discurso permitió comprender la complejidad de lo que se conoce como depresión, puesto que, conlleva un conjunto de vivencias, ideologías, y relaciones interpersonales, que transforman a cada momento la condición de los jóvenes, al igual que se reveló el valor subjetivo en los comportamientos y síntomas relacionados a la depresión más allá de una explicación meramente biológica, sin duda el implementar herramientas alternativas enfocadas en la psique y el sujeto da cuenta de la profundidad del tema de la depresión y nos permite proponer su implementación en otros campos dedicados a salud mental para nutrir el saber de la depresión así como proponer el constante estudio del tema en varias materias.

Capítulo I. Depresión y juventud

Cronología de la depresión.

La necesidad de explorar la depresión como uno de los padecimientos mentales más mencionados del Siglo XXI abre nuestro interés en el tema, surgen cientos de cuestiones sobre esta condición, sin embargo, creemos que iniciar en el propio significado etimológico que le da nombre será un primer y sólido primer paso, Tratando de elucidar la palabra depresión, Jackson (1986) expone:

Derivado en su origen del latín *de* y *premere* (apretar, oprimir), y *deprimere* (empujar hacia abajo), y con los significados que vienen de estos términos latinos de empujar hacia abajo, oprimir, rebajado en categoría o fortuna, venido a menos, este término, y con los emparentados, entró en uso en el inglés durante el siglo XVII. (pág. 17)

Esta definición nos acerca, a lo que posteriormente se entiende por depresión. Pero si tiene que entender que hablar de depresión, igualmente, tiene su grado de complicación.

En ese mismo texto, Jackson (1986) cita a varios autores más del siglo XVIII que se pronunciaron sobre el suicidio; Richard Blackmore –poeta y médico– menciona “estar deprimido en profunda tristeza y melancolía, o elevado a un estado lunático y de distracción” (pág. 17). El médico Robert Whytt, menciona: “depresión mental con espíritu bajo, hipocondría y melancolía” (pág. 17). Y Samuel Tuke insinuaba: “todos los casos (...) en que el desorden está marcado principalmente por la depresión de la mente” (pág. 17).

Fue hasta que el neurólogo y psiquiatra Wilhelm Griesinger que le dio base a la depresión, el psiquiatra exponía los “*estados de depresión mental (Die psychischen Depressionzustände)* como sinónimo de *melancolía (melancholie)*, utilizando *depresión* y sus parientes fundamentalmente para indicar la inclinación o el humor (...)” (Jackson, 1986, pág. 17). El término de depresión pareciera ya clínico, ya que exteriorizan los estados de ánimos. No fue hasta el libro de Daniel Hack Tuke, *Dictionary of Psychological Medicine* de 1892, que hacía hincapié a la expresión mental *depression* como sinónimo de *melancholia* (Jackson, 1986).

Desde aquí que ambos términos comienzan a tener una similitud dentro de las afecciones del sujeto. Finalmente, Emil Kraepelin que consideraba a las “melancolías como formas de la depresión mental (*psychische Depression*, término por él acuñado)” (Jackson, 1986, pág. 18). Por ello, como se mencionó unas líneas más arriba, Kraepelin fue considerado en su época un prócer; puesto que, a partir de este momento, el término *depresión* –dado por este psiquiatra– se favoreció para posteriores esquemas nosológicos de los desórdenes mentales (Jackson, 1986).

Es en nuestra época que existen diversas formas de visualizar a la depresión. Por ejemplo, el filósofo Byung Han-Chul (2012) menciona que se habitan tiempos en los cuales sufrimos de una enfermedad que se ha extendido a lo largo de este último siglo, y es que todos se encuentran en lo que define es una sociedad de rendimiento, donde la productividad es sinónimo de mejora. Asimismo, el filósofo menciona, lo que parece, son síntomas individuales causados por una sociedad: “la depresión consiste en un cansancio del crear y del poder hacer. El lamento del individuo depresivo, Nada es posible, solamente puede manifestarse dentro de una sociedad que cree que Nada es imposible” (pág. 31). Asimismo, el filósofo pareciera que se dirige hacia a una sociedad que parece voraz, que consume al sujeto, que le llena de tareas, lo abrumba de actividades, le llena de obligaciones y lo mantiene en un estado alterado donde –por el tiempo que consume para la sociedad– no tiene tiempo para que él se analice ni mucho menos tenga la oportunidad de contemplarse provocando lo que en este siglo se le conoce como depresión (Han, 2012).

Entender la relevancia en nuestra época de la depresión no sería permisible dejar a un lado las cifras que aporta la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que, menciona que la depresión es una de las enfermedades mentales con mayor vigencia en todo el mundo y registra en sus números a 300 millones de personas con depresión –o enfermos que sería lo mismo–. Menciona que si bien, es una enfermedad, es ignorada o relacionada a las emociones de paso dando paso a las burlas y que las personas que la padecen presentan entre los principales síntomas la pérdida de ánimo y pérdida de apetito, por otro lado, explica que si se prolongan en el sujeto puede llegar al suicidio (Salud, 2020).

En el país, se sabe que 15 de cada 100 habitantes sufre depresión, y entre las poblaciones más afectadas por esta condición se encuentran los jóvenes que oscilan entre 12 y 22 años, con un aproximado de 6 millones, sin contar aquellos casos que, por falta de recursos o diversas circunstancias no son considerados y añadidos en estas cifras. (Medina A., 2019)

Juventud

El concepto de juventud es un término que permite identificar el periodo de vida de un sujeto y se ubica entre la infancia y la adultez. De acuerdo con la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), es entre los 12 a los 29 años, mientras la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece de los 15 a los 24 años.

Esta etapa señala el momento de construcción de la identidad de este sujeto, así como la adquisición de niveles de madurez emocional, intelectual y social. Sin embargo, la juventud no sólo se limita a una definición, es una etapa de construcción donde el desarrollo de situaciones o emociones; es decir, es ese presente latente donde hay un descubrimiento constante, donde el aprendizaje puede ser doloroso, injusto, dentro de dichos elementos surgen sentimientos o vínculos necesarios para el desarrollo social del individuo.

Esa etapa se vuelve una estructura que puede determinar muchas de las conductas y razonamientos en situaciones donde se requiera un juicio o una toma de decisiones. La importancia de lo sucedido en esta etapa es demasiada, inherentemente él y la joven tiene cierta cercanía con la tecnología que se halla a su alrededor, por lo tanto, su desempeño y su desarrollo se verá afectado de alguna u otra forma por el uso que le brinde a las herramientas surgidas en su etapa juvenil.

La juventud a pesar de ser investigada por las diferentes ciencias no ha podido ser definida sin tener presentes estereotipos y representaciones que son legitimados y preservados por la sociedad, de acuerdo con Amador (2017) “lo que se define como juventud está en función de lo que la propia sociedad estima (y a veces estigmatiza)” (p.50). Estas funciones han ido permeando las instituciones en las que se encuentra envuelto el sujeto, Perez Islas (2002) citado

por Urteaga (2011) sugiere que hay cuatro concepciones que han transitado de lo científico a lo social y por ende éstas se han insertado en las representaciones sociales sobre los jóvenes:

- A. Concebir a la juventud como una etapa transitoria, trivializando su actuación como factor fundamental de renovación cultural de la sociedad.
- B. Enviarle al futuro, creyendo que los jóvenes ya tendrán su oportunidad, por lo que ahora sólo son la “esperanza del futuro”, mientras, hay que entenderlos.
- C. Idealizarlos: todos los jóvenes son buenos o todos son peligrosos; lo cual no es más que la otra cara de la descalificación de su actuar y la preocupación por su control. [...] los jóvenes han sido representados como ángeles o demonios y los supuestos de esas representaciones descansan en las políticas de protección y de educación formales para el desarrollo armónico de la niñez y la juventud que las instituciones encargadas de este control delinearon.
- D. Homogeneizar lo juvenil: persiste la idea de los “roles totales” que hace buen tiempo han dejado de actuar y de acuerdo con la cual se elaboran acciones y programas que tienen que ver con todo y a la vez con nada. (p. 135).

Por lo tanto, la juventud es un proceso que se encuentra en la sociedad, pensada en que todo sujeto pasa por ella, Elbaum (2008) menciona que

Es una etapa tan importante como cualquier otra en el desarrollo biográfico y no puede ser definida o evaluada como una etapa transitiva, como un "puente" entre la niñez y la adultez (...) es una etapa sustantiva, igual que la niñez y la ancianidad". (p.15)

De acuerdo con Elbaum (2008) podríamos pensar que la juventud es un proceso que exige entender que los jóvenes se encuentran en búsqueda de que su voz sea escuchada y de comprender que los cambios biológicos y emocionales son una característica más. En este proceso nace el cuestionamiento por las instituciones que conforman la sociedad para poder encontrar su espacio de

crecimiento. La juventud busca pertenecer a grupos y en ocasiones se enfrentan a grandes problemas, ya que existe gran desigualdad por estatus, no son aceptados por la complejidad corporal, los gustos, excesos de consumos, sexualidad, etc., y comienza una búsqueda de aceptación y pertenencia a un grupo en donde se puedan identificar.

Comprender qué es la juventud es una cuestión compleja, porque existen varios significados que se le dan, e incluso existen diversas formas de ser joven en distintos países o dentro de una misma sociedad. Pensemos que el concepto cambiará de acuerdo con el momento histórico-social desde donde se esté abordando. Incluso la manera en que los autores plantean o comprenden la juventud será diferente y se creería que se contradicen entre sí, pero en la búsqueda de una definición también estará en juego la subjetividad y la forma en que el autor interpreta la realidad.

La juventud en México de acuerdo con la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve) es considerada una etapa de transición entre la infancia y la adultez la cual abarca entre los 12 y los 29 años, solo en nuestro país, en 2017, la población era de 36.8 millones de jóvenes siendo el 29.49% de la población total del país. Asimismo, se sabe que el 7.8 % de la población joven padece síntomas de depresión afectándolos profundamente en su desarrollo y su vida psíquica (Berenzon, et al. 2013).

La depresión en los últimos años se ha convertido en un tema de gran interés, pues solo en unas pocas décadas ha habido un incremento de esta condición en la población (OMS,2020). La definición avalada para esta condición se encuentra en el DSM-V, la cual surge al paso de los siglos, junto con el tema de la salud mental, resultando relevante explicar el cómo surge la depresión de la que hoy día se habla en gran parte del mundo.

Capítulo II: Depresión: nacimiento desde la psiquiatría

Cronología de la institución psiquiátrica.

Durante muchos años, la locura, o cualquier otro padecimiento de salud mental, era condenado, comúnmente exiliados de la vida civilizada de las urbes,

recluidos y custodiados de la vista pública como un mal social; sin embargo, es después de la revolución francesa donde el encierro va tomando un significado distinto, pues no se podía tener a alguien privado de su libertad, comenzando a dar como justificación la búsqueda por la curación que se permitiría dentro de los hospitales. El enajenado ya no puede ser encerrado, ya que las nuevas normas sociales ya no permitirían esta transgresión hacia los derechos de las personas.

“Hay que aislar al paciente de la sociedad de un medio, de una comunidad [...] Para curarlos tenemos que encerrarlos, que internarlos en lugares apropiados.” (Desviat: 1994: 20) La reclusión ya pertenece ahora a personas con problemas de salud mental. La locura comienza a tornarse como una enfermedad del cuerpo, convirtiéndose en una identidad médica y como tal, tratándose como una.

El optimismo sobre el que se funda la psiquiatría, el optimismo de los primeros alienistas, su fe en la posible curación del loco, propia de aquellos tiempos ilustrados dominados por la confianza en la razón y en el sujeto humano, pronto se verá roto por la masificación de los asilos y el rápido triunfo del organicismo. (Desviat: 1994: 22)

Los asilos se llenaban, pues no encontraban la cura, eran crónicos, la mirada biologicista comienza a dar como respuesta el problema orgánico, y no existe la cura.

Años después, hacia la década de los 60 del siglo XX en Francia y Europa, comienza una desinstitucionalización de los hospitales tratando de transformarlos en centros de salud comunitarios. Estas reformas comienzan a incidir en la visión psiquiátrica en América Latina, siendo Brasil uno de los episodios más destacados, donde no solo participaron personas involucradas en el campo de la salud mental, si no también hubo apoyo de la sociedad en general (Rivas, et al. 2016).

En el panorama mexicano, hubo un momento en el que existían hospicios donde llegaban mendigos y locos. Y hacia 1910, antes de la revolución mexicana, se inauguró *La Castañeda*, no obstante, con el tiempo las condiciones de los hospitales psiquiátricos se fueron deteriorando.

Fue el año de 1968 cuando el manicomio general La Castañeda, debido a diversos problemas, cerró sus puertas durante esa misma década. En el mundo se empezaban a cuestionar la efectividad de los manicomios y la efectividad de las prácticas psiquiátricas y el rumbo de esta, entre los más pronunciados de estas críticas se encuentran Michel Foucault; un ejemplo de este último es su gran ensayo como *Historia de la locura en la época clásica*. O Erving Goffman, en *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Se empezaba, igualmente, a buscar alternativas al tratamiento de la salud mental, por ejemplo: Franco Basaglia, con sus trabajos en el manicomio di Trieste, inspirado profundamente por los anteriores, esto trajo consigo una nueva perspectiva que, principalmente cuestionan la posición de los enfermos mentales y frente a ellos en búsqueda de alternativas para su tratamiento (Proietti, 2018).. Sin embargo, pese a las recomendaciones de la OMS en la década de 1970, en México perduró la psiquiatría como principal corriente frente a la salud mental y aunque, se intentó realizar una alternativa comunitaria, rápidamente desapareció y nuevamente los recursos destinados a salud mental se concentraron en la creación del Instituto Mexicano de Psiquiatría (hoy Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz) (Rivas, et al. 2016) fundado por Ramón de la Fuente Muñiz en 1979, considerado el fundador de la psiquiatría moderna en México y que a día de hoy es el centro más importante en salud mental en México (De la Fuente, Heinze. 2014) y que tiene sus bases en los lineamientos de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), asociación que se encarga de validar la psiquiatría como una ciencia (Rivas, et al. 2016).

Al final de este recuento, los datos son claros, hoy en día, 2021, México cuenta con 49 centros psiquiátricos del sector salud, de los cuales 12 se encuentran en Ciudad de México. A estos se les destina el 50% del presupuesto total de salud pública quedando repartido el 50% adicional en las alternativas a la salud mental (hospitales generales, clínicas especializadas, centros urbanos, consultorios, brigadas móviles, etc.) y, aunque no se pretende cuestionar de manera prematura la eficiencia de la psiquiatría (que en ningún momento es el caso de esta investigación), sin duda, se entiende que, su prevalencia, tiene, principalmente un origen histórico, cultural e institucional que, a pesar de tener grandes aportes, limita mucho el comprender la salud mental desde nuevas

perspectivas y cierra el conocimiento teórico que podría aportar otras fuentes de la psicología y la salud mental, sobre todo, en temas tan complejos como la depresión.

Psiquiatría y depresión

Es en los años 60 que la depresión ha sido reconocida como un malestar existente en la sociedad, en *el manual del residente en psiquiatría (2009)* se hace mención que actualmente se vive en una sociedad a la cual le resulta cada vez más intolerante tratar con la tristeza y la frustración, siendo un discurso médico positivista quien ha ido extinguiendo las formas normales del sufrimiento, sustituyéndola y clasificándose en trastornos depresivos.

Según el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V (2014)* la depresión se divide en 8 categorías

A) Trastorno de depresión mayor

Se define con la presencia de cinco o más de los siguientes síntomas

1. Estado de ánimo deprimido. 2. Pérdida de interés o de placer. 3. Pérdida de peso. 4. Insomnio o hipersomnia. 5. Agitación o retraso psicomotor. (6) Fatiga o pérdida de energía. 7. Sentimiento de inutilidad. 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse. 9. Pensamientos de muerte recurrentes. (APA, 2014)

B) Trastorno depresivo persistente

Se agrupa con el trastorno de depresión mayor crónico

1. Poco apetito o sobrealimentación. 2. Insomnio o hipersomnia. 3. Poca energía o fatiga. 4. Baja autoestima. 5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones. 6. Sentimientos de desesperanza.

C) Trastorno disfórico premenstrual (APA, 2014)

Al menos cinco síntomas han de estar presentes en la última semana antes del inicio de la menstruación. 1. Labilidad afectiva intensa 2. Irritabilidad intensa, o enfado o aumento de los conflictos interpersonales. 3. Estado de ánimo

intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de autodesprecio. 4. Ansiedad, tensión. B. 1. Disminución del interés por las actividades habituales 2. Dificultad subjetiva de concentración. 3. Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía. 4. Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos. 5. Hipersomnias o insomnio. 6. Sensación de estar agobiada o sin control. 7. Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de “hinchazón” o aumento de peso. (APA, 2014)

D) Trastorno depresivo inducido por una sustancia

A. Alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades. (APA, 2014)

E) Trastorno depresivo debido a otra afección médica

A. Un período importante y persistente de estado de ánimo deprimido o una disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades predomina en el cuadro clínico. B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica. (APA, 2014)

F) Otro trastorno depresivo especificado

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. (APA, 2014)

G) Otro trastorno depresivo no especificado

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. (APA, 2014)

Es aquí donde se puede observar cómo pese a este intento por parte de la psiquiatría de precisar a la depresión como una condición limitada a una unidad de tratamiento y a una población susceptible a padecerla, llena un capítulo de indefiniciones/vaguedades en torno al tema, pues al leer el DSM-5 no queda claro a que se refiere cada una de las clasificaciones que hace, pues solo muestra a la depresión susceptible de cambio y abierta a nuevas sintomatologías, presentando este término como un padecer incierto. (Alfonso-Fernández, 2008)

Psiquiatría ¿Verdugo del humanismo del sujeto?

Dicho lo anterior, es en la segunda mitad del siglo XX, cuando el término de depresión fue introducido en el ámbito clínico. Como se ha expuesto anteriormente, formando un catálogo de enfermedades que fue incluido en un sector de salud:

Psiquiatría y psicoanálisis han coincidido en general en que la depresión fue creada como una categoría clínica por una variedad de factores durante la segunda mitad del siglo veinte: había presión por empaquetar los problemas psicológicos como otros problemas de salud, y así salió a la luz un nuevo énfasis en el comportamiento exterior, más que en los mecanismos inconscientes; el mercado para los tranquilizantes menores se colapsó en los setenta, después de que sus propiedades adictivas fueran divulgadas, y así había que popularizar una nueva categoría diagnóstica (y un remedio para ella) para justificar y atender el malestar de las poblaciones urbanas; y nuevas leyes sobre pruebas de drogas favorecieron una concepción simplista, discreta de qué enfermedad se trataba. (Leader, 2011, pág. 19)

Este hecho da comienzo a dar soluciones a malestares en un sector de la población, a un tipo de individuos, a enfermedades preestablecidas que son tratadas con tranquilizantes. De esta manera comienzan las compañías farmacéuticas a comprender las enfermedades que pueden ser tratadas; aunque, curiosamente, el resultado arrojado de sus propias investigaciones es financiadas –y al mismo tiempo pueden justificarse– por ellas mismas, así, la

depresión devino como un síntoma que los antidepresivos actuarían sobre de esta (Leader, 2011). Es por ello se caen en cuenta —y se reitera—, sobre lo mencionado anteriormente acerca de la depresión, acerca de que es un hecho biológico, puesto que, como dicen, el ser humano es un ser biológico y por este motivo las enfermedades que emanen de este ser biológico deben de ser tratado como un problema biológico; parecido a una infección bacteriana la cual requiere ser tratada con un antibiótico específico para el remedio biológico deseado (Leader, 2011).

Y es que este hecho, es decir, esta forma de tratar las enfermedades no solo es un hecho de decisión hegemónico por parte de las compañías farmacéuticas, sino que también hay que agregar la visión y la formación de los profesionales (de los psiquiatras o psicólogos) que imparten algún tipo de salud mental; teniendo en cuenta que interfiere en sus diagnósticos un tipo de sistemas de valores o de opinión acerca de una tipo de normalidad, por ello, este hecho da a pensar que en realidad no se intenta dar un entendimiento al malestar del sujeto, sino que todo lo contrario, se intenta dar conquista y colonizar su sentir (Leader, 2013). Esto arroja a que en realidad se trata de imponer una normalidad asfixiante que el sujeto es, muchas veces, incapaz de entenderla ni mucho menos vivirla, se intenta “machacar el sistema de creencias de un paciente imponiéndole un nuevo sistema de valores y políticas” (Leader, 2013, pág. 16) que causan malestar y confusión.

Definitivamente, podría tomarse el término depresión como una enfermedad única, que, como se notó con anterioridad, tiene rasgos encasillados con tintes biologicistas que incluyen síntomas que le son atribuidos a un problema excepcionalmente químicos en el cerebro (Leader, 2011). Se debe de agregar que estos síntomas son limitados por una interpretación meramente —y dependiendo, absolutamente, de cada lugar del planeta— médica (Leader, 2011) y va a influir en los diagnósticos escuetos.

Estos diagnósticos pueden ser influidos por una gran gama de circunstancias, una de ellas puede ser una pesada y abrumadora corriente de pensamiento económico y político. Asimismo, esta pesada carga puede formar, indiscriminadamente, mecanismos de subjetivación deficientes o, en todo caso,

mordaz para el mismo sujeto o para otros. Puede provocar una soledad, un desamparo y hasta una agonía premeditada, causando —muchas de las veces que sin siquiera sepa— que los sujetos estén privados de recursos, que estén económicamente inestables, que estén atados a presiones muy agudas y que solo se ofrezca frágiles caminos de esperanza, lo que propician a que caigan enfermas (Leader, 2011).

Siguiendo esta premisa, se topa con un punto importante en el cual se debe de hollar, o sea, la enfermedad. Existe una operación sencilla, esto es, síntomas igual a enfermedad. Pero hay que indagar si en realidad todos los seres humanos tienen los mismos síntomas y las mismas enfermedades, pues, si fuera así, se ha conseguido la cura de la depresión.

Hay unas palabras que hay que escudriñar respecto a lo que se entiende por enfermedad y al respecto, King (como se citó en Jackson 1989) menciona lo siguiente:

Es el conjunto de aquellas condiciones que, juzgadas por la cultura del momento, son tenidas por dolorosas o invalidantes, y que, al mismo tiempo, se desvían tanto de la norma estadística como de las categorías ideales. Su opuesto, la salud, es un estado de bienestar que está de acuerdo con la norma estadística. El propio ideal deriva en parte de la norma estadística en parte de lo anormal que parece especialmente deseable. Los estados ambientales (tanto externos como internos) que están íntimamente conectados con los ideales y normas son parte de la salud, aunque el público en general no los tenga en cuenta, mientras que los estados ambientales íntimamente conectados con la enfermedad son igualmente parte de ésta. (pág. 23)

Parece que estas palabras dan de qué hablar, ya que esa operación sencilla ya no es tan sencilla, se complejiza. En vista de que hay condiciones que son repetitivas en un sujeto, esto puede ser considerado como importante en el sujeto; asimismo, se puede decir que dependerá exclusivamente de cada país y de cada cultura el sentido de bienestar o su contrario su malestar.

Así, entonces, se puede entender como enfermedad a una repetición de condiciones dolorosas o de malestar —para cada sujeto individual— para cada país más nunca se puede hablar de síntomas absolutos en un sujeto; esto último, es lo que se trata de evitar, o sea, el reducir el tiempo y facilitar la complejidad de un tema tan importante como lo es la depresión. En cambio, parece que esta frecuencia de condiciones dolorosas —según el ojo médico— comienzan a ser consideradas como síntomas, al punto de llegar a considerarse como interés clínico, dando, una vez más, una operación de suma de las condiciones dolorosas dando como resultado una enfermedad (Jackson, 1989).

Siguiendo este corolario, se puede llegar a inferir que la enfermedad, si bien es un tema clínico por el encasillamiento de sus síntomas, no se puede manifestar con seguridad absoluta una verdad, ya que, si bien lo mencionó King, depende de la cultura, esto es, ideas, creencias, contexto histórico y social (Rivas, Flores Flores, & Velasco Márquez, 2016).

Después de esta necesaria digresión, se puede dar luz verde hacia lo que se puede entender, entonces, por enfermedad; en este caso, el indicador de estar enfermo de depresión. Si bien es importante el entendimiento de la ciencia y de discursos científicistas para ampliar —y cada vez más delimitar las tinieblas de la ignorancia— el conocimiento. ¿Puede aplicar para el entendimiento de la psique humana?

¿Qué es lo que hace legítimo, desde el campo de la ciencia, el entendimiento de la mente humana? Como bien se sabe, las enfermedades son consideradas, desde la concepción psiquiátrica, como déficits biológicos (Leader, 2011) —y es a partir que desde este momento le es arrebatado el inconsciente—, que es lo mismo, una falta de serotonina. Para llegar a esta conclusión el sujeto tuvo que pasar muchas pruebas, sumándole a esto, se incluye el resultado a conclusiones de manuales groseros y simplistas.

Es fundamental tomar en consideración las pruebas que pueden aplicarse en un sujeto para llegar a una verdad absoluta. ¿Qué son las pruebas? O sea, más allá de los tipos, que abundan, la pregunta se dirige a algo más allá, es decir, ¿para qué sirven?

Es una pregunta que tiene múltiples respuestas, ya que, para no alejarse del tema, se dirá que existe una red de conexiones que involucra a sujetos enfermos, a los psiquiatras, una corriente de pensamiento y hasta un modelo económico.

Como cimiento para tratar de dar una respuesta a esta pregunta, se puede mencionar una corriente filosófica que impera en el siglo XXI; a pesar de que tiene ya dos siglos de antigüedad; es decir, el positivismo.

Sin lugar a duda, al hablar del positivismo, no se puede eludir el hablar de Comte; él afirmaba que la observación se funda sobre el objeto que, por supuesto, requiere una teoría; asimismo, se contempla los fenómenos, más no los relaciona de inmediato algún principio, ya que no solo sería imposible combinar esas observaciones aisladas, sino que el hombre sería completamente incapaz de retenerlas (Rey., 2005).

Pues, si de un lado toda teoría positiva debe necesariamente fundarse sobre observaciones, es igualmente perceptible, de otro, que, para entregarse a la observación nuestro espíritu necesita de una teoría cualquiera. Si contemplando los fenómenos no los relacionamos de inmediato a algún principio, no solo nos sería imposible combinar esas observaciones aisladas y por consiguiente sacar de ahí algún fruto, sino que seríamos completamente incapaces de retenerla; la mayoría de las veces los hechos pasarán desapercibidos a nuestros ojos. (Rey., 2005, Pág. 19 - 20)

Es importante esta cita para poder marcar el camino que se desea recordar. Considerando esta corriente filosófica que, sin lugar a duda es importante y hasta punto de debate, esta se aplica para hacer funcionales las pruebas que necesita la psiquiatría junto a psicologías frías y autómatas. Faltaría mencionar que si bien este método en sí no es para nada disfuncional —se erraría al sugerir— para el conocimiento humano, se caería en una mala colocación. Puesto que, estas pruebas, al cuantificar tras un arduo procedimiento científico, deja atrás a las ciencias sociales (Rey., 2005), tan intrínsecas del ser humano. Dejando muy atrás lo humano, lo sensible, lo filosófico, lo oculto, etc.

Estas pruebas —o como lo propone González, el instrumentalismo— ha dominado la colecta total de la información recabada con minuciosos estudios sobre el ser humano. Y ha dejado a un lado a las ciencias sociales; dando un veredicto clasificadorio y de criterio de afirmación absoluto y conclusivo. Ha provocado que se atrevan a dictaminar una evaluación y un diagnóstico que no pasan de ser procesos organizativos que ratifican un conjunto de conocimientos preestablecidos (Rey., 2005). Este hecho, como se nota, ha aseverado, no sólo la psicología o la psiquiatría, sino el entender humano. Como se mencionó unas líneas arriba, este instrumentalismo le ha quitado al sujeto su humanismo.

Pareciera que se tiene una buena intención tras este encasillamiento, pero habría que mencionar que, si bien, la medicina no es capaz de curar aquello que al sujeto le ha deprimido, entonces, los síntomas de la depresión presentados se harán más notorios —según lo establecido y clasificado— dándole el peso de lo normal de lo que se supone se debe de ser (Leader, 2011).

Y es aquí que se indaga un punto que, si bien no es asunto de esta investigación, es importante mencionarlo. Ya que eso que es denominado normal, es aquello por lo que se debe de indagar; es decir, no se debería de tomar como una verdad absoluta partiendo de un indiferente manual que usa instrumentos homologalizados; sino que, todo lo contrario, puede tomarse esto normal, como una protesta. Esto es, que la depresión no solo sea una clasificación injusta e indiferente, sino más bien que, junto a los discursos de los depresivos sean, entre otras cuestiones, una forma de exposición del mundo en que habitan, que sea una forma de protesta, que sea una forma de exponer su malestar, que los demás conozcan su día a día (Leader, 2011); que esos discursos muestran la dificultad que vive un sujeto en su sociedad y que sean tomados como resistencia (Canal, 2004). Como el sujeto está sujeto a una sociedad a normas establecidas, más aún si esta insiste “en los valores de eficiencia y productividad económica, más proliferará la depresión como una consecuencia necesaria” (Leader, 2011, pág. 18). Por este motivo, antes de tomar a la depresión como una enfermedad canónica o vista como algo encasillado científicamente, estos discursos podrían dar otra vuelta, podrían dar a entender lo que no se quiere llegar a ser o lo que se supone que hay que llegar a ser (Leader, 2011); no se debería de tomar como un síntoma biologicista totalizador.

No obstante, esta historia —o sea, la de síntomas biológicos— es la que impera en la actualidad; un ejemplo, es el DSM-V.

Capítulo III: Sujeto antes que síntoma

Como hemos visto, las prácticas del tratamiento convencional psiquiátrico enfocadas en enfrentar la depresión son útiles, pero ¿Qué pasa cuando el clonazepam ya surta efecto en ayudar con la depresión? Entender y considerar la estructura psíquica del sujeto y sus necesidades particulares brinda más herramientas al tratamiento, así como nos permite ver, en niveles más profundos el sentido de los síntomas que invaden la vida de los jóvenes con depresión.

Sin embargo, pareciera incluso entendible que la psiquiatría se enfoque más a los síntomas observables y en aquello que se puede describir, pues, aunque se tenga la intención, la psique se presentan en multitud de veces confusa, enredada, contradictoria y difícil de trabajar, que comúnmente requieren una propuesta teórica y práctica la cual sirva como apoyo y guía en la lectura de estos elementos que salen a luz durante una labor de análisis. Sobre esto último, se destacan varios autores, en especial en materia de psicoanálisis que han dedicado su esfuerzos por relatar el sentido de la psique de los sujetos, entre estos trabajos se encuentran los aportes de Jacques Lacan que inspiró a varios a seguir con este labor y quien -sin ser el único- para entender la psique, la asimiló con el lenguaje y en específico con la función de los significantes en el sujeto y que creemos, nos brinda una apertura a entender los elementos y las historias que llegan a influir en la propia construcción del sujeto y por supuesto, entender a la larga, a través del trabajo metodológico, como su depresión se entabla en torno a estos mismos elementos.

La formación del sujeto en psicoanálisis

Hablar del tema del lenguaje en términos psicoanalíticos es por supuesto, hablar del sujeto, estos términos se manejan como dos constantes en un devenir continuo una con la otra por ello este apartado profundiza en la función que tiene el lenguaje en el devenir del sujeto, asimismo, quién le impone este lenguaje y cómo se construye este proceso, por el cual, todo sujeto es atravesado. Todo

esto con el fin de brindar los elementos básicos para realizar un labor analítica enfocado con las entrevistas.

Iniciando con el tema, Lacan ve al lenguaje como parte fundamental del inconsciente en el sujeto, asimismo, como parte fundamental del ser humano, sin embargo, el lenguaje se extiende más allá de lo individual, se podrá decir que el lenguaje impera en todos los sectores que el sujeto se ha establecido, en todo lo banal que el sujeto habla y, sobre todo, de todo aquello que dice. Así, entonces, se dirá que el lenguaje envuelve a todo eso que el sujeto descubre básicamente, sin él, el sujeto no lo sería, si el lenguaje no estuviera en el sujeto, sería un animal biológico (Hermosillo, 2001). El lenguaje es impuesto por otro sujeto que estuvo, y está, en un determinado espacio temporal y es este proceso de la imposición del lenguaje, por decir algo, el que estará en el sujeto durante toda su vida, así, este proceso de imposición dará génesis de cómo se instala la herramienta de metabolización en el sujeto. Por supuesto, habría que complejizar su función, o sea, cómo es que funciona esta herramienta ya en manos de este sujeto.

Pero antes es menester hacer una digresión ya que se profundizará sobre este proceso de imposición. Si bien se expuso que este proceso es impuesto ¿quién o que se lo impone al sujeto? Tratando de resolver esta cuestión, se dirá que es la madre -en términos psicoanalíticos- quien lo efectúa, sin embargo, hay que exponer antes lo mencionado por Lacan (1961-1962): “debe ser situada sobre la base de esta relación con el Otro que es fundamento del sujeto, en tanto que nuestro sujeto es el sujeto del discurso, el sujeto del lenguaje” (pág. 664).

Esta cita nos expone lo fundamental que es el Otro en la vida infans. Este Otro va a formar algo elemental para el sujeto, es decir, un Yo, por ello, antes de seguir profundizando sobre el lenguaje, es menester abordar este tema. Para tratar de dar cimientos —claro, hablando metafóricamente— se comenzará con el tema de la formación de un YO. ¿Qué es un Yo? y ¿Quién se lo da? el Yo se estructurará dependiendo del mundo del que lo rodea, esto es, todo aquello que es latente como manifiesto, sin embargo, habría que aclarar un punto importante: esa estructuración dependerá del mismo Yo; esto es, tomará fragmentos del mundo del que lo rodea y, por ende, construirá su realidad; mejor dicho, la

representará, el Yo aprehender á los fragmentos expuestos por el mundo para poder hacer su formación pero también, esas aprehensiones las hará gracias, en primera instancia, al Yo del otro (Yo = Yo del otro). En pocas palabras, el Yo fraguará una imagen de la realidad del mundo que, por supuesto, debe de ser coherente con su propia estructura; asimismo, descubrir el mundo, por decir algo, es un equivalente a representarlo de tal modo; esto es, el Yo insertará en su esquema todo lo acordé con él (Castoriadis-Aulagnier, 2004).

Pero tras poder fraguarse una realidad, ¿quién le da esta herramienta a este próximo Yo para que pueda formalizar esta metabolización? La respuesta es el Otro, que será comúnmente la madre -nuevamente, vista como función y no como persona real-, entonces, será la responsable que le dará a este sujeto la tan esperada noción de realidad —esta realidad de esta madre es impuesta: estructura neurótica—(Castoriadis-Aulagnier, 2004). Lo mencionado anteriormente tendrá el nombre de representaciones originarias: se van a caracterizar por la cualidad de dar placer y displacer al sujeto (Castoriadis-Aulagnier, 2004).

Siguiendo este esclarecimiento relacionado al Yo, es puntual mencionar sobre el Otro que, en este caso, la madre y la importancia al cubrimiento de la necesidad del sujeto, por este motivo se tomará a la madre como una relación de complemento, una diada (Spitz, 1986). Así, esta madre podrá tomar el lugar de la portavoz la cual debe de cumplir dos aspectos importantes: Yo hablante y Yo hablo, ambos conceptos dirigirán al niño (infans) a un discurso que, previamente, este Otro aprehendió, el infans entonces, se le proveerá el concepto de lo oído; este último, no podrá negarse o resistirse a este discurso; por tanto, metaboliza este discurso que el Otro le da, a este proceso se le denomina violencia primaria (Castoriadis-Aulagnier, 2004). Queda, por último, explicar lo que significa la violencia secundaria: esta será —con apoyo de la violencia primaria— lo que, generalmente, abundará en un excedente, lo no necesario para el Yo del pequeño (Castoriadis-Aulagnier, 2004).

La madre navegará, mediante su discurso en la cultura que, ulteriormente, aprehendió y aprendió en su vida. Este discurso ambiental ya fue aprehendido en la psique de la madre, de esta manera ya estará repleto de prohibiciones,

represión, privaciones y censura, por lo cual será limitado. Este discurso ambiental podrá dar al pequeño un Ser; este Ser ya fue hablado:

- a). [...] ofrece un material psíquico [...] ya remodelado por su propia psique [...] que respeta las exigencias de la represión.
- b). El infans recibe este «alimento» y lo reconstruye tal como era en una forma arcaica para que aquella que, en un momento, lo habría recibido del Otro. (Castoriadis-Aulagnier, 2004, pág.116)

Siguiendo esta exposición, se anunciarán 4 ejes fundamentales que presentarán una estructura neurótica de la madre, la cual, influirá en la estructura del infans:

- a). Una represión exitosa de su propia sexualidad infantil.
- b). Un sentimiento de amor hacia el niño.
- c). Su acuerdo esencial con lo que el discurso cultural del medio al que pertenece dice acerca de la función maternal.
- d). La presencia junto a ella de un padre del niño por quien tiene sentimientos fundamentalmente positivos. (Castoriadis-Aulagnier, 2004, pág.118)

Sin embargo, este proceso explicado y que realiza la madre es, en primera instancia, desde el deseo de esta, esta liga será una relación idílica entre la madre y el niño por supuesto, el infans, sin desearlo, se convierte en el deseo de la madre -el deseo del falo simbólico- pero, paradójicamente este deseo le dará un Ser a este pequeño (falso imaginario). Al hablar que la madre desea este falo, se está indicando como una madre de falta; esto es, una madre fallida (Morales. 2003).

Hay un tema que queda incierto en esta explicación. Se habla con vehemencia sobre la madre y de que esta le da un Ser a este infans, entonces, surge una pregunta válida ¿la función de la madre es la única estructurante del sujeto? Bien, el deseo materno debe de ser abdicado, es aquí donde aparece la función de corte, o sea, la función paterna; está, fungirá como castradora. Lacan, como se citó con Morales (2003), diría: “La castración es signo del drama del Edipo,

además es su eje implícito". Hablar de castración es, sin duda, un tema que necesita medida, puesto que es un tema importante en la formación del sujeto, es introducir a un tercero a esta diada, ya que, como diría Freud, la castración es roca viva, dando a entender que debe de ser una condición y acceso a la vida (Saal, 1998).

Recuperando los aportes de Lacan sobre la función paterna nos menciona:

Les hablo de la metáfora paterna. Espero que se hayan dado cuenta de que les estoy hablando del complejo de castración. No porque les hable de la metáfora paterna les estoy hablando del Edipo. Si mi discurso estuviera centrado en el Edipo, ello supondría una enorme cantidad de cuestiones, y no puedo decirlo todo al mismo tiempo. (Lacan, 2010, pág.203)

Lacan expone estas palabras debido a que, la función paterna será el pivote del complejo de castración (Morales. 2003). Este hecho sucede porque, en primera, la madre que está extasiada por su deseo, es decir, su falo-hijo, no ve más allá de lo que alguna vez fue para este, más aún, para la sociedad en la que está sumergida, en segunda, no quiere abandonar su deseo. Entonces, la función paterna (S) será gestar la sustitución; esto es, sustituir la antediluviana función materna (S'), aquella que tiene un lenguaje y otros operantes significantes. Y la metáfora paterna es cuando se formaliza esta sustitución, es decir, la ya ahora metáfora materna; un intercambio simbólico (Morales. 2003). Por lo cual, la metáfora paterna, será el corte de ese idilio: "este corte de la cadena significativa es el único que verifica la estructura del sujeto como discontinuidad en lo real" (Lacan, 2003, pág. 781). Este corte quitará al infans del discurso materno y dará paso al sujeto estructurado.

Solo para colegir:

Así, es de un lugar otro que la Realidad a la que concierne de donde la Verdad saca su garantía: es la palabra. Como es también de ella de quien recibe esa marca que la instituye en una estructura de ficción. (Lacan, 2003, pág. 787)

Sujeto y sus significantes

Visto en conjunto, la primera institución y en donde se instaura el sujeto es la familia, la cual cumple con regular las satisfacciones por parte del sujeto, es decir, lo normaliza, y un ejemplo de ello está la imposición de la ley del incesto - a través de la castración-, esto será punto nodal en la estructuración del sujeto, dado que este mandato elemental será crucial en las sociedades humanas (Saal, 1998).

Este elemento fundamental otorgado por la función materna y la función paterna, si bien no son suficiente para la construcción total del infans, sí será suficiente para que pueda acceder a sujeto (Saal, 1998). Estas funciones dan un claro ejemplo de que es fundamental el reconocimiento de uno y el otro, de esta manera “la identificación con el otro es el núcleo o sustrato de todas las ilusiones de identidad (...) nos hacen ser lo que somos en la suposición de que somos idénticos a nosotros mismos, es el resultado secundario de los procesos de identificación” (Saal, 1998, pág. 115).

Esta complementariedad, de ser uno con el otro, hace que el sujeto sea. “No hay yo si no hay otro” (Saal, 1998, pág. 116). Este hecho sólo puede ser gracias a la familia. Este es el proceso de imposición que se funda en la familia, este es el devenir que el infans debe de pasar para llegar a ser sujeto.

De hecho, solo queda aclarar un punto antes de continuar. Hay un motivo fundamental de porqué se requirió al término sujeto en vez de individuo o persona, es porque no es ninguna de las dos. “‘Individuo’ proviene de indiviso y remite a cuerpo; ‘persona’ proviene del latín personare, y significa máscara (...); ‘sujeto’ porque es la palabra que mejor expresa que estamos sujetos al lenguaje” (Hermosillo, 2001, pág.156). y el sujeto, al estar sometido al lenguaje, sólo así podrá ser, porque, después que el sujeto logró aprehender y aprender todos los discursos, aquellos de los cuales el Otro le dio. Así es que esta trinidad, padre, madre e infans, que muchas veces se traduce a una familia, tendrán sus propios discursos; que, tras metabolizarlos, pueden crear una historia familiar la cual, para el sujeto representa parte importante:

La historia familiar no es solo la historia “oficial” que se transmite explícita y deliberadamente, sino también la otra historia, la que se transmite de una manera inconsciente y fragmentaria, la que se recoge en restos, decires, recuerdos, frases sueltas, etcétera. (Hermosillo, 2001, pág. 138)

Se puede esclarecer que esta relación está presente en el sujeto, ya que, si el sujeto no tiene lenguaje, no tiene estos discursos ambientales, no sería nada; estaría fuera de la existencia humana. La historia familiar da al sujeto una experiencia discursiva que, posteriormente en la vida del sujeto, moldearán el presente y el futuro de este (Hermosillo, 2001).

No hay que dejar de mencionar que las metalizaciones de estas historias, hechas por el sujeto, como se mencionó unas líneas arriba, le darán una unicidad, le dará una subjetividad, le dará una identidad, dado que, el sujeto es una cadena de significantes que hablan (y hablarán) por él. El sujeto entonces a través de estos significantes formará su palabra, pero también se construirá una imagen corporal, aquella que estará vigente en el resto de su vida; así, en este cuerpo estarán inscritos historias familiares y sociales; gestos, actitudes, una clase social, conflictos ancestrales. Este cuerpo, además, puede traducirse a una manera de andar, de saludar, etc. (Hermosillo, 2001). El sujeto, toda su historia, discursos y sentires entonces, reconocemos gracias a esto que se expresa y transmite a través de la palabra y ahí la importancia de reconocerla y escucharla.

El lugar del sujeto en la palabra

Como se mencionó, la subjetividad le da unicidad al sujeto, le brinda un lugar social, le da un lugar en una familia, le da una manera de hablar, una manera de pensar, una manera de darle interpretación a una realidad (Hermosillo, 2001). Por este motivo, la subjetividad, y gracias al lenguaje —y a los discursos ambientales—, hace presente los registros simbólicos; esto, harán posibles las diferencias de uno con el otro.

Esta diferencia, creará una herramienta importante dentro del sujeto, es decir, la subjetivación; de esta manera se podría observar el deseo del sujeto, que es lo mismo, lo que desea el Otro o como lo explicaba lacan (2003): “¿quién habla?

Cuando se trata del sujeto del inconsciente. Pues esta respuesta no podría venir de él, si él no sabe lo que dice, ni siquiera que habla” (pág. 780),

Más aún, esto que el sujeto no sabe, es transmitido de generación a generación, por este motivo, se puede decir que el sujeto ya fue hablado incluso antes de su concepción. Asimismo, se habló de un legado cultural, como se expuso anteriormente, ese Otro ya está impregnado de leyes y prohibiciones que, ahora mediante la violencia primaria, será implantado en el sujeto: prohibiciones, censuras, leyes; o sea, un legado cultural, este legado cultural pareciera ser un monstruo gigante y bicéfalo, que en realidad protegerá a este nuevo sujeto, pero al mismo tiempo le cortará o le privará su existencia.

Es por ese motivo que se inquirió acerca de esta metabolización, puesto que estas palabras son fundamentales para poder entender cómo es que la psique del sujeto ingiere estas prohibiciones o leyes del Otro. Castoriadis-Aulagnier (2004) sintetiza esta metabolización mencionando que: “es cierto que lo que (...) [se] ingiere es también, siempre, una palabra o un significante” (pág. 114).

Entonces, se puede declarar que estos significantes han sido ingeridos, o metabolizados, y pasarán a ser parte del sujeto de su subjetividad y su formación

Estas palabras se encuentran en un lenguaje que es imposible abordarse sin tener, previamente, una objetivación que se apoye en los discursos (Braunstein 1980). Por supuesto, habría que recalcar un punto. Si se usan discursos se puede estar hablando de un ser social en vista que hay más sujetos que se apoyan sobre estos discursos y expresan, mediante su objetivación, sus representaciones. Pero habría que decir que estos discursos no serán plenos en su totalidad, ya que solo serán parciales. ¿Por qué parciales? Se habla de un inconsciente, se habla de aquello que no puede decirse, pero que, muchas veces, se dice, aunque de maneras no directas. Habría que recordar lo que Lacan (2003) expone:

“El inconsciente, a partir de Freud, es una cadena de significantes que en algún sitio (en otro escenario, escribe él) se repite e insiste para interferir en los cortes que le ofrece el discurso efectivo y la cogitación que él informa” (pág. 779).

Como se mencionó, el sujeto que es un ser social por aprender y aprehender estos discursos, se puede decir que están a merced de un modo de producción y tiene una determinada formación social con procesos sociales e históricos; además, tiene un requerimiento a estos sujetos de los cuales los requiere para integrarse a esta estructura social para llevar a cabo estos procesos sociales (Braunstein 1980). Esta pragmática tan escurridiza, es la creadora de sujetos que darán continuidad a este modo de producción, por supuesto, deben de ser sujetos aptos para ello:

“El sujeto no llega a serlo por unas experiencias singulares ni por su desarrollo autónomo, ni por la maduración neurológica ni por el despliegue de una libertad esencial, sino que está construido como tal a partir de requerimientos emitidos por la estructura social y ejecutados por las instituciones, por los aparatos ideológicos del estado, siendo los fundamentales en el modo capitalista de producción la familia, la educación, la religión y los medios de difusión de masas” (Braunstein, 1980, pág. 74)

Así, el sujeto está sometido a las leyes y, sobre todo, al lenguaje; que, básicamente es lo mismo, puesto que si hay lenguaje hay Ley, aquella que le impide acceder a su propio goce:

“la incompatibilidad del goce y la Ley que es la Ley del lenguaje, la que ordena desear y abdicar el goce. Ella obliga a vivir convirtiendo las aspiraciones al goce en términos de discurso articulado, de vínculo social” (Braunstein, 2006, pág. 59)

Esta Ley va a estar, además, vigente en estas instituciones que imperan en la estructura social: “Designaremos así al conjunto de instituciones cuyo funcionamiento presenta un mismo rasgo característico: lo acompaña un discurso sobre las instituciones que afirma su justificación y su necesidad. Este discurso designa para nosotros al discurso ideológico” (Castoriadis-Aulagnier, 2004, pág. 159).

Así, este discurso ideológico interrogará a los sujetos dando como resultado a una posible interpretación, de las diversas, otorgando el título de sujeto. Es de

este modo que, tras estar sometido por esta Ley, es que el sujeto, ahora, tiene el nombre de sujeto ideológico (Braunstein 1980), aquello que, tras ya tener esta Ley, podrá dársele al infans y dando así la génesis de otro sujeto. Dando por entendido que el sujeto que reconoce a otro, han sido objetos de un discurso ajeno y destinatario y, por ende, ya fueron hablados; que, si se entiende, el sujeto que habla va a hablar desde una identificación, previa alcanzada, que obtuvo de cierto lugar en donde se le fue impuesto por una estructura familiar y que queriendo o no habrá de incluirse sin saber o comprenderlo, sin poder pensar o sin siquiera poderlo decir (Braunstein 1980).

Es, muchas veces, la agonía del sujeto el poder encontrar un lugar en una realidad ya moldeada, en una realidad ya construida, porque, aunando la violencia primaria y la metabolización, al infans lo llevará a una realidad que, como se dijo, ya está definida: “deberá encontrar su lugar en una realidad definida por enunciado que, (...) respeta la barrera de la represión y ayuda a su consolidación” (Castoriadis-Aulagnier, 2004, pág. 115).

Considerando lo anterior respecto a que el sujeto debe de encontrar un lugar dentro de este espacio tiempo y que aunado a los discursos impuesto al infans, ese saber dado por el Otro determinará que se conserve –o se aloje– en otro discurso; de esta manera, dará génesis a un lazo social. Y será este sujeto del inconsciente que ahora estará sumergido en el mismo discurso, igual que el Otro, dando así una formalización de los lazos sociales (Zapata, 2018).

Capítulo IV: La crisis del depresivo: Un acercamiento al psicoanálisis

Leader (2013) visualizó muy bien el mundo actual, por el cual este positivismo trae consigo un pesado sufrimiento al sujeto:

Aunque deberíamos ser más listos, la sociedad del riesgo actual refuerza estos prejuicios. Tanto en los servicios de salud públicos como en los privados, la posibilidad de un litigio está tan presente que los profesionales con frecuencia se ven forzados a presentar los peores escenarios a sus

pacientes y familiares. Su coartada es el lenguaje de la «ciencia», los ensayos clínicos y los estudios que generan las estadísticas tan valoradas hoy día. (pág. 28)

Esta visión que tiene Leader da en qué pensar —más allá de lo que se ha presentado—, puesto que, si en este momento el mundo visualiza y se sostiene sobre discursos científicistas, el sujeto, irónicamente, tras tratar de comprender sus quejamientos se provocaría un harakiri.

Pero aún no se puede explicar bien el por qué es más favorable —no para el sujeto— el uso de fármacos o tranquilizantes en el mundo actual. Sin lugar a duda, este cuestionamiento da para explayar una respuesta profunda, no obstante, se puede dar una posible respuesta de las tantas que puede haber: Estos (los fármacos) dan una objeción inmediata a sus síntomas dando pie a su rápida integración a la sociedad (Leader, 2013).

Hablar de una respuesta que se formule alguna sociedad va a depender de su contexto sociocultural, aunque el sistema económico en el que está sumergido la humanidad, que es lo mismo: “producción es inmediatamente consumo y registro, el registro y el consumo determinan de un modo directo la producción, pero la determinan en el seno de la propia producción” (Deleuze, 1985, pág. 13). Este mecanismo insaciable ha provocado que el sentir del sujeto, en este caso del depresivo, merme su interioridad, su sentir y lo que quiere expresar. Así el depresivo está en crisis, ya que se ve afectado desde dos aristas, una, desde negarle su expresión de la interioridad: su inconsciente, sus quejas, su sentir y, dos, una abominable y recta científicidad.

Parece que escuchar a los depresivos en este siglo se ha convertido en una tarea complicada, ya que “siempre es culpa del sujeto” (Leader, 2013, pág. 102). Y no es de extrañar de que sea una tarea compleja, porque hablar de culpa, aquella que recae en el sujeto, es de considerarse y de analizarse con medida. Escuchar de la culpa de algún sujeto, por parte del depresivo, no es tarea fácil —más si hablamos de un melancólico— dado que se vive en la certidumbre de sus declaraciones; no acepta ninguna discrepancia. Sumándole a esto —tanto como los depresivos— los melancólicos pueden llegar asediar a otros sujetos que están en su entorno social, abrumándolos con una larga letanía de

autorreproches (Leader, 2013), por este motivo es que terapeutas, como psiquiatras, al tratar de persuadirlo de que no es su culpa, puede enajenadamente echarse una culpa que le persigue (Leader, 2013).

Esta culpa —que sin duda se tendría que analizar— domina a todos los seres humanos. Pero realmente, el que ejecuta esta culpa es una instancia en la que Freud trabajó, es decir, el Superyó; es la instancia que ejecuta prohibiciones, medidas de seguridad y código que pueden demandar una sociedad: conciencia moral. “El superyó es la instancia que vigila y sanciona las transgresiones, es el código legal y penal, es la fuerza jurídica y policial que ordena dentro de cada uno el suplicio” (Braunstein, 2006, pág. 46). El Superyó, muchas veces severo, es el que castiga; no obstante, el los melancólicos será muy rígido. Pero esta culpa que causa esta instancia será el motivo en el que el sujeto con melancolía lo conduzca a un paraje destructivo. “El problema (...) comienza cuando nuestra culpa es demasiado fuerte. Podemos ser dominados por sentimientos de culpa hacia la muerte, aunque a menudo esto será experimentado conscientemente como ansiedad o fatiga, no como la sensación directa de culpa” (Leader, 2011, pág.- 109-110). Por supuesto, esta culpa es importante en el melancólico y se debería de considerar: autorreproches, culpabilidad, asco, enojo. Pero el tema que llama la atención, sin duda, es ¿qué es lo que posiblemente provoca esta culpabilidad?

Pareciera que la sociedad actual ha relajado sus limitaciones, esto es, que el gozar se convierte en una obligación; por supuesto, este hecho produce en el ser humano una insaciable necesidad de cumplir su goce y que, al mismo tiempo, no puede cumplir. Ese no poder cumplir ese goce arroja a que el sujeto se sienta frustrado, inútil o un inadaptado por lo que una sociedad determina (Susperregui, 2019). Este proceso, afecta no solo al adulto, sino que a los adolescentes:

Se trata del «a toda costa y a cualquier precio», bajo riesgo de no ser aceptado socialmente, por ejemplo, entre adolescentes. El gran incremento del consumo de alcohol, drogas y de conductas desafiantes y de riesgo como el “balconing”¹, o la conducción temeraria, el auge del

¹ "Balconing" es un término alusivo a deportes extremos como el bungee jumping (saltar desde un puente atado a una cuerda).

“mobbing”², de la violencia y el acoso, en las que parece tan fácil franquear el umbral que delimita la libertad del otro, dan cuenta cada vez más de la ausencia de límites en los modos de obtención del goce y de la ausencia de regulación del mismo. (Susperregui, 2019)

Este modo de vivir exige que el sujeto sea feliz y que lo sea inmediatamente, sin analizar su limitación:

(...) esta ausencia de regulación del goce por el falo (por la castración) es que la vertiente paterna, freudiana, del superyó, heredera del complejo de Edipo (...) Subsiste entonces, irrefrenada e incoercible, la orden obscena y feroz del superyó arcaico, materno, (...) que comanda el ¡Goce! imposible, ¡goce! ilimitado de la Cosa que está antes y más acá de la castración. (Braunstein, 2006, pág. 278)

Así, este goce ilimitado provoca en el sujeto una exigencia que muchas veces no es capaz de cubrir sintiendo culpa y, asimismo, un fracasado; esto da hincapié a generar malestar: tristeza; esta resolución es un mecanismo complejo, pero apunta hacia un lugar él no tener recursos económicos (Susperregui, 2019) — no habría que mencionar que este es solo un factor de los que abundan en esta conclusión—.

El llegar a estar triste en esta época es sinónimo de enfermedad, ya que sigue imperando un sistema económico brutal: el capitalismo; puesto que, además de controlar las enfermedades, vende goce y controla la subjetividad (Sobral, 2009). Bien se puede hablar de un triunfo del capitalismo, causando —como bien se señaló unas líneas más arriba— un arrebató a la palabra del depresivo:

Hablamos de una época en la que constatamos una decadencia de lo simbólico (de la palabra, del relato, de los ideales, de la ley, de la autoridad) y frente a esta decadencia, encontramos el auge del “derecho” a la satisfacción inmediata, al goce fácil del objeto tecnológico y la gran pregnancia de lo imaginario. (...) Como consecuencia de la decadencia de lo simbólico, los ideales devienen imperativos, ya no se trata de ideales vinculados al deseo que guían de la buena manera la vida de las personas

² Acoso laboral.

sino de imperativos que normalmente están vinculados a algo que se puede medir en términos de éxito o fracaso y que habitualmente no se alcanza, porque siempre se podría llegar más lejos (tener más dinero, estar más delgada, etc.). Por lo tanto, las personas se mueven más en la dimensión de la exigencia que en la del deseo. (Sobral, 2009, pág. 4)

Este sistema está impregnado en los sujetos, aquellos que ya tienen este chip —si se puede llamar de alguna manera— del capitalismo. Es por ello que se puede hablar de depresión (algo superficial), ya que como no pudo completar el proceso de duelo; es insoportable asumir la pérdida. Tal cual, esta época consumista y vendedora de remedios “ofrece alegremente el fármaco que brinda una ‘indiferencia narcótica’, una especie de casquillo metálico que regula las funciones y en lugar de confrontarlo, lo aísla de los afectos” (Sobral, 2009, pág. 6).

Es por ello que cuando se habla de depresión, se puede hablar de una tristeza que al sujeto le es muy difícil superar por el hecho de estar sumergido en un sistema económico voraz que le exige felicidad ipso facto. Colina (2012) menciona que: “la depresión se ha convertido en la gran neurosis contemporánea, desplazando por un lado a las neurosis clásicas de su hegemonía tradicional y, al tiempo, transformando la tristeza natural en un acontecimiento morboso” (pág. 45).

Hablar de tristeza es hablar de cosas mayores en esta época. Parece que ahora la tristeza, la cual se merecería de sentir sin el morbo de ser señalada, está empoderada al grado de ser algo tóxico. Este es el motivo por el que la tristeza queda enclaustrada bajo el término de depresión (Colina, 2012). Pero habría que analizar si realmente se vive una época como tal, o sea, una sociedad inmadura que no es capaz de entender la tristeza de una melancolía, considerando que este acto dispara a psicologizar la tristeza; de esta manera, tras este encasillamiento se potencializa una demanda de producción, dando un acompañamiento incesante de un acompañamiento de tutelas, tratamientos y curación (Colina 2012). Esta concepción, o sea, enfermedad, diagnóstico y cura, da como resultado a paciente sin una enfermedad clara, pero qué, tras exponer

una interpretación biologicista, se niega toda concepción subjetiva (Colina, 2012).

Este simple hecho parece que revive en Foucault referente a los discursos de verdad, es decir, el peso que tienen en la época moderna; el sujeto está sometido a la verdad (en forma de ley), aquellos que dictan el cómo ser juzgados, condenados, clasificados, obligados a cumplir tareas, destinado a vivir de cierta manera y hasta una forma de morir (Foucault, 2000). Es importante resaltar que, si los discursos de verdad son importantes para el poder —aquel que el sujeto es el afecto de este: lo somete, lo obliga y, por ende, lo constituye— necesita de acumulación de saberes: métodos de observación, técnicas de registro, procedimientos de investigación y búsqueda de aparatos de verificación (Foucault, 2000). Se mencionó unas líneas arriba acerca de esta acumulación de saberes, hace, al mismo tiempo, que el sujeto tenga que pagar un tributo muy costoso: lo coacciona; asimismo, crea una regla de normalización muy arbitraria y hegemónica.

La depresión, que es el resultado de estos discursos de verdad, hace que el sujeto lo someta a una enfermedad y, al unísono, le dé una solución o una cura, pero, al mismo tiempo, le obliga salir a la sociedad a consumir lo que todos consumen más nunca el entender su malestar en sí. El depresivo —hay que marcarlo—, se caracteriza por asumir menos su culpa, el duelo y la pérdida; ya no se lamenta, ¡exige!

(...) Se siente víctima de lo triste, no es responsable de la tristeza. Demanda que le arreglen la vida que no sabe atender ni diseñar. (...) la depresión (...) es un estado de desvalorización ante las solicitudes de la realidad o ante la presencia de un deseo que no puede satisfacer. Se lamenta de sí mismo, pero sin el contenido de indignidad y culpabilidad que exhibe la melancolía cuando se condensa en una forma psicótica de enfermedad, ni del desencanto y el aburrimiento que acompañan a la tristeza normal. (Colina, 2012, pág. 47)

Asimismo, hay que apuntar algo importante, hay que poder hacer esta diferenciación entre depresión y melancolía. Ambas son muy diferentes. Se dirá que la melancolía entra, absurdamente, al campo de la psiquiatría, así como la

depresión, pero esta ciencia —como se mencionó— no le importa la interioridad del sujeto; ya que, carece de los procesos sociales que, como se escribió, son importantes para poder entender este malestar. Pero la ciencia ¿cómo puede entender el deseo? Colina (2012) menciona: “(...) la exaltada aceleración del deseo en estos tiempos, una velocidad que no llegamos a controlar y nos empuja al fracaso depresivo” (pág. 47).

Sin embargo, hay un enfoque que se presenta como humanizador: el psicoanálisis; este, reconoce las emociones del sujeto en forma de palabras y de manera de escucha, no obstante, tras no poder ser cuantificado peca de ser ilegítimo.

Es por este motivo que se cuestiona si realmente las emociones del ser humano pueden ser cualificadas o cuantificadas —un tema sin lugar a duda para indagarse—, sin embargo, la propuesta de psicoanálisis da al sujeto una humanización y una comprensión de su historia y de sus vivencias. Teniendo en cuenta que las historias y las experiencias que traen los sujetos de forma consciente, como inconsciente, afectan o le dan sentido a su vida (Leader, 2011). Más si se habla de un tema que debe ser considerado importante y de prevención: la depresión.

Duelo y melancolía

Es importante indagar sobre la melancolía desde el psicoanálisis, ya que es en esta rama donde se define. El término melancolía abre camino a la comprensión sobre la depresión, por ello es importante entender dicho concepto además de hablar al mismo tiempo sobre el duelo.

Para un mejor estudio de esta importante argumentación, se remite a la publicación *Duelo y melancolía de 1914* donde Freud (1976) expone el término melancolía como un “complejo que se comporta como una herida abierta, atrae hacia sí desde todas partes energías de investidura (...) y vacía al yo hasta el empobrecimiento total” (pág. 250).

Antes de poder complejizar lo mencionado por Freud sobre la melancolía, una digresión. Se ha puesto énfasis sobre melancolía, ya que se ha visto en el

transcurso de los siglos (XIX y XX) se ha querido eliminar este término, por lo cual, este trabajo se da a la tarea de ponerlo sobre la mesa y darle debate público. Dado que el término se tergiversa, hasta llegar al mundo clínico; fue tanta la desviación del término que hoy se conoce como depresión psicótica: “melancolía [hace alusión] para referirse a todo el espectro de estados clínicos que el psiquiatra moderno llamaría depresión, pero otras veces se refiere tan sólo a lo que hoy se denominaría depresión psicótica” (Jackson, 1986, pág. 205). Es por este motivo que se dará lugar al término melancolía.

Siguiendo con lo expuesto anteriormente, y antes de profundizar sobre melancolía, Freud expone el término duelo. Un término que parece se ha convertido en tema de debate público, esto por el hecho de que el término goza de explicaciones vastas y muy cualificadas y cuantificadas; asimismo, se puede observar que se trata de dar una visión más amplia sobre el tema en otros ámbitos. Es decir, se trata de proyectar no solo a los dolidos –los sujetos que perdieron su objeto–, sino a los demás que no lo han hecho (la empatía u otreidad). O al menos eso trata de hacerlo el psiquiatra Kubler Ross.

En su libro *Sobre la muerte y los moribundos* se habla del proceso que lleva un sujeto tras la pérdida de un objeto que ya no está, o están a punto de irse de esta realidad. Su libro guía a los dolidos a procesar su pérdida, los guía en su dolor para que logren entender la pérdida y enfrenten de la mejor manera el principio de realidad. Y, sin duda, parece un libro tan llamativo para el siglo XXI, más aún si su intención es mecanizar la realidad.

Kubler Ross menciona que “Entre los nueve y los diez años, empieza a manifestarse la concepción realista, es decir, la de la muerte como un proceso biológico permanente” (Ross, 1993, pág. 230).

Tomando como referencia lo mencionado por la psiquiatra Ross, se expone un poco lo que se vive en este nuevo siglo, sobre lo biologizado que está el proceso de la pérdida del objeto.

Pero ¿por qué es que sufre el sujeto cuando pierde al objeto? Freud trata de dar una respuesta, él explica que el sujeto experimenta un dolor orgánico, o por sensaciones penosas, que hace se pierda el interés por las cosas del mundo

exterior, así, retira su libido y cesa de amar (Freud, 1976). Este hecho, crea un proceso que es de interés a este examen, esto es, el duelo.

Cuando el sujeto pierde su objeto, el sujeto comienza un proceso de duelo que es: “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc. (...) trae consigo desviaciones de la conducta normal en la vida” (Freud, 1976, pág. 241). Este pequeño fragmento hace cavilar sobre lo importante y lo inevitable que es este proceso en la vida del sujeto; en consecuencia, es interesante concientizar lo mencionado con Freud respecto a este proceso, del que no se debería de considerar como un estado patológico ni mucho menos se le debe de enviar al psiquiátrico o al médico (Freud, 1976), ya que es un proceso legítimo y universal.

El duelo debe de ser un proceso individual, no obstante, la subjetividad que maneja el sujeto o el hombre muchas veces complejiza este proceso. Dando cuenta que el ser humano está sumergido en una sociedad se puede comprender que este proceso muchas ocasiones se hace público, con sistemas, ritos, costumbres y códigos (Leader, 2011).

Este proceso en realidad resulta más doliente y sórdido para el sujeto de lo que se expone, Freud detalla que, frente a la pérdida del objeto, el dolor lo domina, pierde el interés por el mundo exterior, pierde la capacidad de escoger nuevamente un objeto de amor y tiene un extrañamiento de la productividad laboral: inhibición y empequeñecimiento del Yo (Freud, 1976).

Así Freud (1976) expone el duelo:

El examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto. A ello se opone una comprensible renuencia; universalmente se observa que el hombre no abandona de buen grado una posición libidinal, ni aun cuando su sustituto ya asoma. Esa renuencia puede alcanzar tal intensidad que produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo. (pág. 242)

Pero como se mencionó unas líneas arriba, este proceso es muy doloroso para el sujeto y puede alojar un acrecentamiento y una continuidad dando lugar a la melancolía. Es por este motivo que no se puede generalizar, jamás, su intensidad. Ya que, en cada lugar, en cada sociedad y en cada país, cada sujeto vive y se enfrenta en este proceso.

Pero ¿qué derrotero puede dar hacia una melancolía? Freud menciona que cada recuerdo y cada expectativa que se tenía con objeto perdido, esto gracias a la libido, son clausurados y se consume un desasimiento de la libido (Freud, 1976). Esto último, desasimiento de libido, puede dar luz verde a la consumación de la melancolía.

Por tanto, ¿podría existir una diferencia? El duelo implica una larga y dolorosa labor de separarse del objeto amado, es decir, de lograr separar los recuerdos y esperanzas. El duelo, entonces, es diferente del dolor: “duelo es cómo procesamos este dolor. Cada recuerdo y expectativa ligada a esta persona [objeto] que hemos perdido debe ser revivida y confrontada con el juicio de que se ha ido para siempre” (Leader, 2011, pág. 30).

Pareciera que hablar de duelo y melancolía son tan similares, es aquí donde existe una confusión válida sobre estos términos. Se podría considerar al duelo y la melancolía idénticos, sin embargo, lo que distingue la melancolía del duelo es una perturbación del sentimiento de pérdida (Freud, 1976).

La melancolía se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y auto denigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo. (Freud, 1976, pág. 242)

Entonces, este pequeño cambio, la intensidad profunda del dolor, es lo que se podría diferenciar el duelo sobre la melancolía. Así mismo, una especificidad de la melancolía es que el objeto perdido no está realmente muerto, sino que aún se aloja en lo psíquico, pero el objeto físicamente se perdió (Freud, 1976). Sucede este hecho por lo complicado que es para el sujeto poder asumir la

pérdida en realidad; asimismo, se suma una variable concisa “se muestran demasiados comprensibles y parciales para permanecer cómodamente en el mismo espacio” (Colina, 2012, pág. 39).

Freud detalla, aún más, las diferencias entre duelo y melancolía: “Esto nos llevaría a referir de algún modo la melancolía a una pérdida de objeto sustraída de la conciencia, a diferencia del duelo, en el cual no hay nada inconsciente en lo que atañe a la pérdida” (Freud, 1976, pág. 243). Hay que mencionar, además, que el melancólico sufre por la pérdida del objeto lo que ocasiona un directo empobrecimiento de su Yo, mientras que en el duelo el mundo se tiñen los colores de gris, se ha vuelto menesteroso: “En el duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío; en la melancolía, eso le ocurre al yo mismo” (Freud, 1976, pág. 243).

Siguiendo este corolario relacionado a las consistencias de duelo y melancolía, hay otro factor a considerar en relación con la melancolía.

Como se explicó, la melancolía o, mejor dicho, el melancólico hace un duelo, pero de su Yo; este duelo, se plasma en una siniestra y negra sombra del objeto perdido que cae en su Yo ásperamente que le deja –al sujeto– herido de muerte sin oportunidad de un posible olvido o de la identificación (narcisista) (Colina, 2012). Es aquí donde el sujeto sufre, ya que le es imposible el poder encontrar un sustituto, causa en él un sentimiento de indignidad y de desprecio hacia sí mismo.

Freud lo expone de la siguiente manera:

describe a su yo como indigno, estéril y moralmente despreciable; se hace reproches, se denigra y espera repulsión y castigo. Se humilla ante todos los demás y conmisera a cada uno de sus familiares por tener lazos con una persona tan indigna. No juzga que le ha sobrevenido una alteración, sino que extiende su autocrítica al pasado; asevera que nunca fue mejor. El cuadro de este delirio de insignificancia —predominantemente moral— se completa con el insomnio, la repulsa del alimento y un desfallecimiento, en extremo asombroso psicológicamente, de la pulsión que compele a todos los seres vivos a aferrarse a la vida. (Freud, 1976, pág. 244)

Esta cita expone lo que pasa en el melancólico y su Yo: está lleno de culpa. Y es que, tras este desnudamiento de su Yo, surge la falta de vergüenza y se vuelve extremadamente franco. Pero esta franqueza o este desnudamiento a su Yo, ¿qué significa?

Sin lugar a duda se está frente de un odio inconsciente que –como se mencionó unas líneas arriba–, tras haberse impregnado una siniestra, y negra, sombra del objeto perdido en el Yo, se vuelve contra el sujeto para sepultarlo: “nos enfurecemos contra nosotros mismos de la misma forma que antes nos enfurecíamos contra el otro, debido a nuestra identificación inconsciente con él. Nos hemos convertido en aquello a lo que no podemos renunciar” (Leader, 2011, pág. 59).

El melancólico se intima sobre sí mismo, aunque se contrapone así mismo al mismo tiempo, se aprecia y se critica muy cruelmente: se toma como el objeto perdido (la siniestra y negra sombra). Es donde Freud halla un cuadro nosológico posible en la melancolía, en donde destaca el desagrado moral con el propio yo: “quebranto físico, fealdad, debilidad, inferioridad social, rara vez son objeto de esa apreciación que el enfermo hace de sí mismo; sólo el empobrecimiento ocupa un lugar privilegiado entre sus temores o aseveraciones” (Freud, 1976, pág. 245).

Las aseveraciones –las que indica Freud– que tiene el melancólico sobre lo que dice, o sea, de que se percibe como una persona mala, se acusa de inutilidad como si su vida fuera un pecado, no hay ni tiene duda (Leader, 2011). Este hecho es provocado por el desnudamiento de su Yo. Así Freud tomaría este rasgo como importante en los melancólicos; es decir, el autorreproche apartándose definitivamente de los sentimientos depresivos (Leader, 2011).

Este autorreproche hace que el sujeto deje de lado las dudas o las incertidumbres que tiene sobre el objeto perdido. El autorreproche puede deberse a un enojo hacia el objeto porque se fue, se culpa por su partida, se llena de ira por el haberle abandonado (Leader, 2011); pero, es de ahí, que ese enojo sea inconsciente, que el mismo sujeto no sepa del porqué (odio inconsciente, como se menciona unas líneas arriba).

Y es que estaba ambivalencia, pareciera, intrínseca en la vida del sujeto, puesto que está en las relaciones sociales con otros sujetos:

esa hostilidad escondida en lo inconsciente tras un tierno amor existe en casi todos los casos de ligazón intensa del sentimiento a determinada persona; es el ejemplo clásico, el arquetipo de la ambivalencia de las mociones de sentimiento de los seres humanos. (Freud, 1991, pág. 66)

Esta ambivalencia es otro factor en el cual llama la atención no poder superar el duelo, pero de los posibles motivos, se hablará más adelante.

Siguiendo con este razonamiento, cuando se habla de un melancólico, se puede hablar de un Yo que es tragado en la identificación con la pérdida, es decir, de la persona amada; “Pero en sentido general, siempre nos identificamos con las personas que hemos perdido” (Leader, 2011, pág. 50)

Pero esta identificación de Freud va a abundar sobre este tema. Previamente habla de la complejidad que es poder ligar a un objeto al sujeto, esto mediante la libido. Esta investidura al objeto se forma solo a ciertas personas, pero, ya sea por alguna falla o algún sacudimiento, haría que ese objeto se suelte, lo que provocaría que esa libido se desplazaría inmediatamente hacia otro objeto (Freud, 1976). Sin embargo, este proceso no sucede en el melancólico. Sucede lo que a tuestas se esbozó unas líneas arriba, o sea, se identifica con su Yo:

La investidura de objeto resultó poco resistente, fue cancelada, pero la libido libre no se desplazó a otro objeto, sino que se retiró sobre el yo. Pero ahí no encontró un uso cualquiera, sino que sirvió para establecer una identificación del yo con el objeto resignado. La sombra del objeto cayó sobre el yo, quien, en lo sucesivo, pudo ser juzgado por una instancia particular como un objeto, como el objeto abandonado. (Freud, 1976, pág. 246)

Va a hacer esta identificación de tipo narcisista la que gobernará en el melancólico; esto, significa que no pueda darse una investidura de amor que se da gracias a la libido y hacia los objetos amados por el sujeto. La identificación narcisista se convertirá, entonces, en una sustitución a la investidura de amor dando paso a que ese vínculo de amor no pueda concretarse y que causa este

conflicto hacia el objeto asido (la persona amada manifiesto ahora en el Yo) (Freud, 1976)

Dando una pequeña digresión y después de dar este pequeño proceso en el melancólico, o sea, esta identificación narcisista donde hará que salga a flote esta ambivalencia que se da en todos los vínculos humanos (casi intrínseca – que se mencionó en hojas anteriores–) del sujeto, sin lugar a duda, no se debería de tomar como algo nosológico. Sin embargo, este punto se logrará abordar en otro momento.

Para seguir hablando de esta identificación narcisista, el objeto se refugia en esta identificación y sucede lo que se ha mencionado respecto a sus duras críticas, sus autorreproches, sus críticas y sus certezas que tiene de ello. Con este odio que provoca esta identificación hacia ese objeto sustitutivo, surge una satisfacción sádica. Pero por supuesto, más allá de esa satisfacción sádica que provoca el, digamos, maltratar al objeto perdido, ese odio que es inconsciente y que se vuelve contra nosotros no es más que odiarnos con el otro (el objeto perdido) “Nos hemos convertido en aquello a lo que no podemos renunciar” (Leader, 2011, pág. 59).

Este proceso, muestra dos puntos importantes: uno, la renuncia a la que el sujeto no puede hacer, al menos inconscientemente y, dos, solo exhibe la hostilidad que tuvo con el objeto y que no lo muestra directamente (Freud, 1976). Igualmente, si se habla de que hay una satisfacción sádica que se tiene tras dárselo a ese objeto perdido –que al mismo tiempo es el Yo del sujeto– la melancolía se vuelve peligrosa. Puede perderse en un goce mortífero.

Como conclusión, Freud da un resumen de este proceso:

Hemos conocido que los autorreproches con que estos melancólicos se martirizan de la manera más inmisericorde están dirigidos, en verdad, a otra persona, el objeto sexual, a quien han perdido o se les ha desvalorizado por culpa de ella. De ahí pudimos inferir que el melancólico ha retirado, es cierto, su libido del objeto, pero que, por un proceso que es preciso llamar «identificación narcisista», ha erigido el objeto en el interior de su propio yo; por así decir, lo ha proyectado sobre el yo. (...) el

yo propio es tratado entonces como lo sería el objeto resignado, y sufre todas las agresiones y manifestaciones de venganza que estaban reservadas a aquel. También la inclinación de los melancólicos al suicidio se vuelve más comprensible si se reflexiona en que la ira del enfermo recae de un golpe sobre el yo propio y sobre el objeto amado-odiado. En el caso de la melancolía, como en el de otras afecciones narcisistas, sale a la luz de manera muy marcada un rasgo de la vida afectiva que desde Bleuler solemos designar como ambivalencia} Mentamos así el hecho de que se dirijan a una misma persona sentimientos contrapuestos, de ternura y de hostilidad (Freud, 1991, págs. 388-389)

Psicoanálisis y suicidio

Es importante reconocer, que, como suele suceder en el estudio de la psique, no existe una teoría universal del suicidio, al contrario de esto, pareciera que los tantos discursos en torno al tema solo han creado una serie de paradojas que remarcan la dificultad de abordar el tema en un solo sentido, sin embargo, entre cada hueco que encontramos al momento de hablar del suicidio, siempre abra la oportunidad de que aquello paradójico y aparentemente inexplicable, adquiera especial sentido visto desde otra teoría, y es por esto mismo que varios autores han encontrado en la propuesta del psicoanálisis una segunda vía para hablar del suicidio (Bermúdez y otros; 2013)

Entre los discursos más destacables se encuentran las propias ideas de Freud que, a lo largo de su trayectoria académica, logró pronunciar y entablar las bases a las que posteriormente asistieron otros autores. David Vargas (2010) recupera los discursos de Freud frente al suicidio donde se destacan varias características y la evolución de la postura de Freud frente al tema, menciona que:

en su obra La etiología de la histeria, Freud especula que tanto el suicidio como otras conductas histéricas, responden a un acontecimiento el cual ha cobrado retroactivamente un valor traumático gracias a un suceso actual, en razón de la no tramitación del afecto que dicho recuerdo despertaba al encontrarse inconsciente (Vargas; 2010 pág. 3)

O, dicho de otra manera

Freud le otorga al suicidio un estatuto psicológico, en donde no se trata para él de un tiempo cronológico en el que un suceso da como consecuencia los actos suicidas, sino que resalta un tiempo lógico, en el que, gracias a un suceso actual, un recuerdo o fantasía cobra valor traumático y da lugar a los actos suicidas (Vargas; 2010 pág. 3)

Esta postura marca desde un inicio el valor inconsciente –propio del psicoanálisis– del suicidio y de las autolesiones para el sujeto, viéndose el suicidio como un acto latente que nacen desde la estructura psíquica de cada sujeto y que, se ve exportado vía un evento externo, como lo puede ser una pérdida, un accidente o incluso una experiencia desagradable, igualmente, con esta postura que la razón del suicida siempre será propia del sujeto, personal y única mientras los eventos cotidianos a los que se enfrentan los sujetos en su día a día con más un medio que el motivo intrínseco de la conducta.

Una mirada inconsciente del suicidio nos permite teorizar sobre estos terrenos de nuevas maneras, Nelson Barros (2014) habla sobre el psiquiatra español Ángel Garma, autor de un ensayo titulado *El suicidio* quien, en base a las ideas de Freud, sostiene que el suicidio obedece a dos situaciones principales: la pérdida de un objeto libidinoso altamente ponderado por el actor y la intolerable agresión contra el yo proveniente del mundo exterior. Al hablar de pérdida del objeto libidinal, se hace la diferencia de la postura del sujeto frente a esta pérdida, generalmente el sujeto emprende un proceso de superación a partir del duelo, que si bien, puede dejar marcas anímicas en la psique siempre encuentra su cierre y superación, sin embargo, este proceso de duelo no es siempre posible, en algunas ocasiones, el sujeto se muestra incapaz de superar la pérdida. A esto último, Barros (2014), en su texto, explica cómo Garma traduce la postura psíquica del sujeto frente a la pérdida en estadios psíquicos: 1) tiene lugar la pérdida del objeto libidinoso; 2) el sujeto actúa como si desestimará la evidencia de que dicha pérdida ha tenido lugar (búsqueda infructuosa del objeto perdido o esperanza ingenua de poder recuperarlo); 3) el sujeto se percata de la irreversibilidad de la pérdida e ingresa en un estado mental de intenso desconsuelo; y 4) sobreviene una identificación del yo con el objeto perdido y la

determinación de correr la misma o análoga suerte operando el mecanismo de la auto-supresión existencial. Freud en su ensayo, duelo y melancolía ya se pronunciaba al respecto, comenta que, la tendencia suicida en la melancolía – perdida no superada– tiene relación con la regresión narcisista del objeto, así como la ambivalencia frente a este de amor, el yo es tomando como objeto en cual se expresa el odio transformado en auto reproches o degradación del propio yo, estos realmente dirigidos hacia el objeto (Vargas; 2010).

La ambivalencia frente al objeto y la representación adquiere sentido al observar algunas historias de suicidio y depresión, una infidelidad, alguna escena de violencia, una crisis económica, por mencionar casos típicos , como bien hemos dicho, la esencia del conflicto no se encuentra en el suceso, sino en la carga inconsciente a que remite el objeto, es entonces que el suicidio puede verse no solo como un escape al sufrimiento, sino como un reproche hacia el objeto perdido, una condena, una manera de retornar el daño producido por la hostilidad del ambiente, aquí, se ve representado la segunda característica que nos menciona Garma, o sea la intolerable agresión del mundo exterior contra la integridad del yo que, de manera más esquemática, nos la presente en estas cinco características: 1) agresión del ambiente contra el yo; 2) sentimientos agresivos del yo contra el ambiente; 3) imposibilidad de llevar a efecto la respuesta a la agresión; 4) vuelta de la agresión contra sí mismo; y 5) suicidio. (Barros 2014). El suicidio entonces, funciona -tanto para Garma como para Freud- como un intento de asesinato: ya que, vía la identificación del yo del sujeto con el objeto al cual se le destina el deseo de muerte, el suicida en su acto cumpliría dicho deseo. Y también apela a la relación entre culpa y suicidio: el sujeto al tener deseos de muerte dirigidos a un objeto los revierte sobre el yo al presentarse en la consciencia como culpa. La melancolía se presenta como paradigma, por la forma voraz con que el superyó injuria al yo (Vargas 2010) sentando las bases de esta perspectiva inconsciente del suicidio.

Igualmente, es importante destacar los aportes de Lacan a esta relación del otro con el suicidio, Bermúdez (2012), en su trabajo documental sobre los aportes teóricos de Lacan, menciona que, “en ciertas tentativas de suicidio, el sujeto hace exhibición y reclamo, intenta instaurar al Otro en su lugar de falta a través de sus

tentativas de suicidio, por lo que podrían considerarse como acting out, que, más que estar decidido a la consumación del acto, como ya se dijo, es un llamado al Otro, para que dé respuesta por aquello que introduce el vacío, el objeto”.

Capítulo V: Metodología de la investigación.

Justificación.

La juventud que es un proceso que se encuentra en la sociedad, es considerada como una etapa transitoria para llegar a la adultez, es en los jóvenes, donde actualmente se encuentran distintas problemáticas que los trastocan, siendo la depresión una de ellas, y es que la depresión en los jóvenes es un problema que actualmente consta de mucho interés, sin embargo, al mismo tiempo no se le proporciona la atención debida.

Hasta finales del 2018, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) declaró que se tenía un registro aproximado de 2.5 millones de jóvenes mexicanos de hasta 24 años que sufrían depresión (Fouilloux, M. C., Ortiz, S., Mendoza, J. J.) pero tomando en cuenta el panorama de salud mental en México, el número incrementó, pues, por lo general, estos padecimientos no son detectados ni atendidos de manera adecuada, desembocando malestares, no sólo físicos o afectivos, sino también sociales.

Por ello el tema de la depresión en toda la extensión de tal conflicto psíquico, es de gran importancia, no obstante, la definición de dicho término se encuentra remitida a un compendio de vaguedades inciertas.

La depresión fue creada como una categoría clínica por una variedad de factores (...) había presión por empaquetar los problemas psicológicos como otros problemas de salud (...) La depresión vino a ser menos un complejo de síntomas con diversas causas inconscientes y más simplemente aquello sobre lo que actuaban los antidepresivos. (Leader, 2011, pág. 19)

La depresión ha tenido importantes avances en su concepto y aceptación. Siendo un tema de actualidad en México y de profundo interés en la sociedad, por ejemplo, es fácil encontrar diversas fuentes de información como libros, artículos, revistas, programas de televisión e internet, no obstante, existe aún una clara hegemonía teórica por parte del discurso médico-positivista (psiquiatría) que abarca un gran porcentaje de estas fuentes, y más importantes, a la información

más accesible y pública. Privando al público en general y en especial a aquellos afectados a buscar alternativas que, dependiendo sus características individuales podrían ser más beneficiosas que un enfoque tradicional biológico y científico. Este hecho, ha comenzado que sujetos no puedan distinguir si en realidad están deprimidos o no, pero, tras solo poder acceder a una información clasificadora y hasta elitista, el sujeto se siente preso en un solo diagnóstico, el diagnóstico rígido de la psiquiatría (Braunstein, 2008).

Por ello esta investigación, no solo cuestiona estos discursos científicos, sino que tratará de que un tema tan sustancial como lo es la depresión, nuevamente, salga a la luz y se aleje por un momento de la científicidad, no se pretende arrebatarse este tema a lo científico ni mucho menos se pretende desprestigiar sus métodos y aportes, ya que se estaría haciendo lo que aquí se denuncia, homogenizar un solo discurso en torno a la depresión, se busca que se que debatan y se le preste la palabra a otros campos, como por ejemplo, para esta propuesta, el psicoanálisis. Con el propósito de llegar a un acuerdo y ponerlo sobre la mesa. Y es que, tras el poder analizar de alguna manera la depresión, se estaría dando por sentado que la ciencia actual, la del siglo XXI, pudo resolver este enigma lo que hasta hace siglos no se logró –desde la Grecia clásica–. Sería muy petulante esta conclusión.

El psicoanálisis permite entender la historia del sujeto, así como de sus vivencias. Teniendo en cuenta que las historias y las experiencias que traen los sujetos de forma consciente, como inconsciente, afectan o le dan sentido a su vida (Leader, 2011). Este se levanta con herramientas y métodos que ayudan a complementar y enriquecer la percepción y entendimiento de la depresión, pues en sus conceptos y puntos de vista, se encuentra una beta de contenido teórico a pos de mejorar la calidad de vida de aquellos que aún no encuentran respuestas para su depresión pues, recordemos, mientras se resuelve este enigma, el sujeto sufre doblemente, una, por su depresión y, dos, por esta lucha.

Por lo anterior es importante entender dónde surge este discurso homologado que transcurre a lo largo de la sociedad tornándose como una verdad absoluta, entender cómo es que la psiquiatría define a la depresión permite dar cuenta de lo que en la sociedad se entiende por este padecimiento, y es que entender esta

definición nos da las bases para proponer una alternativa teórica que puede ser mucho más prudente para entender la depresión. Además de que el psicoanálisis nos da un amplio espectro al momento de hablar de la depresión pues está, en su naturaleza, es uno de los pocos métodos teóricos que permiten comprender las causas desde el entramado social que conforma al individuo, siendo una disciplina que se torna relevante para la explicación del tema.

Es en el psicoanálisis donde el discurso se torna como la herramienta principal para el estudio de esta condición de salud mental que aqueja a esta condición de salud mental que aqueja a cada individuo por ello, a lo largo del trabajo se encuentra la necesidad de entender a la depresión no solo desde lo que relatan en artículos e investigaciones, pues la palabra es parte fundamental para poder explicar desde el psicoanálisis el tema de la depresión, lo que conlleva a realizar diversas entrevistas grupales. (Rahman G., 2007)

Planteamiento del problema

De acuerdo con datos de la OMS, en 2021, la depresión se encuentra entre los principales padecimientos de salud mental en todo el mundo, estimando que afecta a más de 300 millones de personas. En México, 15 de cada 100 habitantes sufre depresión, entre las poblaciones más afectadas por esta condición en el país se encuentran los jóvenes entre 12 y 22 años con un aproximado de 6 millones, sin contar aquellos casos que, por clasificación, falta de recursos o diversas circunstancias no son considerados y añadidos en estas cifras. (Medina A., 2019)

Comúnmente cuando se habla de depresión, se remite a la definición dada por el manual DSM-V avalado por la psiquiatría, el cual la cataloga como un trastorno mental, en este manual, la depresión se encuentra clasificada en distintos tipos dependiendo de su sintomatología.

Sin embargo, someter a la depresión a un sinnúmero de sintomatologías y características comunes, llega a homologar esta condición y la manera en que se enfrenta, no obstante, creemos que la depresión en cada individuo tiene una naturaleza particular en todos, que hasta el día de hoy, promulgar una ley referente a su diagnóstico y tratamiento sería un juicio equívoco, y aunque la

psiquiatría intenta remitir como otro problema de salud médica, no se puede ignorar la singularidad en la que se encuentra la depresión.

Objetivos.

- A. Exponer las limitaciones de la psiquiatría frente a la depresión
- A. Implementar la escucha como elemento importante frente a la depresión de los jóvenes
- B. Identificar mediante la escucha cuál o cuáles son los factores que afligen a los jóvenes depresivos en México.
- C. Realizar un análisis a profundidad del discurso de jóvenes con depresión

Preguntas de investigación

1. ¿Cómo se explica la depresión desde la psiquiatría y cuales son sus limitantes metodológicas?
2. ¿Por qué es importante la escucha en la investigación de jóvenes con depresión?

Enfoque cualitativo.

El presente proyecto de investigación tiene como carácter un enfoque cualitativo. La investigación cualitativa tiene como objetivo profundizar la subjetividad, es decir que la realización de la investigación se reduce a un número limitado de personas, grupos o de una situación social concreta, esto para no crear generalizaciones. Por el contrario, se busca que a partir de los hechos singulares se pueda entender o comprender los procesos a través de los cuales se teje la sociedad y la cultura (Baz, 1996). El método cualitativo hace énfasis en el estudio de los procesos sociales y privilegia el estudio interpretativo de la subjetividad de los individuos, al enfatizar la importancia de los factores subjetivos, se favorece a la comprensión por medio de la interpretación (Castro, pág. 65). Igualmente, la relevancia de un enfoque cualitativo está en los aspectos que se pretenden investigar: sentimientos, emociones, opiniones, vivencias, experiencias y,

principalmente, las relaciones humanas. Si se tiene presente que lo singular se funda en lo colectivo, es pertinente llevar a cabo una investigación cualitativa, debido a que el principal objetivo es el acercarnos al otro para dialogar con él, para escucharlo. Esta escucha es la que permitirá indagar sobre las formas en que se construye y cómo es que expresa su subjetividad; asimismo, cómo es que los sujetos se constituyen a través de los vínculos que establecen con los otros y con el mundo que les rodea.

Acercamiento al campo de estudio.

El primer motor que impulsó a esta investigación fue el poder congeniar con jóvenes diagnosticados con depresión para poder saber qué es lo que piensan, qué es lo que viven en su día a día, cuál es su opinión acerca de las instituciones que los albergan, etc. Por este motivo, quisimos profundizar sobre estos jóvenes y decidimos ir a los psiquiátricos para de esta manera poder realizar esta investigación. Sin embargo, el primer obstáculo se presentó. Tras tener elaborado un plan para asistir, probablemente, a un psiquiátrico fue, desafortunadamente, la falta de atención por parte de estas. Si bien, no se podía e ir presencialmente a estas instalaciones a pedir autorización, optamos por mandar correos electrónicos y llamadas, pero jamás fueron contestadas; la primera institución que se pensó en asistir fue al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

Pero más allá de este trago amargo, seguimos pensando cómo y a dónde podríamos asistir en medio de una pandemia. Pensar qué institución nos abría las puertas para poder realizar nuestra investigación. Así que la segunda institución que pensamos fue Instituto de la Juventud; recibimos la misma muda respuesta.

Podría decirse que la prioridad fue la seguridad de estos jóvenes como de niños/as por parte de estas instituciones. Pero al ya no tener otra opción institucional, dimos una última oportunidad. Por este motivo es que decidimos hacerla en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco; más en específico, a la comunidad universitaria.

Para este nuevo acercamiento, decidimos utilizar herramientas virtuales. Por ejemplo, utilizamos carteles para convocar a jóvenes de 21 a 30 años diagnosticados, o no, con depresión; empleamos, postearlos en grupos de Facebook referente a la comunidad; asimismo, empleamos de contactos con compañeros/as universitarios para su difusión.

Pensamos que sería un poco más viable, ya que hay jóvenes entre rangos de 21 a 30 años. Este fue el motivo por la decisión de hacerla en la comunidad universitaria. Sorprendentemente a lo que esperábamos, no recibimos apoyo por parte de la comunidad.

El último puerto al que arribamos fue el ya no hacerlo en alguna institución, pero optamos por adoptar, y agregar, el método que el anterior; o sea, utilizar carteles, agregar formularios, compartir, mediante Facebook, en diferentes grupos dedicados al tema de depresión. Y fue que, afortunadamente, se pudo formar un grupo de 14 participantes entre edades de 18 a 35 años.

Este fue este principio y se que dio arranque a la investigación en la que estábamos trabajando, ya que el tiempo en buscar participantes no llevó más tiempo del planeado.

Proceso de recolección de datos.

Para el propósito de esta investigación planeamos trabajar con el método cualitativo, puesto que se caracteriza por recabar y profundizar -y de esta manera- concretar un análisis más profundo. Como se mencionó, se pretende ahondar sobre las subjetividades de estos jóvenes depresivos, por lo que optamos por utilizar. dos propuestas cualitativas que tienen objetivos en común que, a nuestra consideración, servirán de complemento para generar datos más sustanciosos para un posterior análisis más extenso y que de esta manera se pueda lograr los objetivos establecidos, Estamos hablando de la entrevista grupal e individual.

Si bien, el problema que subyace es el cómo poder realizar estas entrevistas a jóvenes tan heterogéneos y de diferentes estados de la República, se responderá que lo fundamental en esta investigación es conocer la subjetividad

de los jóvenes con depresión, o sin ella; además, que los mismos jóvenes pedían ser escuchados sin ser estigmatizados.

Entrevistas grupales.

En primer lugar, se tomará la propuesta de entrevistas grupal con bases en el texto de -Vilar Peyrí (2019) en donde menciona la relevancia de trabajar con grupos en una investigación de porte social y cualitativa pues, el grupo transita entre lo individual y lo colectivo como lugar de interrelación entre la subjetividad individual y la subjetividad colectiva. Esta manera se establecerá la presencia de un grupo con el objetivo de dar cuenta a los procesos e ir reconstruyendo su lógica de producción a través de la intervención y de la interrelación del grupo; así, estas subjetividades individuales y colectivas salgan a la luz y se transformen, junto con el trabajo de análisis, en productoras de nuevas subjetividades (Peyrí, 2019) brindando, a nuestro parecer, material que nos ayude a la mejor comprensión del tema a tratar con el grupo. Para esto, es necesario tener presente una manera de trabajo en donde se contemple la importancia y la riqueza de los discursos, así como las subjetividades que surgen en un grupo.

La entrevista grupal nos brinda la posición metodológica necesaria para tener presente la mayor cantidad de elementos al momento de estar frente a un grupo. Como menciona Peyrí (2019):

La propia entrevista grupal se trata de entrever lo que acontece en un grupo de personas o sujetos reunidos alrededor de un objetivo común. Al entrevistar, al entrever, suponemos un saber y una disposición a construir un discurso alrededor de un tema que el grupo investigador propone. Entre vemos porque..., investigar es tratar de extraer... un sentido que no es perceptible o visible en términos inmediatos. (pág. 42)

Es entonces que la entrevista se trata de promover el discurso, se trata de armar en grupo un texto que abarque todas las subjetividades: las palabras, los afectos, un texto surgido del diálogo y de la guía de los entrevistadores para adentrarse más al tema deseado para generar nuevos saberes y nuevo material que enriquezca la experiencia y el conocimiento; este texto en conjunto es el que nos

invita a mirar la entrevista grupal como forma de trabajo importante para nuestro proyecto.

Para estas entrevistas fue dada la fecha y hora tanto a disposición de los miembros del equipo como los miembros participantes, antes de cada sesión se presentó el encuadre correspondiente a los participantes y se introdujo el tema a tratar, durante cada sesión se manejaron rubros similares.

Previo, al inicio de las sesiones, se dividió el equipo investigador en dos: un coordinador y dos observadores; los coordinadores tenían el rol de dirigir la entrevista y devolverles sus participaciones a los jóvenes; los observadores tomaban notas relevantes de sucesos y contenido dentro de las sesiones. La primera sesión de trabajo tuvo una duración de una hora y contó con la participación de 5 integrantes del grupo; la segunda sesión, tuvo una duración de una hora y media y hubo una participación de 8 integrantes en el grupo. Ambas sesiones concluyeron con normalidad, aunque, se planeaba realizar una tercera sesión, esta no se pudo completar por falta de asistencia, pero consideramos que los datos obtenidos en las sesiones previas fueron suficientes para responder a nuestros objetivos

Muestra.

Fue necesario, para cumplir nuestros objetivos de investigación y respetar el enfoque cualitativo de esta, el realizar un grupo muestra que servirá como nuestros principales informante durante el trabajo de las entrevistas, por lo cual, la primer característica fundamental en la búsqueda de los sujetos que pudieran conformar el grupo en nuestro trabajo fue que vivieran depresión, diagnosticada médicamente o no, al momento de realizar las entrevistas, como segundo requisito, y debido principalmente a la pandemia fue que contaran con acceso a internet así como dispositivos con cámara y micrófono y por último que fueran de nacionalidad Mexicana o actualmente residan en el país.

La forma que fueron convocados estos jóvenes fue por medio de una publicación en formato cartel por medio de Facebook; se compartió en todos los foros y grupos que hablaran sobre depresión. Se invitaba a un conversatorio sobre la

depresión y se les alentaba que en este espacio se privilegiará la escucha; serían oídos. Sobre el lugar donde se convocaron a los participantes fue necesario crear un espacio que nos permitiera llevar a cabo las entrevistas de manera digital, para esto se seleccionó la plataforma de “Google Meets” la cual, es de fácil acceso tanto por la diversidad de dispositivos que tiene acceso a ella, así como la estabilidad en audio e imagen que brinda al momento de trabajo.

Con estas herramientas se contactó con 14 participantes los cuales cumplían las principales características requeridas. Al momento de trabajo se dividieron en 2 grupos, esto debido a la asistencia que se tuvo ese día, el primer grupo de entrevista fue conformado por 5 participantes y el segundo grupo de entrevista fue conformado por 8 participantes

Primer Grupo

- Número de participantes: 5 participantes.
- sexo: 4 mujeres y 1 hombre.
- Nacionalidad: mexicana
- Rango de edad: 18 a 29 años.
- Ocupaciones: 4 estudiantes y 1 trabajador.
- Descripción del grupo: El primer grupo de trabajo fue conformado por 5 de los participantes: OD, MC, A, K y BR, la totalidad de los participantes en este grupo comentaron que padecen de depresión, cuatro de ellos cuentan con un diagnóstico formal y únicamente K aún no ha sido diagnosticado.

Segundo grupo

- Número de participantes: 8 participantes.
- sexo: 6 mujeres, 2 hombres

- Nacionalidad: mexicana
- Rango de edad: 18 a 32 años.
- Ocupaciones: 7 estudiantes, y 1 trabajador
- Descripción del grupo; El segundo grupo de participantes recibió nuevos miembros que, por diversos motivos no pudieron asistir a la primera entrevista, al igual que algunos de los anteriores participantes no formaron parte de este grupo, el grupo fue conformado por: N, CL, CA, OD, M, BR, MI Y KA, al igual que la anterior vez, todos padecen de depresión los cuales N, CL, OD, M, BR, KA Y CA cuentan con un diagnóstico formal y únicamente MI no contaban con uno.

Capítulo VI: Resultados

El punto de partida

Para este análisis, se tienen presentes los conceptos de duelo y melancolía a partir de las múltiples interpretaciones a las que se les adjudica el concepto de depresión, sin embargo, es importante aclarar que, desde las vivencias mencionadas en los discursos, no se pretende realizar una aseveración en torno a estos términos, sino más bien, utilizar los conceptos como una herramienta de apoyo al momento de realizar los análisis.

La interpretación de la depresión puede sentirse cercana a la interpretación del duelo y la melancolía dada su similitud en los procesos y las manifestaciones que pueden o no compartir. Sin embargo, los momentos que vive el sujeto con depresión son parte de un proceso individual, por lo que es difícil tratar de observar sus vivencias como parte de una condición que sigue un desarrollo universal y lineal, como puede observarse en estos dos discursos que responden a la misma cuestión: ¿hay un momento clave que pudo haber modificado sus sentimientos o impulsar su condición?

“yo, ah, siendo sincera, creo que sufro depresión desde que era una niña, y ahorita, los sentimientos empezaron a ser más abrumadores por la muerte de mi madre por COVID 19 y hace, dos meses el 17 de febrero falleció y durante su proceso de enfermedad, yo la estuve cuidando todo este tiempo así que fue algo muy difícil”

“en mi caso, mmm... pues... lo que... me llevó a la depresión, bueno fue, como les había mencionado, la violencia psicológica por parte de mi pareja este, [...] la gota que derramó el vaso em... fue el... el estar a... aguantando, pues si aguantando porque, estuve casi un año en.... soportando... control por parte de mi pareja, manipulaciones...”

Puede observarse, desde las voces rescatadas en los discursos grupales, que existen varios factores que influyen en la depresión, saliendo a relucir el tema de la familia, la pareja, la violencia y la pérdida de espacios; así mismo, es común

encontrar, las constantes menciones que se hacen sobre la productividad dejando entrever el peso que significan las demandas sociales.

“mi abuelita es una persona tradicionalista que dice “Tú dices que tienes depresión. No. Tú lo que tienes es flojera” y dicen cosas como “Ponte a estudiar, ponte a barrer, ponte a trabajar, ponte a producir”

“realmente me cuesta mucho trabajo ser productiva todo el tiempo, trato de ser más productiva, trabajo, hasta trato de arreglarme y todo, aunque me pesa mucho, pero... quisiera que nadie me molestara, y estar en mi cuarto descansando y no volver a despertar”

“se siente el abandono, se siente que, realmente, no tienes dinero, tu no eres nadie, y esto ahorita es el pensamiento que yo tengo”

Dentro de los discursos de los jóvenes podemos observar que, si bien comparten una condición, las vivencias de cada sujeto nos remite a diferentes situaciones que impulsan o influyen en su padecer, no siguiendo con un desarrollo universal ni lineal contrario a lo que en la psiquiatría se propone al momento del diagnóstico.

Desde cada una de las voces de los jóvenes, se entreen historias distintas donde el núcleo de su condición se forma de un momento a otro o incluso al paso de los años. Y es que en la diversidad de las voces escuchamos, conflictos familiares, con la pareja y con espacios, que influyen o remiten a un conflicto en la psique, que, si bien para unos no tiene sentido, es en cada sujeto que se dota de sentido.

Ya terminé, tu turno: Psiquiatría y depresión

La depresión por su naturaleza, difícilmente se puede ver como otra enfermedad, pues es una condición llega a ser mucho más que un desfase en las hormonas del sujeto, pues como se lee con Freud, Leader y Colina esta consta de una naturaleza mucho más profunda.

Cuando se comienzan con los conversatorios con jóvenes con depresión, iniciamos la primera sesión grupal con la pregunta de: ¿Qué significa para ti la

depresión?, los chicos comienzan a platicarnos sobre que es la depresión para ellos, es dentro de esta pregunta que encontramos respuestas como:

*“Es un trastorno mental y falta de conexión tanto mente y espíritu. “así que no sabría qué, que es una definición clara de la depresión, pero yo digo que, em, concuerdo con mi compañera que dice, que es un trastorno mental”
“concordando con lo que mencionaron, que es un trastorno mental, pienso que también suele ser un trastorno, hormonal”*

La palabra trastorno suena recurrente dentro de cada uno de los discursos, lo cual nos hace preguntarnos ¿Por qué?

Cuando se busca el significado de la palabra trastorno, directamente se nos remite a la palabra de enfermedad. La psiquiatría retrata a la depresión como una compilación de síntomas que al mismo tiempo se encuentran en los diversos tipos de depresión que existen. ¿Y realmente podemos poner a la depresión de cada uno de los jóvenes dentro de cualquiera de estas clasificaciones?

La palabra enfermedad conlleva un significante de gran presencia en la sociedad actual, pues como lo menciona Foucault, la enfermedad remite a un hecho avalado desde un discurso de poder. Es aquí entonces que encontramos que la enfermedad toma un significante profundo para los sujetos, pues desde el amparo social y científico pueden dotar de sentido a su condición depresiva, la cual no es algo pasajero y sin sentido, sino que, al contrario de eso, es una enfermedad que, desde el discurso médico-positivista, se encuentra aceptado.

Continuando con las respuestas que nos dan los jóvenes, aunque engloban a la depresión desde una definición de enfermedad prosiguen con discursos como:

“es una situación, involuntaria, que, él arroja, ósea, hay esta tristeza, estas inseguridades sean recuerdos dolorosos que a lo mejor a veces la depresión la tenemos y ni siquiera nos damos cuenta [...] falta de conexión tanto mente y espíritu.”

“a veces suele ser un vacío muy gigante que, que las personas simplemente no desean nada, no quieren hacer nada y no, simplemente piensan que hace falta algo”

Los sujetos mencionan “situación involuntaria”, “falta de conexión de mente y espíritu”, “falta algo”.

Cuando ellos nos mencionan la falta, bien podemos referirnos a lo que Freud menciona sobre la falta, y es que, de acuerdo con él, la falta es una condición que tenemos desde el momento que somos despojados del seno materno entendiendo que todos vivimos en falta, no obstante, en estos sujetos la falta parece llegar a momentos ya insostenibles, transformándose en algo más que solo la falta.

Los chicos mencionan:

“actualmente estoy yendo al centro de integración juvenil y empecé con el tratamiento, me recetaron medicamentos para la depresión, antidepresivos y creo que, es una experiencia bastante dolorosa, creo que ninguna persona debería de sentir.”

“fue un solo día cuando, intente suicidarme, llegue a la cruz roja, del hospital me llevaron al psiquiátrico, yo no me había dado cuenta de que estaba pasando”

“Ansiedad creo que me la diagnosticaron a los 6 años, la depresión el año pasado. Me recetaron paroxetina con risperidona creo, pero me cambiaron medicamento hace unos meses por Escitalopram”

Cuando nos hablan de cómo han vivido con la depresión desde los tratamientos que mencionan, nos dejan entre ver, que a partir de los diagnósticos generados la primera respuesta para el tratamiento es la receta de medicamentos, lo cual parece ser aceptado por los propios sujetos, refiriendo al hecho de que la depresión realmente la ven como una condición percibida como otra enfermedad, lo cual llega a ser un tanto peligroso para los individuos pues en esta idea de curar su padecer desde lo científicamente-médico aprobado puede generar una expectativa de cura por este tipo de tratamiento.

Lo cual no estaría errado de ser una gripe común, no obstante querer poner a la depresión a una condición equiparable a una gripe llega a ser errado.

La depresión conlleva una gran variedad de síntomas a nivel de la psique, donde como Freud menciona, se lleva a cabo un juego de montos de energía, y todo síntoma implica un gasto de energía, y aunque el síntoma produce un malestar también produce una satisfacción porque hay una descarga de energía. La pulsión exige una descarga, lo cual implica el placer para el inconsciente, y al mismo tiempo un displacer para el yo.

No obstante, esta retención de los montos de energía conlleva a diversos problemas a nivel del cuerpo, es que querer solucionar a la depresión con una adición de sustancias al cuerpo, solo encapsula los montos de energía tornándose en una bomba de tiempo que poco a poco se va manifestando en el cuerpo.

“Por lo regular me da mucho apetito, siempre. Y a veces tengo mucho insomnio por las noches y no puedo dormir, o a veces duermo demasiado.”

“a veces ni siquiera lo tomo porque no se me hace mal, no se me da dolor de estómago y náuseas y mucho dolor de cabeza y me tiembla todo el cuerpo.”

No solo se encuentra el posible problema a nivel del cuerpo en el sujeto, si no que al mismo tiempo, esta desazón de los cambios de medicamento genera un desgaste emocional en ellos, pues nos mencionan que los familiares y sociedad en general buscan solucionar su situación a través de tratamientos que de un momento a otro pueden cambiar.

“Me recetaron paroxetina con risperidona creo, pero me cambiaron el medicamento hace unos meses por Escitalopram.”

“He pasado por siete psicólogos en el colegio, en la fundación y yo sentía que eso no era algo que me ayudara tanto, y yo decía que, al yo contarle las cosas y al que ellos me dijeran algo a mi, pues eso no me iba a ayudar en nada, eso no haría que yo olvidara todo lo que yo viví”

Escucharlos nos deja ver la importancia que tiene la escucha para ellos, pues tal parece que, a cada momento, se sienten ignorados por todos, pues nadie puede comprender realmente lo que sienten, pues mencionan que a su alrededor existen discursos como:

“no platico con nadie, entonces yo al ver que no tenía a alguien con quien hablarlo, el ver cómo era la situación en mi casa... que no les importaba ¿no? [...] la familia piensa que somos flojos,”

“no se ya me cansé de que todos me digan que soy valiente que soy fuerte, que yo puedo, ya me cansé de eso”

Una muerte silenciosa: suicidio y pérdida

Comúnmente se habla de suicidio como un tema de interés de partida, se plantea el tópico en las entrevistas y se pretende construir un discurso en torno, pero, en nuestro caso particular nos sorprendió el hecho que el suicidio suscito un tema de interés para los participantes aun cuando no se planeó abordar el tema o incitar su abordaje directamente.

Es evidente que el discurso de los jóvenes nos invita a ver la relevancia del suicidio para entender mejor la depresión que los atraviesa, como una extensión de su malestar psíquico que no puede ser ignorado, que deber ser expuesto y que debe ser cubierto en conjunto, como dos piezas de un mismo suceso, por supuesto, esta tarea que nos encomiendan los jóvenes no es una labor fácil, pues, a pesar de la relevancia del tema, no hay una facilidad de hablarlo, siendo expuesto en más de una ocasión como un discurso vago, espontaneo y superficial que, a simple vista podría quedar en un tema interesante pero insuficiente. Sin embargo, por muy aparente que aparezca, no podemos ignorar el hecho que está ahí, y que solo con una mirada profunda y una escucha atenta podemos recuperar el discurso completo que esté dado en el contexto, en las asociaciones, en los eventos y acciones relatadas. El discurso del suicidio es entonces un discurso fragmentando, comprensiblemente por la carga -tanto cultural como psíquica- que representa para los sujetos hablar de la muerte propia, sin embargo, es un discurso que tiene la necesidad de ser escuchado pero que, si se mira desde lo superficial quedara silenciado.

Iniciando con nuestra labor de análisis es interesante recuperar el primer contacto que tuvimos con el suicidio en las sesiones grupales de entrevista, nacida de la consigna “¿para ustedes, que significa la depresión?” donde dice:

“...aparte de la baja autoestima, de las inseguridades, falta de apetito, ya lo último era el suicidio.”

Parece ser que, el suicidio viene estrechamente con las auto percepciones comunes contados en la depresión que viven los jóvenes, aunque más que otra característica de esta, podemos pensar el suicidio como una metamorfosis de los auto reproches del sujeto, pareciera el suicidio como el ultimo estadio de la insoportable carga de vivir con estos sentimientos que atacan directamente al yo, esto tiene más sentido cuando vemos el discurso completo pues antes de hablar de suicidio, nos hablan, entre otras cosas, sobre la insuficiencia como persona, tal vez, insuficiencia del yo que parece ser lo primordial, lo que lleva a los jóvenes de estar tristes a pensar seriamente en la muerte :

“Yo creo que, estos sentimientos, de, ser insuficientes como personas, se han venido, o bueno para mí, se han venido desarrollando... frente a los demás, soy una persona alegre, con, mucha emoción, entonces, no quería que nadie me viera así,”

“Algunas personas mencionan que, se sienten de esa manera porque han sido, fuertes, durante mucho tiempo y en determinado momento, dejaron de, serlo, que simplemente se dejaron caer por alguna situación”

El tema de la insuficiencia como persona, nos invita a plantearnos, ¿a qué es insuficiente? ¿bajo qué o quién se justifica esta idea de insuficiencia tan profunda que no solo afecta su propia perspectiva de sí, sino sus hábitos, sus relaciones, sus acciones? Pensando en Lacan, podemos ver el lugar del sujeto bajo el significante del Otro, que, al momento de sentirse tristes, decaídos, hay también una especie de responsabilidad hacia el Otro por permanecer en los significantes que se les fueron encomendados y que, al estar en pérdida se torna agobiante, imposible, pero aun prevalece el deseo de ser.

Comúnmente, observamos estos discursos de agresión al yo de los sujetos, o sea de insuficiencia, van acompañados con algún acontecimiento con valor traumático, el cual podría estar ligado justo a estas significantes primarias pues, creemos que estos acontecimientos sirven como catalizadores para que se genere esta pérdida, por ejemplo:

“los sentimientos empezaron a ser más abrumadores por la muerte de mi madre por COVID 19 y hace, dos meses el 17 de febrero falleció y durante su proceso de enfermedad, yo la estuve cuidando todo este tiempo así que fue algo muy difícil”

“pero fue... fue en caso de amistades, este con las personas con las que vivía yo siempre trataba de que estuvieran bien, hacia todo para que ellos estuvieran bien, entonces fue una traición de una amistad que fue muy fuerte que me hizo... ha... sentir la peor basura del mundo”

“la gota que derramó el vaso em... fue él... el estar a... aguantando, pues si aguantando porque, estuve casi un año en.... soportando... control por parte de mi pareja, manipulaciones, em... y... y bueno”

la muerte, la ruptura de una relación, la traición de amigos y familiares entre otros eventos, son, sin duda relevantes en estas historias, sin embargo, como se menciona en el marco teórico, el verdadero valor analítico de estos sucesos está en el valor psíquico a los que remite, en este caso a la pérdida del objeto, en los sujetos, al momento de perder a una madre, a un amigo, a una pareja, también se pierde la capacidad de validarse bajo la mirada del otro, su Yo queda expuesto, aquello que era, o que creía ser queda repentinamente cuestionado y al momento de darse cuenta de la irreversible pérdida en la que se encuentran, entran en un estado que afecta principalmente a su identidad, se hace presente el auto reproche, los desánimos, la culpa, aspectos que no son mas que intento de agresión contra su Yo y lo que los constituye, sus significantes, pierden entonces aquellas características que creían intrínsecas en ellos, se vuelven, como mencionamos anteriormente a través de sus discursos, insuficientes, insuficientes como hijos, como pareja, como amigos, la pérdida es entonces destructiva del yo, crea un profundo malestar, un malestar que deviene de irse

perdiendo poco a poco, y cada día los sujetos se ven expuestos a esa desaparición, la libido, motor de vida de los sujetos no encuentra otro camino, se refugia en el yo, incapaz de trasladarse a otros sitios y queda inerte pues sabe que no puede ser su lugar, es entonces que observamos rasgos como:

“no se, hay una voz en mi mente que me dice que no puedo estar feliz, que ya no puedo estar bien es un lugar... como si me estuviera muriendo, pero... lentamente, ósea, lentamente me estoy provocando una muerte

“ya no me interesa ya no, no me siento atraído a una conversación con...con personas..., y... lentamente, lentamente yo también estoy perdiendo la.... Este.... El de seguir adelante, lentamente yo... yo estoy muriendo en vida”

La que podemos llamar pérdida del yo es tan profunda, pues se pierde la base del sujeto, pero ese no es el último intento del sujeto para recuperarse, frente a esta situación observamos que siempre existe un intento de llamado de auxilio, podemos asociar esto a lo que Lacan denomina el Acting out, una llamada del deseo tanto en palabras como en acciones -como pueden ser las ideas suicidas o el expresarlo como amenazas de suicidio e incluso intentos- para que aquella pérdida sea llenada por el Otro, pero ¿Quién es el Otro al que se le está llamando? Es curioso observar cómo se presenta, en varios de los participantes, en la llamada dirigida a los padres, con esto no decimos que únicamente los padres son capaces de responder ante la falta del sujeto, pues, como vivimos, esa necesidad de llamar, de ser escuchados también puede ser cubierta por un terapeuta, un hermano, algún jefe, o como puede ser en este trabajo, en un grupo donde se facilite el trabajo de la escucha, lo importante entonces, es que el auxilio sea atendido pues, al final, lo que busca es soporte para el Yo. En cambio, queremos aquí hacer énfasis en la llamada a los padres por el hecho que se encuentran constantes en el discurso donde se relatan los eventos destructivos del Yo, estos se cuentan de forma más directa:

“hasta el momento lleve ¿qué? cinco intentos de suicidio, y que no puedo hablar sobre de eso. Porque tú piensas que eso es malo. Porque tú todo el tiempo me dices si lo mato y me muero, me voy al infierno en vez que me ayudes”

“mi familia, no me ha apoyado tanto incluyo ellos, por todo lo que me han dicho, dicho me han arrinconado como a... a tener muchos pensamientos suicidas, este... y pues, como he intentado suicidarme como cuatro veces, y he llegado al hospital, a la sala de emergencias, me han... lavado gástrico, todo eso.”

O formas más discretas a través de actos con un valor simbólico como un dibujo donde uno se mata o dejar de comer:

“ya tenía pensamiento como suicidas digamos, ya, soy una persona que le gusta dibujar mucho, entonces, ya yo dibujaba cosas como, en un cuarto encerrada en donde quería yo matarme, y llegó un punto en que tomé un cuchillo y lo puse debajo de mi almohada”

“Hubo momentos en que me puse a pensar, que, si mi mamá tenía insulina ahí en el refrigerador, a lo mejor me lo podía suministrar y provocarme algún coma diabético, lo que fuera, no sé, en mi cabeza estaba contemplando ese tipo de situaciones”

Observamos que en los discursos se menciona la relación las intenciones suicidas como una especie de queja hacia el Otro, -que se asocia con los padres- por daño provocado en el Yo, el suicidio adquiere un valor simbólico y se usa como llamada de atención, a que se vea como las significantes depositadas en el sujeto son agobiantes y se busca el deslindarse de ellos, aquellas significantes que se perdieron ahora buscan dos cosas, ser resignificadas por el Otro, que, fue el primero que doto al sujeto de estas significantes que han causado tanto daño y segunda, castigar al Otro por haberles dado aquellas significantes que son imposibles de cumplir. Es así, un rito tanto de culpa, como uno de castigo hacia el Otro y él observa cómo remite a los padres aun cuando el evento catalizador se encuentra ajeno nos da la capacidad de ver, que la pérdida no es aparente únicamente, es una pérdida profunda, una pérdida que golpea directamente al Yo, a la psique del sujeto y su identidad y que se busca, de manera desesperada terminar con el causante de esa angustia. Vemos, en los anteriores párrafos citados de nuestros participantes eventos que dotan al suicidio con su valor simbólico; el suicidio con la intención de castigo hacía unos padres religiosos que amenazan constantemente con el infierno pues, ¿qué peor

castigo puede darle el sujeto hacia el Otro creyente si no es el infierno?(1), la intención del suicidio que desde un inicio no se busca ser mortal, sino se busca un largo proceso de hospital y atención como represalia hacia el cuidado que no se consigue a tiempo (2), el fantasear con la muerte en un lugar cerrado a través de dibujos, dibujos que sirven como amenaza y advertencia hacia los padres represivos que no dan de libertad al sujeto, que la mantienen encerrada, una muerte que provocaría culpa hacia los que, el sujeto considera sus carceleros (3) o el insinuar la muerte por coma diabético provocado por los mismos medicamentos de los padres, en un intento de decirle que ellos han causado su muerte, que la arrinconaron a ella así como desear la muerte de esa situación tan agobiante que es el cuidado hacia un enfermo que consume su vida. Todos ejemplos recuperados de cómo, el acto suicida, las fantasías remiten de diferentes formas hacia el Otro que se toma como fundador, el Otro que nos da los pilares como sujetos pero que son, esos mismos pilares los que no permiten al sujeto cambiar, aun cuando es necesario para su prevalencia.

Por supuesto, con lo anterior no queremos decir que los padres son los causantes del suicidio, únicamente pretendemos ubicarlos en la lógica de los discursos dados por los participantes y, como hemos mencionado, el valor psicológico y subjetivo de los discursos nos dan la posibilidad de una interpretación abierta en base a lo que nosotros consideramos aspectos teóricos que dan entendimiento y unen las piezas de lo encomendado por los sujetos. Sin embargo, esto también demuestra que, bajo los discursos suicidas existen aspectos que, enlazando y conectando con las historias de los sujetos, así como lo anterior y posterior dicho, tienen más valor que quedarse en una lectura superficial. Pues como vimos, esto solo ocasiona que aquello que se pretendía decir, por parte de los sujetos, quede ignorado y se recurra, ya sea a técnicas más extremas para la constante búsqueda del escucha del Otro, o termine en la resignación en una muerte silenciosa.

Implicaciones.

Armando Daniel Miranda Cano

La senda del estudio.

Todo comienzo, pienso, es difícil, y esta investigación, desde el inicio, no fue la excepción. Antes de formalizar el trabajo en cuestión, tuve muchos temas que me llegaron a interesar que iban desde la sexualidad, instituciones psiquiátricas y hasta hacer un análisis de los discursos de jóvenes de ciudad Nezahualcóyotl.

Todos los temas eran de mi agrado, pero por desgracia, no pude canalizarlos a uno; o, al menos, unirlos hacia una senda precisa. Todo lo contrario. Me dispersaba hasta el punto de hacer todo muy general, pero ¿y lo singular?

Pasando el tiempo decidí por navegar en ideas y por este motivo resolví acercarme a varios equipos de esta generación; ni uno se prestó a debatir sus temas ni uno quiso prestarse a explicar su tema de investigación ni uno se prestó a dar más que lo estamos hablando, te mando mensaje.

Esto me llevó a tomar la decisión de presentar solo esta investigación, Me decidí, entre la maraña de ideas que tenía en mi cabeza, por enfocarme en indagar la pregunta ¿por qué nos gusta lo que nos gusta? Me parecía fascinante hacerme esta cuestión, porque –pensaba– eso podría llevar al mexicano a saber un poco lo que somos y lo que no somos y qué es lo que queremos. Aunque debo de admitir que es un tema tan vasto, ya que da a indagar sobre cuestiones tan profundas de lo que somos. Y aunque hice un borrador, solo quedó ahí.

Poco tiempo después fue cuando se presentaron los colegas con los que trabajé en esta investigación; fueron los únicos que se acercaron, tras exponer mis ideas vagas al grupo. De esta manera, después de exponer nuestras ideas, nuestros propios objetivos, llevamos a un consenso y comenzamos a trabajar sobre este proyecto: Voces de la depresión: más allá de lo instituido.

Pero, por supuesto, fue sencillo poder aterrizar nuestro primer borrador, ya que, si bien se llegó a un consenso, cada colega tenía diferentes formas de ver los problemas. En realidad, el proyecto, antes de ser lo que ahora se presenta, era

una mezcla peligrosa entre temas volátiles como violencia, familia y depresión. Estos temas tienen, cada uno, una profundidad. Este fue, sin duda, el primer lastre que se presentó en este equipo.

Pero no fue hasta llegar a los 6 meses que se llegó a un centro en la investigación. Se decidió abordar solamente el tema de la depresión. Por supuesto, esa decisión no llegó por capricho, sino por los discursos de los jóvenes en las entrevistas que se hicieron, ya que el tema interior al que quisimos trabajar se llamaba Entorno social y familiar y su influencia en la depresión de jóvenes mexicanos.

En sus discursos notamos una doble negación, o sea, el que eran ignorados y el padecimiento de su condición (depresión). Estos jóvenes en sus discursos nos señalaban que se sentían solos con todo y sus seres queridos, que se sentían solos con sus pastillas, que se sentían solos con sus psicólogos, que se sentían abandonados. Esos discursos, decimos, fueron, y son, al menos un pequeño homenaje a ellos/as; pero, no solo por los/las jóvenes que amablemente colaboraron en esta investigación, sino por toda la juventud mexicana abandonada por todos: sus hermanos, padres, familia, psicólogos, psiquiatras, por las instituciones.

Fue en ese momento que la investigación ya tenía un segundo cimiento: el hablar de jóvenes con depresión. El poder escucharlos, pero, sobre todo, el prestar nuestros oídos a estos jóvenes ignorados en un contexto social muy poco común: una pandemia.

La pandemia en esta investigación fue otro lastre que hizo que la investigación se torne oscura y poco productiva. Puesto que había la intención de dialogar, hablar y estar con estos jóvenes depresivos en directo; asimismo, el último lastre en esta investigación fue que los colegas de esta investigación –si bien los 4 vivimos en la República Mexicana– residen en diferentes estados del país.

Cuestiones ausentes.

El tema de la depresión es un tema vasto y consideramos como equipo de investigación que no solo se debería de abordar en temas clínicos, sino sociales, ambientales y hasta políticos; es decir, poder complejizar el tema.

Si bien, tratamos de no caer en la famosa frase de el que mucho abarca poco aprieta, por este motivo es que se ve reflejado en este dilema en este proyecto. Por supuesto, también hay otras maneras, hablando metodológicamente, de abordar el tema.

Un tema que quedó fuera de esta investigación –y de severa consideración– son los estigmas. Este tema podría abordarse cómo es que la sociedad ve a los depresivos, cómo existe, ahora, una triple victimización por parte de todo mundo; es decir: su condición, sus psicólogos o psiquiatras y, ahora, hasta la misma sociedad. Cómo la sociedad en general los señala como sujetos inservibles. Cómo es que estos estigmas se adhieren al sujeto, como si fueran marcados como reses, y que se enfrentarán al mundo con esa marca; parecido como si estuviera fueran los apestados.

Asimismo, queda otro tema que se pensó en asumir en esta investigación, pero por falta de espacio en la estructura misma de la investigación, se evitó. Este tema es el abandono; sin lugar a duda, sería otro pilar a la queja social que, en esta investigación, se trata de hacer. Esto es, que estos sujetos tras ser abandonados, no solo hablando institucionalmente, son llevados al olvido; así como su condición. Estos sujetos se vuelven fantasmas en una sociedad, ya que, al mismo tiempo, este olvido se normaliza cada vez más. Cómo esta ideología colectiva va deconstruyéndose poco a poco, gracias a esta normalización, hasta el punto de considerarlos como sujetos malestar, más nunca la sociedad.

Otra cuestión, fue el abordar el tema de psicofármacos. Básicamente este tema es para una investigación individual, ya que este tema podría abordarse desde una crítica o desde un posible beneficio; además, puede ser analizado desde un ojo crítico. Por ejemplo, ¿qué es lo que opinan los nuevos psicólogos al respecto de los psicofármacos? O, simplemente, ¿cómo es que se sienten los depresivos con la administración de los psicofármacos? Por solo mencionar otra cuestión, podría decirse si ¿los psicofármacos están a disposición de todos los

mexicanos? Por este motivo, se dejó abierta la posibilidad de dejar abierta esta puerta, ya que próximamente se podría indagar sobre esta cuestión.

Otra cuestión que se quiso indagar y que necesitó estar en este proyecto, es cuestionarse sobre los diagnósticos. ¿Realmente qué son? Pareciera que este tema tiene varias aristas, por ejemplo, ¿cómo es que se llega a este diagnóstico? ¿Va a depender del ojo subjetivo del psiquiatra el valor de un diagnóstico científicamente comprobado? Este tema es muy interesante, porque en la actualidad varias universidades tratan de formar a los próximos profesionales que estarán al frente del país tratando de resolver crucigramas que, sin esa visión de las ciencias sociales, valdría la pena averiguarlo; entonces, parece una investigación para otro momento del cómo se irá construyendo ese derrotero de la psicología. Sin mencionar que este diagnóstico, ¿realmente es por la salud mental del sujeto o es un tema político? Efectivamente, los diagnósticos pueden caer en una clasificación elitista, por parte de los psiquiatras. Como lo diría Braunstein, aquí no es en sí el diagnóstico, sino qué se hace con él.

Esto nos lleva a una última cuestión: la apatía de los diagnosticadores. El abordar el tema de la depresión es un tema muy escurridizo, ya que tiene muchas aristas de cómo abordarlo, por este motivo la practicidad es fundamental en este aspecto. Los colegas tras sufrir de una inmensa cantidad de sujetos pueden ofuscarse y puede caer en un agotamiento de la otredad de esa empatía que es fundamental. Parece que no solo el sector salud: médicos, enfermeros, etc. tienden a llegar a esta cuestión, como repito, los colegas de la misma manera. Por esto, los diagnósticos prácticos basados en la evidencia científica son de gran valor: diagnósticos en línea.

La descomposición de una realidad.

Habría que aclarar ciertos puntos en la investigación. Dónde es que se trató de dirigir este trabajo y qué es lo que se pretendió hacer. Para llegar a este punto, cabe mencionar como estudiantes de la metropolitana, es necesario desarmar los discursos que imperan en la actualidad, cuestionarse lo que muchas veces cuesta trabajo ver y esto es la obviedad.

El trabajo nunca es sencillo, porque parece que vivimos en la obiedad perpetua. Esa normalidad es la que se debe de cuestionar y ese fue uno de los pilares de esta investigación.

Como bien se sabe, parece que el estar opinando y, sobre todo, el llegar a conclusiones como las que hemos hecho en este trabajo, esto es, que la psiquiatría, con el peso de los discursos de verdad, puede tambalearse. ¿Cómo así?

Es por eso importante que se entienda ahora, este trabajo no está en contra de la psiquiatría. No se pretende ser subversivo por el mero hecho de estar de moda. Se trata de hacerle notar a los psiquiatras, como a los demás del gremio, que van por un buen camino; sin embargo, cimentar como única verdad este instrumentalismo, no puede ser.

Nosotros hablamos de poder cuestionar lo que existe, que noten que la mente del sujeto es más compleja de lo que se ha estudiado. Más que nada, nosotros exponemos que esa ciencia necesita una complementariedad, necesita de las ciencias sociales, necesita de las voces de la depresión; esas voces que en este siglo parece que están calladas por los lujos de la ciencia y los mares de información.

Saber que, si la ciencia es nuestro pilar como humanidad, y considero que así será, nunca es suficiente. Es por ello que en este trabajo exponemos la imperfección de ese pilar. Este trabajo trata de dar a entender que el camino sigue –y seguirá– mientras el humano siga en este planeta.

Así nos lleva a otro punto que tratamos de hacer notar, que el sujeto no puede encasillarse en síntomas. Es decir, síntomas genéricos. Expusimos que los sujetos de esta investigación tienen una vida, aunque es sorprendente decir esto en este siglo. El exponer que los que tienen estas condiciones, aquellos que tienen alguna enfermedad, existen y que no se pueden hacinar con pastillas. Que la vida es tan particular que se debe de leer como su síntoma, más no como los síntomas.

Que los síntomas pueden nacer de cada quien, que pueden ya ser implantados por su familia, misma que tiene síntomas. Pero, ante todo, darse cuenta que el análisis que hace Freud en El malestar de la cultura parece cada vez más vigente en este siglo.

Este trabajo trata de que se analice como contrahegemónico. Al decir contra, no se debe de leer como en contra de los avances de la ciencia, sino en contra de que nunca se debe de empoderar nada por ser científico más en el lado de la mente. Que no se atreva a estribar nuevamente esta ciencia en favor de los hombres, porque estaría cayendo en una contradicción.

Es como decir que nosotros, en este trabajo, estamos conscientes de que existe lo pathos, que existe el malestar y que se debe de indagar, pero esto no debe de tomarse como pretexto a patologizar sus emociones del sujeto.

Que en este trabajo se entienda que, si bien hablar de depresión no es tema para ningunear a ninguna disciplina, no se debe patologizar la tristeza. Ni ninguna otra. Que la sociedad crezca y comprenda que el ser humano no puede venderse ni comprarse; esto es, no se puede encapsular. Para que se entienda, la vida del sujeto se debe de despatologizar.

Se debe de entender de varias maneras y, como ya se dijo, no solo desde el lado de la ciencia. Sí, central, pero nunca suficiente. Porque si se pone a pensar a profundidad sobre la ciencia, se podría cuestionar el tipo de ciencia y para quién hay ciencia.

La ciencia no puede ser sin dinero, no podría ser sin ese sustento económico. ¿Entonces la ciencia está sometida a discursos? ¿Qué tipos de discursos? Podríamos decir, ipso facto: capitalismo.

Este modelo económico ha moldeado la subjetivación del sujeto y eso –me incluyo– lo lleva a sobrevivir, o sea, el darwinismo económico: que la selección natural económica haga su trabajo. Este punto es el que se abordó unas líneas más arriba, acerca de qué hacer con ese diagnóstico. Si al diagnóstico dice prozac, será prozac; puesto que está certificado por agentes de la verdad que

harán funcionar y le dará autoridad de verdadero a estos medicamentos. Pero ¿y el sujeto?

Por ello, este trabajo hace cuestionar acerca de que, si necesitan que los psiquiatras, como los psicólogos, puedan humanizarse. Se está hablando de algo demasiado curioso, este trabajo pretende cuestionar a esa nueva línea de psicólogos y psiquiatras que estarán en frente del país tras una pandemia que solo sirvió como catalizador de lo que siempre hubo y lo potencializo.

Rafael Durán Ramírez

Desde las primeras planeaciones sobre lo que, me parecía, guiar mi investigación, las relaciones sociales, la salud mental y las juventudes se mantenían siempre presentes. Si bien, existieron distintos conflictos para poder esclarecer estas ideas, los temas no estaban tan separados.

De forma individual, esclarecí mi interés e intenciones de investigación sobre la comunidad trans, la salud mental de las infancias queer y los modelos de enseñanza en México en la educación básica.

Básicamente, mi interés principal siempre ha girado en torno a la comunidad lgbtttqiqa+ y las identidades de género, y aunque parecían temas muy separados entre sí, se mantenía esta observación sobre las problemáticas de cierto grupo generacional.

Cuando por fin se formó el equipo de investigación -que se mantuvo durante todo el proceso-, los intereses se inclinaban hacia la violencia familiar y las relaciones de poder en familia. Para este punto, todo parecía normal, si bien, el tema de relaciones de poder, es un aporte que no me es tan fácil entender y explicar, me mantuve al margen de lo acordado con mis compañeros.

Durante los primeros meses de revisión y asesorías, se presentaban fallas que hacían ver varias faltas en el contenido del trabajo, lo que me desanimó bastante porque no lograba entender cuál o cuáles eran los aspectos en los que los asesores veían carencias. Después de varias sesiones, se acordó cambiar el rumbo de la investigación por el actual, la depresión.

Hablar de depresión es algo arriesgado y un tanto difícil, dada la complejidad y delicadeza del tema, sobre todo, si no se tiene una buena noción de su "área". Pero esta no fue la principal razón por la que el tema significó una notable molestia en mi. Al ser una persona con un diagnóstico formal de depresión y ansiedad desde hace años, tratar de escarbar en el tema y las vivencias de los jóvenes que entrevistamos fue, en un inicio muy difícil, porque, sin querer, salía a relucir mi experiencia con el trastorno, y era bastante complicado tomar una postura neutra con el tema, sin salir afectado por lo que leía o escuchaba.

Estos sentimientos se mezclan con los requisitos de término de estudios como el servicio social, y se vuelve aun más complicado separar mi conflicto con el tema pero ahora con una limitación tremenda de horarios, que para nada coincidían con los de mis compañeros.

Siguiendo un orden más controlado, realizaba lo que se me encargaba y traté, durante meses, de tomar una postura lo más profesional y neutra posible. Al final, sé

que tengo una deuda enorme con el contenido del trabajo, quise que, el leer y escribir cada párrafo de mi autoría, se muestre como parte de un contenido humano, real y sobre todo, suficiente.

Si bien fue un proceso algo aterrador, el enfrentar este duelo de ética durante el hacer de esta investigación, fue lo más enriquecedor de todo.

Daniel Beristain Peña

El camino de la exposición de un tema tan delicado como la depresión fue tortuoso en ocasiones, hizo emerger las inseguridades más profundas y es incluso me hizo caer en negativas cuando mi propia capacidad de abordarlo correctamente fue cuestionada, pero ¿será acaso por ser un tema tan profundo y cercano que cada vez que lo oigo mencionar agita mi cuerpo y nubla mi mente? No puedo negar la cercanía que tengo sobre este tema, incluso desde un inicio cuando no era más que un interés nacido del alma hasta transformarse en algo que pudiera trabajarse. Sin embargo, logrando superar la barrera de la timidez y abordando el tema de la depresión con una mirada responsable hemos logrado

plantear lo que en mi opinión son resultados satisfactorios, aunque claro, nunca perfectos ni finales, siempre dejando espacio, incluso la necesidad de ser revisados y cuestionados.

Es curioso observar a estas alturas del trabajo como, la propia propuesta que intentamos llevar a la mesa resultó ser, en un sentido, lo que he logrado yo mismo, sin duda, el hablar y exponer la depresión requiere valor, tanto de quien la padece como aquellos que la enfrentan en su vida profesional, eso me incluye a mí con la aspiración de dedicarme a la psicología, sin embargo, más allá del primer deseo que motivó a esta investigación, descubrimos que no solo se requiere valor al hablar sino responsabilidad al escuchar, es por eso que surgieron los mayores conflictos, al desconfianza, el miedo, la incertidumbre y las dudas fueron una fuerte constante que nos impidieron avanzar, sin embargo también sirvieron de señales de alto, que frenaban las ansias para brindarnos un espacio de meditación y de cuestionamiento, por eso, puedo sentir que a pesar del largo y tenso proceso de investigación, logramos compaginar nuestros miedos con nuestras seguridades, así, aquello que nació con la intención de criticar y desmentir, poco a poco se transformó en una visión panorámica que no pretendía destruir, sino construir, es por eso que, a lo largo del trabajo se remarca incansablemente que la psiquiatría y la perspectiva biologicista no es un problema, -sería incluso negar los hechos que vivimos en nuestras prácticas- es un edificio -metafóricamente hablando-, al igual que cualquier otra corriente de conocimiento como el psicoanálisis, la sociología, la antropología, etc. Una construcción que no deja de ser remodelada y que siempre habrá un espacio para aquellos que se animen a hacerlo. Por supuesto, lo que en este trabajo proponemos construir nace de nuestra formación, de aquellos discursos que estudiamos y que muchas de las veces vivido a lo largo de la carrera, por eso, sería inocente no mencionar aquí mismo que parte de nuestra propuesta, de aquella construcción nace del sentir y nuestras propias subjetividades como psicólogos, sin embargo, y nuevamente conscientes de mi motivación romántica, abordamos esta propuesta no como una oda al psicoanálisis, sino como una revisión sensata y que creo firmemente podría ayudar tanto a profesionales como a las personas que padecen depresión a mejorar, en conjunto su vida y entendimiento de este fenómeno que es tan abstracto. Nuevamente, se propone

firmemente que tanto el psicoanálisis con sus conceptos como la psiquiatra con los propios aportan grandes avances al mismo fin, ayudar y que si rescatamos lo mejor de ambos -con una correcta revisión-, se creará un espacio en que el aporte dado hacia el campo sea mayor.

Sobre la metodología empleada consideró que fue un gran acierto dedicarla a la entrevista grupal, por supuesto, antes de adentrarnos a la práctica, y siendo uno de nuestros primeros pasos y motivaciones fue necesario adentrarnos a las ventajas que ofrece este método en un estudio cualitativo como este, consideramos así que la entrevista grupal brindaba las herramientas a nivel metodológico como, en un nivel personal, la satisfacción de trabajo, sobre esto último, me hacía especial ilusión este proceso, desde la formación de un grupo que lograra interactuar entre sí hasta la formación variada y rica de los discursos que se pueden dar en la entrevista grupal. Igualmente fue un motivante pues a lo largo de mis observaciones tanto en trabajos anteriores como en espacios profesionales que he logrado estar presente, he logrado observar la importancia de la entrevista en el campo. Por eso mismo, realizar este método en el trabajo final representaba tanto una prueba como una práctica a futuro donde lograría ver mi desempeño y tener conciencia de mis fallos y aciertos, así en un tiempo posterior de mi vida, lograr resultados significativos que ayudarán realmente a los que lo necesitaran, a quienes necesitan un espacio donde ser escuchados. Sobre el trabajo de campo, es innegable decir que resultó un tanto decepcionante en un inicio por la situación a distancia y virtual que se tuvo que trabajar las entrevistas producto de la pandemia actual, no puedo negar que existía aún la idea que podría llevar a cabo las prácticas y entrevistas, que consideraba fundamentales, en persona, tal vez por la costumbre que tenía con anterioridad o tal vez por el miedo de experimentar nuevas formas de trabajar de manera tan repentina. En cambio, resultó ser una experiencia que si no igual, sin duda fue semejante y también con sus elementos únicos que, tal vez adelantándose a los hechos, puede que en un futuro sea la moda en prácticas psicológicas aunque esto es difícil de saber, en todo caso, pareciera ser que el hecho virtual brinda inesperadas ventajas que sería prudente tomar en cuenta y reconocer las alternativas que en casos puede resultar incluso más benéficas para aquellos que trabajan en el sector de la salud mental o para aquellos buscan

apoyo. Nuevamente el resultado de esta experiencia parece dirigir a construir, ampliar las ideas que existen y dar alternativas, en este caso metodológicas que considero, nunca están de sobra.

Finalmente la experiencia de un trabajo tan importante como este fue un viaje personal que se contemplaba como un sueño pero que al toparse con lo real, tanto en prácticas como en teórica junto con el contexto actual fue tomando otras formas que nunca hubiera esperado, sin embargo pareciera ser muestra de la flexibilidad que existe en todos los aspectos de la vida y que, por poner un ejemplo, durante una consulta o un futuro trabajo se presente y que gracias al apoyo recibido he logrado manejar de la mejor manera y crear a partir de lo que puede parecer caos, es sin duda una gran enseñanza que hemos aplicado tanto en este proyecto y que espero poder aplicar y transmitir a quienes ven caos en sus vidas.

Zurisadai Aquino Martinez

La depresión, aunque se habla en gran medida de ella, muchas veces se ve como un fenómeno aislado para muchos, pues, aunque se sabe o se conoce a alguien que se suicidó a causa de la depresión, lo primero que se escucha de los demás, son comentarios de: ¿Por qué lo hizo?, ¿Por qué no me dijo nada? O comienzan a buscar culpables, culpan a quien se suicida, culpan a la última persona que habló con la persona, o culpan a la persona que más conflictos tuvo con el fallecido. Pero al final queda claro que la persona y su depresión son el tema que menos importa, pues encontrar al culpable es la tarea más importante. (lo digo desde sucesos conocidos personalmente)

Entonces que pasa con la persona que tenía depresión y que al final decidió suicidarse. ¿Cuál fue la razón?, ¿Realmente no pidió ayuda?, ¿Hay culpables?

Cuando comenzamos a plantear el tema de investigación, fue algo complicado, pues al principio, pensamos que las cosas podían ser realmente sencillas, e incluso me atrevería a decir que ya teníamos una hipótesis, pero, al paso del tiempo, llegaron diversos conflictos, tal vez, el conflicto más grande, fue que... estamos viviendo un momento de pandemia y confinamiento. El tiempo que

existía entre nosotros como compañeros, era nulo, pero cuando podíamos reunirnos trabajábamos y discutíamos todo el tiempo que teníamos.

Adentrarnos al tema, nos costó mucho trabajo, pues no pensábamos que las cosas fueran tan complicadas, pues el tema de la depresión no era tan desconocido para nosotros, sin embargo, aterrizar a lo que teníamos planteado, fue un gran problema.

Cumplimos con el protocolo de investigación terminando el trimestre, y nos comenzamos a adentrar al trabajo de campo, pero nuevamente, regreso al tema, estamos en confinamiento y pandemia, buscar un lugar o instituto para realizar el trabajo de campo, nos llenó de incertidumbre, pero al final decidimos trabajar en línea como muchos nos recomendaron.

Cuando decidimos contactarnos con los jóvenes, fue un momento realmente complicado y difícil, pues no sabíamos cómo invitarlos y como contactarlos, pues no queríamos que todo sonara tan rígido, decidimos realizar un flyer, al cual titulamos conversatorio, pues nos pareció lo más propio, teniendo en cuenta que la idea era básicamente conversar con ellos, hablarles y que ellos nos hablaran.

A lo largo de las entrevistas nos percatamos que no es que nosotros llevásemos la batuta de la conversación, e incluso hubo un momento en el que pensé que si hablaban entre ellos podría ser lo mejor y más propio, pues nosotros no teníamos mucho que decir, al paso del tiempo me di cuenta de lo realmente complicado de realizar un conversatorio cuando no podíamos ni siquiera ver ni sentir a los participantes, sentí que el flujo de la conversación no se podía llevar a cabo como me lo imagine, no obstante, esto no impidió que nos pudiéramos percatar de distintas cosas que salían a lo largo de la entrevista.

Cuando preguntamos en la primer entrevista que es lo que para cada uno de ellos significaba la depresión, me quede pasmada, pues esperaba escuchar las voces de jóvenes con depresión, pero en un primer momento lo primero que escuche fue un discurso homologado, quede pasmada, pues a lo largo de la carrera vimos a la depresión como un fenómeno multifactorial que tiene una naturaleza mucho más profunda que lo que se define como trastorno o enfermedad, pero yo, desde mi idea preconcebida de lo que se dice ser la

depresión desde diversos autores entendí eso, pero desde lo que los jóvenes depresivos mencionaban era una enfermedad enclaustrada en la categoría de trastorno. Cuando dijeron eso me di cuenta de la magnitud que realmente llega a tener lo que Foucault menciona como discurso de poder, pues remite al sujeto a definir su sentir desde lo que alguien con poder define y no desde su sentir, su sentir queda relegado a un segundo tiempo.

Ya cuando nos decían lo vacíos, imponentes, y tristes que se sentían, me llene de gran tristeza pues, aunque no a todos los podía ver, a los pocos que vi los escuche con la garganta entrecortada, con la soledad expresada en sus rostros, fueron momentos en los que pensé, no sé cómo reaccionaría si realmente los tuviera frente a mí.

Cuando comenzamos a realizar el análisis de la primera entrevista vimos que temas resaltan dentro del discurso de los jóvenes, en un primer momento nos llamó mucho la atención el discurso psiquiátrico que existía dentro de cada uno de sus diálogos.

Cuando comenzamos a adentrarnos en el tema, los autores que surgieron para revisar fueron Foucault, Desviat, Braustein, Leader, Colina, y diversos más, pero es en estos principalmente, que encuentro una crítica hacia lo que es la institución psiquiátrica, y al ponerme a hacer un recorrido, me surge la pregunta, bueno, y ¿Por qué tanta depresión en estos tiempos?, que sucede con el mundo en general para que los índices de suicidio en poco más de una década hayan aumentado a más de un 50%.

Las respuestas, las intenté buscar en diversos autores que hablan sobre el tema, y fue en Byung Han-Chul que encuentro al capitalismo como un causante rotundo a diversos conflictos a nivel de la psique existentes hoy día. Y como negarlo, cuando la respuesta que da es tan coherente, menciona que la sociedad en la que vivimos está a una velocidad muy rápida, todos se encuentran ocupados, todos quieren comprar una casa, un carro, terminar una carrera, en fin, llegar a la plenitud que desde el neoliberalismo se viene predicando.

Pero llegar y relegar al capitalismo el aumento de la depresión sería equívoco al mismo tiempo, pues no le podemos echar la culpa a un modelo económico, no

quedaría de otra más que culpar a la sociedad que genera y permite que este modelo continúe, no obstante, eso, igualmente sería un error, pues que culpa tiene un grupo de promover una ideología que llega a ser dañina, ¿entonces a quien culpar? ¿Al sujeto?, él qué culpa puede tener, él no elige enfermarse, él no elige sentirse incompleto y vacío, él no elige ahogarse en un sinfín de emociones negativas. Y es que más que buscar culpables, si en todo lo conocido podemos ver factores, ¿no sería mejor, hacer algo por trabajar en esos factores sociales e ideológicos que dañan al sujeto?

Sin duda es una tarea que muchos están empezando y que otros ya empezaron, no obstante, la posible solución se ve ocultada por la rapidez que pide la sociedad al sujeto moverse, sin duda la pandemia vino a parar diversas cuestiones en la vida social, no obstante al mismo tiempo nos ha retratado como seres que no tenemos otras formas de movernos más que las conocidas, si es bueno o no, aun no se descubre.

La depresión, llega un momento en que la veo como una manera de resistencia por parte del inconsciente, pues al final, aunque no damos cuenta de lo que nos hace daño a nivel de la psique, esto no significa que la mente misma no lo sepa.

Y es que en las mismas conversaciones/entrevistas que tuvimos con los participantes surgían este tipo de cuestiones cuando nos mencionan como es que los medicamentos llegaban a afectarlos a nivel físico, lo cual me remite a pensar, bueno es el cuerpo mismo que te dice, “no puedes no hacerme caso”, no obstante, es lo que todo mundo hace, y por un sentido entiendo la necesidad de estar en funcionamiento como individuo, pues es lo que todos nos pedimos entre nosotros.

Escucharnos y escuchar a los demás, omite que la vida continúe porque eso significaría hacer una pausa, no obstante, es algo que subyace como importante y necesario en cada una de las participaciones que surgen en nuestro trabajo de campo. Pero de la misma manera me doy cuenta de que, aunque escuchar parece necesario, ¿qué queda después de la escucha?

La escucha ¿Es realmente lo único? Al final de cuentas es algo que piden, no obstante, también están pidiendo soluciones, lo cual no se puede negar que

tengan, pues cada uno de ellos se encuentra pasando por un tipo de tratamiento, un tipo de ayuda, y al mismo tiempo dicen que no funciona. La ayuda que se les da no es suficiente para ellos.

Y es que pareciera que la respuesta esta tan cerca, pues encontramos factores, como a la familia, y la sociedad en general, como principales causantes del sufrimiento psíquico. Pero tal parece que aunque se tiene esta respuesta, la solución que se propone es trabajar con el sujeto, lo cual no creo que esté mal, ¿pero es la mejor solución?

Hay más por escribir y por conocer, pero de momento el tema de la depresión da esto y más que pensar.

Referencias bibliográficas.

- Alonso-Fernández, Francisco (2008). El modelo tetradimensional clínico y neurobiológico del síndrome depresivo. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 71 (1-4), 43-50. [Fecha de Consulta 27 de septiembre de 2021]. ISSN: 0034-8597. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036927008>
- Amador Perez, S. (2017). Procesos intersubjetivos en el uso cotidiano de internet de jóvenes "ninis" en exclusión social. (Tesis doctoral). Universidad de las Américas Puebla, México.
- American Psychiatric Association - APA (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5 (5a. ed.) Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Arango Bermúdez, R. A. y Martínez Torres, J. J. (enero-junio, 2013). Comprensión del suicidio desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 60-82.
- BARROS CANTILLO, N. (2018). El derecho de matarme. *Advocatus*, (23), 218–232. Recuperado a partir de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/advocatus/article/view/5951>
- Baz, M. (1996). *Intervención grupal e investigación*. México: UAM-Xochimilco.
- Baz, M. (1999). La entrevista de investigación en el campo de la subjetividad. En I. Jáidar (Comp.): *Caleidoscopio de subjetividades*. México: UAM-Xochimilco.
- Benveniste, E. (1971). *Problemas de la lingüística general I*. México D. F: Siglo XXI.
- Berenzon, Shoshana, Lara, María Asunción, Robles, Rebeca, & Medina-Mora, María Elena. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública de México*, 55(1), 74-80. Recuperado en 27 de febrero de 2021, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100011&lng=es&tlng=es.

Braunstein, N. (1980). Sujeto de la conciencia, sujeto del discurso, sujeto. En N. Braunstein, *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis: hacia Lacan* (págs. 69-79). México: Siglo XXI.

Braunstein, N. (2006). *El goce. Un concepto lacaniano*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Braunstein, N. A. (2008). *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan)*. México: Siglo XXI Editores, S.A. de C.V

Canal, M. I. (2004). La resistencia. Entre la memoria y el olvido. En M. C. Akle, *Resistencia* (págs. 32-43). Ciudad de México: CONACULTA/INBA.

Castoriadis, C. (2002). Institución primera de la sociedad e instituciones segundas. En C. Castoriadis, *Figuras de lo pensable* (págs. 115 - 126). México: Fondo de Cultura Económica.

Castoriadis-Aulagnier, P. (2004). *La violencia de la interpretación*. Buenos aires-Madrid: Amorrortu.

Castro Roberto. (1996). En busca del significado: Supuestos análisis y limitaciones del análisis cualitativo. En *Para Comprender la Subjetividad*. México (57-83). México: Colegio de México.

Colina, F. (2012). *Melancolía y paranoia*. Madrid: Editorial Síntesis, S. A.

De la Fuente, Juan Ramón, & Heinze Martin, Gerhard. (2014). La enseñanza de la Psiquiatría en México. *Salud mental*, 37(6), 523-530. Recuperado en 14 de octubre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000600011&lng=es&tlng=es.

Deleuze, F. G. (1985). *El Anti Edipo*. Barcelona : Ediciones Paidós Ibérica S.A.

Delval, J. (1990). *El Desarrollo Humano*. MÉXICO, D.F.: Veintiuno Editores.

- Desviat, Manuel (1994). La institucionalización de la locura. En La reforma psiquiátrica. Madrid: Dor, pp. 17-25
- Cardelle Pérez F. Lorenzo Gómez, T. (2009). Depresión y distimia. En Manual del residente en psiquiatría (pp. 285–292). ENE Life Publicidad S.A. y Editores. [Fecha de Consulta 10 de septiembre de 2021]. ISBN: 978-84-693-2268-0. Disponible en: http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/Manual_Residente_Psiquiatr%C3%ADa2.pdf
- Elbaum, Jorge. (2008). Pensar las culturas juveniles. Equipo multimedia de apoyo a la formación inicial y continua de docentes. Argentina.
- Fernández R. L., Flores F. L., y Ruiz Velazco M.M.E. (2016). La salud mental revisitada. En Tramas. Subjetividad y procesos sociales, núm. 45. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- Foucault, Michael (1990). Stultifera navis. En Historia de la locura. México: Fondo de cultura Económica, 2015, pp. 13-75.
- Foucault, M. (2000). Defender la sociedad. En M. Foucault, Clase del 14 de enero de 1976 (págs. 33 - 47). Buenos Aires: Fondo de cultura económica de Argentina S.A.
- Fouilloux, M. C., Ortiz, S., Mendoza, J. J. (2018) CON PROBLEMAS DE DEPRESIÓN, DOS MILLONES Y MEDIO DE JÓVENES MEXICANOS.. Obtenido de DGCS en [:https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_655.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_655.html)
- Freud, S. (1914). Introducción del narcisismo. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). Duelo y melancolía. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920-22). Psicología de las masas y análisis del Yo. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1976). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre la metapsicología y otras obras. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1991). Conferencias de introducción (parte III). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1991). Tótem y tabú, y otras obras. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2006). El porvenir de una ilusión, El malestar de la cultura y otras obras. En S. Freud, El malestar de la cultura (págs. 58 - 140). Buenos Aires: Amorrortu.
- Proietti G. (2018) *Franco Basaglia.*: Psicolinea. Recuperado en: <https://www.psicolinea.it/franco-basaglia/>
- Han, B.-C. (2012). *La Sociedad del Cansancio*. Barcelona : Herder .
- Hermosillo, M. E. (2001). El Traspasio escolar: Una mirada al aula desde el sujeto. México: Paidós.
- Jackson, S. W. (1986). Historia de la melancolía y la depresión. Desde los tiempos hipocráticos a la época moderna. Madrid: Ediciones Turner, S. A.
- Lacan, J. (1961-1962). El seminario 9: La identificación. Buenos Aires: ESCUELA FREUDIANA DE BUENOS AIRES
- Lacan, J. (2003). Escritos I ; Escritos II. México: Siglo XXI
- Lacan, J. (2010). El seminario de Jacques Lacan: libro 5 Las formaciones del inconsciente . Buenos Aires: Paidós.
- Leader, D. (2011). La moda negra Duelo, melancolía y depresión. México: Editorial Sexto Piso, S. A. de C. V.
- Leader, D. (2013). ¿Qué es la locura? México: Sexto piso.
- Llanos Guerrero A. & Mendez Mendez J. S. (2020) *Presupuesto para salud mental: Relevancia ante la Covid19.*: CIEP. Recuperado en: <https://ciep.mx/presupuesto-para-salud-mental-relevancia-ante-la-covid19/#:~:text=Para%202021%2C%20el%20monto%20propuesto,relaciona%20con%20acciones%20de%20telemedicina>

- Medina, A. A. (26 de Junio de 2019). DE CADA 100 MEXICANOS, 15 PADECEN DEPRESIÓN. Obtenido de DGCS en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_455.html
- Morales, H. (2003). Sujeto en el laberinto. Historia, ética y política en Lacan. México: Ediciones de la noche.
- Morín, E. (2006). El método T. 06: Ética. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Rey., F. G. (2005). Investigación Cualitativa y subjetividad: los procesos de construcción de la información. São Paulo: Thomson.
- Peyrí, E. V. (2019). La entrevista grupal. Instrumento para la investigación/intervención en psicología social. Ciudad de México: Editorial de la División de Ciencias Sociales y Humanidades.
- Rahman, G. (2007). El lugar de la palabra. TRAMAS. Subjetividad Y Procesos Sociales, (4), 117-122. Recuperado a partir de <https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/71>
- Rey., F. G. (2005). Investigación Cualitativa y subjetividad: : los procesos de construcción de la información. São Paulo: Thomson
- Salud, O. M. (30 de enero de 2020). Depresión. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Rivas, L. F., Flores Flores, L., & Velasco Márquez, M. E. (2016). La salud mental "revisitada". En R. Mier Garza, M. I. García Canal, R. Manero Brito, C. M. Salazar Villava, L. Fernández Rivas, L. Flores Flores, E. Vilar Peyrí, Tramas. Subjetividad y procesos sociales. (págs. 113-139). México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Robledo, J. (17 de Septiembre de 2010). España: ¿qué es el "balconing"? Obtenido de Mundo: https://www.bbc.com/mundo/cultura_sociedad/2010/09/100917_espana_que_es_balconing_pl
- Ross, E. K. (1993). Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Ediciones Grijalbo, S.A.

- Saal, F. (1998). Palabra de analista. Madrid: Siglo XXI.
- Sobral, G. (2009). La depresión actual [*]. Virtualia. Revista digital de la Escuela de orientación Lacaniana. , 1 - 7
- Spitz, R. (1986). El primer año de vida del niño. México: Fondo de Cultura Económica.
- Susperregui, E. (25 de Mayo de 2019). Obtenido de Una sociedad que fomenta la depresión: <http://psiqueayuda.com/una-sociedad-que-fomenta-la-depresion/?fbclid=IwAR0jwBpxNse1vygCywCQSSiBQBx7fXJvqGKoLbldHsZ7QrCiKOQhs4abwXw>
- Urteaga, M. (2011). Textos y contextos sobre lo juvenil en el México moderno y contemporáneo . En M. Urteaga, La construcción juvenil de la realidad. Jóvenes mexicanos contemporáneos (págs. 31-55). México: Universidad Autónoma Metropolitana .
- Vargas Castro D. (2010). El suicidio, sus estatutos y ética del psicoanálisis. *Affectio Societatis*, 7(12), 1-13. Recuperado a partir de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/affectiosocietatis/article/view/6320>
- Zapata, M. C. (2018). El sujeto y el lazo social en Jacques Lacan como un pensar la Modernidad fuera del sujeto moderno. *Revista Ciencias y Humanidades*, 11-36

Anexos.

Primera entrevista

Fecha: 15 de mayo del 2021. Hora: 19:20 pm

Integrantes del equipo: Daniel y Rafael como moderadores, Zurisadai y Armando como observadores

La entrevista se realizó a 5 participantes los cuales no se pondrán nombres completos para procurar su privacidad. La sesión inició con una breve presentación en PowerPoint donde se explicaron los objetivos del trabajo de investigación y la consigna del grupo posterior, el conversatorio abrió con la pregunta “¿para ustedes que significa la depresión?”

Inicio

M: Para mí significa, el no hacer nada, para mí la depresión es un trastorno mental, es una situación, involuntaria, que, él arroja, ósea, hay esta tristeza, estas inseguridades sean recuerdos dolorosos que a lo mejor a veces la depresión la tenemos y ni siquiera nos damos cuenta hasta que llega un punto que explota con cualquier mínimo detalle, es cuando realmente (el audio se corta). Entonces, para mí hasta ahorita, es un trastorno mental y falta de conexión tanto mente y espíritu.

Coordinador: Muchas gracias M, eh, ¿alguien más quiere compartirnos algo?

Silencio prolongado

A: Hm, hola, soy A, eh, bueno, la verdad yo no tengo una definición, clara, de la depresión y, no sé si sea esto, normal o algo tonto, pero, ósea, no lo tengo claro, porque, es muy reciente que yo haya pasado por esto, entonces, no está completamente superado, así que no sabría qué, que es una definición clara de la depresión, pero yo digo que, em, concuerdo con mi compañera que dice, que es un trastorno mental, em, bueno eso sería todo, jaja.

Observador: muchas gracias A.

K. Y: Bueno, ¿Qué tal? Yo soy K. Y y bueno, concordando con lo que mencionaron, que es un trastorno mental, pienso que también suele ser un trastorno, hormonal, bueno, ya definiéndolo un poco más y, si es cierto, es una sensación, abrumadora, algo que suele pasar por muchísimos factores cuando, por ejemplo, te pones a indagar, ¿Por qué sientes eso? ¿Qué es lo que sientes?, porque a veces suele ser un vacío muy gigante que, que las personas simplemente no desean nada, no quieren hacer nada y no, simplemente piensan que hace falta algo, tal vez, y bueno, tal vez ese sea mi caso, pero, variando, como dije, de muchas, muchos factores, la depresión llega por, X cosa o cualquier cosa. Algunas personas mencionan que, se sienten de esa manera porque han sido, fuertes, durante mucho tiempo y en determinado momento, dejaron de, serlo, que simplemente se dejaron caer por alguna situación, em, espiritual pues, es un tema muy extenso, la verdad es que si, lo reconozco pero que, pues espero que esto, nos ayude y que, me ayude, tal vez también, un poco a, entender más, la situación. Y bueno, eso es todo, por ahora.

Coordinador: Gracias K (se pidió en la dinámica que se levantara la mano para participar y así evitar interrupciones) Adelante O, ¿levantaste la mano?

O: ah, creo que, bueno, para mí la depresión es un estado en el que nos sentimos, desvalorizados hacia nuestra persona lo que creemos que, todo lo que es nuestro ser, no vale nada, que somos una carga para otras personas que no podemos controlar, esos sentimientos que llegan a ser bastante, negativos y pueden, ser perjudiciales para nuestra salud, tanto mental como física. La depresión es, un trastorno mental, efectivamente, pero, a veces no se puede superar así, de un momento a otro, y hay personas que no toman como, algo, hm, concluyente, o como si fuera, algo que de verdad está afectando a esa persona, hm. Es bastante difícil para las personas que estamos sufriendo depresión y no sabemos hacia donde correr a pedir auxilio.

Observador: A, ¿tienes algo que compartir?

A: pues, la verdad, no exactamente, hm... hace dos semanas, eh... bueno, yo creo que, estos sentimientos, de, ser insuficientes como personas, se han venido, o bueno para mí, se han venido desarrollando durante, casi un año y, y, y algo que la gota que derramó el vaso fue, hace dos semanas, en mi caso, em, yo no, no sabía por qué había cambiado mi estado de ánimo, o porque baje de peso, porque ya no duermo o porque ya no como, entonces, no sabía qué era, am, si, pues, la verdad, que lo tengo todo, ¿no?, no sabía con quién ir, o con quien hablar porque, frente a los demás, soy una persona alegre, con, mucha emoción, entonces, no quería que nadie me viera así, am, no me acerqué con mis papas, porque, yo veía que ellos, no, eran, no se acercaban conmigo, así como, "oye hija, ¿estas bien?" entonces, yo no vi una salida, con ellos, am, sentía que me iban a juzgar y, así lo sentía con todo mundo, am, supe que están dando, terapia gratis, aquí en el estado de Tlaxcala, en el centro de atención de justicia para mujeres, entonces, pues, conseguí el número y asistí y le platique todo lo que estaba yo pasando a la terapeuta, me dijo que estoy viviendo violencia psicológica por parte, de mi pareja y, y si jaja, me puse a investigar al respecto este, perfectamente encaja en ese tema, y, como les digo, yo tengo apenas dos semanas que se, y que estoy yendo al psicólogo, am, por eso, no, no tengo una definición clara, no está totalmente superado, aun sigo, sigo, pues no tan mal pero, pero, sigo aquí, am, pues ese es mi caso... am, lo peor de la violencia psicológica, aparte de la baja autoestima, de las inseguridades, falta de apetito, ya lo último era el suicidio y era algo que, que si estaba pasando, que era algo que si estaba pasando que estaba considerando que lo estaba sintiendo y que ya estaba desarrollándose en mí, algo que, que ya estaba en mí, en la puerta y, muy algo dentro de mí me decía, que no lo quería hacer pero bien podía hacerlo, sino fue hasta que, en verdad, contacte a la psicóloga y, y pues ya, estoy aquí en, en proceso de estar mejor. Am, yo no sabía que estaba viviendo violencia psicológica y, ni siquiera sabía que existía eso, por lo que yo investigue es algo que, es peor y que, es, es un proceso lento, para que sane, entonces, ese es mi caso.

Coordinador: Muchas gracias, A... y bueno, algo que veo que comentan mucho es que la depresión más que nada tiene que ver con, con sentimientos, con sentimientos negativos, insuficiencia, esté, violencia espiritual, entonces, ¿que nos pueden decir más de esto, ¿cómo son estos sentimientos que surgen, como los definen cómo los, describirían? ... los escuchamos

O: ah, bueno, yo, ah, siendo sincera, creo que sufro depresión desde que era una niña, y ahorita, los sentimientos empezaron a ser más abrumadores por la muerte de mi madre por COVID 19 y hace, dos meses el 17 de febrero falleció y durante su proceso de enfermedad, yo la estuve cuidando todo este tiempo así que fue algo muy difícil, hm, ahorita durante estos meses que han transcurrido, he perdido el apetito, el ánimo, las ganas de vivir. Hubo momentos en que me puse a pensar, que si mi mamá tenía insulina ahí en el refrigerador, a lo mejor me lo podía suministrar y provocarme algún coma diabético, lo que fuera, no sé, en mi cabeza estaba contemplando ese tipo de situaciones, pero dije, debo de mantener la esencia de mi madre en la tierra, aunque no sea creyente pero yo sé que ella ha de estar en un lugar mejor y aun así, los sentimientos de desvalorización siguen dentro de mí, actualmente estoy yendo al centro de integración juvenil y empecé con el tratamiento, me recetaron medicamentos para la depresión, antidepresivos y creo que, es una experiencia bastante dolorosa, creo que ninguna persona debería de sentir.

Observador: Bueno, primero M y luego B, en ese orden

M: a mí en mi caso, la depresión cuando me la diagnosticaron fue hace 10 años, yo estaba en la universidad. Yo toda mi vida me he caracterizado, por ser alegre, cantar, bailar, levantarle el ánimo a todo el mundo, yo nunca imaginé que podría tener depresión, la escuchaba mencionar y decía “¿Cómo es posible?” si, tiene todo. Yo, yo no fui de (audio inaudible), fue un solo día cuando, intente suicidarme, llegue a la cruz roja, del hospital me llevaron al psiquiátrico, yo no me había dado cuenta de que estaba pasando, fui a ver a mi familia, yo estaba estudiando fuera de aquí (audio inaudible)

M. C: (Inaudible)

D. B: Disculpa Mari, no sé si te puedas acercar más al micro para que te escuchemos mejor todos

M. C: Ah si, ¿Ahí me escuchan?

D. B: Sí, muchísimas gracias.

M. C: Ok, Ok. Me dejaron cita abierta, eso fue hace 8 años; yo pensé que ya estaba bien (Inaudible) Yo creí que ya estaba controlada. Porque de hecho una persona con depresión hasta ahorita tengo entendido y comprobado que pues, no es que “Te cures” sino es decisión de mantenerla al margen, reconociendo que tienes la enfermedad. Si no reconoces que tienes esa enfermedad o ese trastorno (Inaudible). Entonces, cuando uno reconoce que está enfermo, que tiene tal padecimiento, es más fácil identificar cuando te va a dar una crisis, cuando estás teniendo pensamientos muy bajos. Yo pensé que ya estaba bien; Hace nueve meses mi papá se suicidó, se ahorcó. ...Todos pensaron que yo era la que estaba diagnosticada en depresión, yo era la que estaba mal. Nunca imaginamos que mi papá también tuviera depresión.

Mi papá también era una persona muy alegre, mi papá daba conferencias para las madres de hijas suicidas, daba conferencias en las cárceles. Y estar con esta noticia créeme que si es un shock impactante.

Yo creí que lo manejé bien... después de 3 meses me di cuenta de que estaba en shock. Y ahora estoy diagnosticada con trastorno depresivo ansioso. Bajé muchísimo de peso, no puedo dormir, la comida no me sabe. ¿Sigo con mi vida? Claro que sí, pero... creo que, mientras tú estés consciente de que tienes depresión vas a estar más atento a ti mismo.

Ahorita que tengo depresión con ansiedad pues, tengo que volver a empezar a leer ahora cómo es todo esto combinado y pues también al pendiente de mí. Pero gracias a las meditaciones que no las he dejado, voy saliendo adelante.

Pues ahorita yo me atrevo a hablar de esto que me está pasando (Inaudible). Yo lo único que le digo que no hablan de eso "No se sientan solos, no somos los únicos. Hay muchísima gente allá afuera que tenemos esa sensación de sentir que somos una carga, pero no es así". Yo, de mi parte estoy para quien guste, el día que quieran hablar, o hablar y llorar, lo que quieran; aquí estoy para escucharlos.

(Inaudible)

D. B: B, ¿Querías compartirnos algo?

B. L: Hola, emm...Tengo depresión y ansiedad. Ansiedad creo que me la diagnosticaron a los 6 años, la depresión el año pasado.

Me recetaron paroxetina con risperidona creo, pero me cambiaron el medicamento hace unos meses por Escitalopram.

Por lo regular me da mucho apetito, siempre. Y a veces tengo mucho insomnio por las noches y no puedo dormir, o a veces duermo demasiado. Y... sinceramente, el suicidio si ha pasado por mi cabeza, muchísimas veces en muchísimas ocasiones, sobre todo el año pasado en la escuela; no fue la mejor época de mi vida.

Y... bueno... Planeado tal vez mi suicidio, no sé.

Muchas veces me siento sola, muy muy sola. Y, aunque mi mamá me apoya muchas veces, pero, no sé... como que no tenemos una buena conexión. Y... muchas veces he intentado, no sé; llorar y desahogarme con otras personas, pero no lo consigo. Y sobre todo llorar, es como si no pudiera llorar ya; Siempre que lo intento no puedo.

Coordinador: M. C, tienes la mano levantada, ¿Quieres hablar?

Observador: Tienes la mano levantada, ¿Quieres hablar o es desde hace rato que está levantada?... Ok, no te preocupes, gracias. ¿KY?, Adelante.

K Y: Bueno, por experiencia propia; tengo 17 años. Suelo ser un poco persuasivo, entonces la situación de darme cuenta del momento en que la depresión comenzó a entrar fue cuando tuve que alejarme de las personas con las que convivía en secundaria. Y bueno, de todo eso, pienso que para que yo me pusiera de esa manera; tan triste, tan deprimido, sin ganas de hacer nada, pasarme todo el día en la cama.

Y bueno, mi familia solía ser una familia muy pobre, bueno por lo que me cuentan, esa es la historia de mi familia, la "familia de película" pobre, en dónde tenían que conseguir su ropa incluso de la basura, sus zapatos de la basura. Sus familiares no apoyaban a sus hijos que, consecuentemente, son mis abuelos. Y eso al parecer es algún yunque que llevó cargando la descendencia de mi abuelita y que al parecer es incluso algo

mental que se adhiere a las generaciones futuras por lo que me he dado cuenta. Entonces, de ser así por ejemplo, mi madre que es una persona que se considera trabajadora, puntual en lo que debe de hacer y muy cumplida; que parece que es variado de esa situación que tuvo cuando fue niña, que no le daban atención. Mi abuela, que aún vive, siempre tuvo que trabajar para que ella y sus 7 hermanas; hermanos y hermanas que son mis tíos, pudieran tener un sustento. Derivado de eso, la atención que les otorgaba mi abuelita, que era una persona que no tenía marido; que ella prácticamente, constantemente se las arreglaba para sostener a toda la familia.

La atención que le daba a los hijos era mínima, entonces derivado de eso, las personalidades que veo en mi familia son variadas, por ejemplo, la de mi madre es como ya les conté; entonces eso afectó a mi personalidad. Consecuentemente yo también soy una persona que no tuvo un padre, una figura paterna. Al igual que mi madre y que mis tías. Entonces, me doy cuenta de que eso afecta de una forma considerable ya que, variado de la atención que no tuve de parte de mi familia; porque mi abuelita es una persona tradicionalista que dice “Tú dices que tienes depresión. No. Tú lo que tienes es flojera” y dicen cosas como “Ponte a estudiar, ponte a barrer, ponte a trabajar, ponte a producir”

Entonces, prácticamente son personas con las que no puedo hablar porque sé que no son capaces de entender la situación. Derivado de esto, yo tuve que buscar situaciones en las que no saliera afectado yo ni mi familia. Y bueno, gracias a esto fue que pude buscar ayuda, de forma virtual principalmente y obtuve muchísima ayuda. Se podría decir que mis problemas de depresión fueron de una forma bastante considerable curada por los medios de redes sociales y esas situaciones, porque las redes sociales si potenciaron mucho el hecho de que yo me sintiera de una forma y que me diera cuenta de cómo me estaba sintiendo. Porque me metí a una plataforma, que se llama “Tik tok” que por casualidad me encontré un día que estaba buscando el Playstore, la descargué y había mucha gente; empecé a ver muchos videos de gente bailando, etcétera; como se comienza. Pero poco a poco me fue empujando y orillando a un lado en el que había personas que decían comprender todo esto, que podían sentirlo y me he dado cuenta de que eso me orilló a que yo me refugiara demasiado en el arte; en la música, en la pintura y demás. Entonces, las redes sociales potenciaron mucho el hecho de que yo me pudiera sentir mejor. Para mí las redes sociales fueron algo muy bueno, es algo que, de no haberlo encontrado seguiría estando en el mismo hoyo porque mi familia pues... como tal no. Yo lo admito, y no culpo a nadie porque no pudieron tener lo que yo tuve; en las mismas épocas, por tales cosas y demás.

Entonces, aun así, es bueno que yo haya adquirido un teléfono, el internet y demás.

Pero bueno, las redes sociales si me han ayudado bastante, me refugié en el arte, en la música; Actualmente tengo un propósito gracias a eso, que es ser un artista, pero bueno.

Yo sé que es difícil porque yo lo he sentido y bueno, es algo triste pero cuando se tiene el deseo, por ejemplo, en mi persona, de salir realmente y de saber que si tú no te sales de ahí pues las personas no te ayudarán posiblemente. A quien le deberías importar es a ti y claro, digo, sólo tenemos una vida y es cierto; cada quien decide cómo vivirla.

Pero bueno, he llegado a muchas conclusiones, a las redes sociales también les debo mi afecto hacia la filosofía que ha sido una carga muy grande y tanto existencialismo y

tantas cosas que dice. Wow, mi propia existencia comparada con el universo es una cosa muy mínima y si nos ponemos a pensar en todas estas situaciones, la naturaleza suele ser algo muy absurdo pero inevitable. Para que un león pueda sobrevivir tiene que cazar, para que su presa del león pueda sobrevivir tiene que comer, tiene que consumir cosas. De ser así, es una premisa que tomé como reflexión de vida “El más apto sobrevive”

Y bueno, sé que la depresión también es un problema que afecta a nosotros los seres humanos por muchos factores, pero en sí, es un hoyo, es un agujero en el que, si no sales y si no tienes sueños y metas, te quedarás ahí; y si te quedas ahí pues, te consumirá el tiempo, te consumirá la vida y jamás realizarás nada.

Entonces, esa visión del cazador, que tiene que ser el más apto para sobrevivir, el más fuerte, me parece algo bueno, ya que así es ya que así es, incluso es así como los seres humanos, se han adaptado a la vida, se han puesto en la cima de... de la pirámide, y como hacen sus civilizaciones y demás, cómo han prosperado, entonces... no sé qué más decir, bueno, eso es todo... por ahora, gracias.

Coordinador: Muchas gracias

Coordinador: muchas gracias a todos los que van participando, algo que noto con todas las participaciones, o bueno esa es la impresión que me dejan, es que... hay un momento acogido, un momento clave, que propicia o desencadena, o incluso modifica sus sentimientos no?, modifica su condición, que impulsa o que, y luego, sí que, se puede decir así que impulsa estos sentimientos de depresión, ya mencionaron algunos, pero realmente me... nos gustaría que... profundizará más no, en ese momento que sintieron no? dentro de ustedes, cuál fue su sentimiento, su impotencia fue este.. angustia, fue nada, me, nos gustaría que hablaran o que podríamos indagar más en esto, eh... puede ser cualquier suceso que recuerden que sea pertinente para ustedes, para su vida, entonces, no sé si gustan platicarnos más a detalle... O adelante...

O: ah... en mi caso, recuerdo un... un suceso bastante... mmm... clave para mí, fue... el día en que... nos dijeron que... mi mamá había fallecido en el hospital, llevaba 20 días en tratamiento en casa, creyó que iba mejorando pero no, de repente pidió 7 litros de oxígeno de golpe y cuando llegó al hospital eh... estaba oxigenando a 72 con 15 litros de oxígeno, era bastante alto, he... cuando falleció mi mamá me acuerdo que esa noche no podía dormir, ya de por si todo el proceso había sido bastante agotador, como era la única persona que tenía conocimiento de enfermería porque había estudiado un semestre y medio en enfermería y seis meses en técnico de urgencias médicas, me dejaron a mí a cargo del cuidado de mi mamá, no sentí, tanto el apoyo de mi familia, ósea si monetariamente pero no el apoyo moral, porque es desgastante estar con... con una persona que necesita bastante cuidados, y que no sabes si en algún momento a otro pueda fallecer, es muy, muy difícil y más siendo mi madre, ah... cuando, esa... noche... estaba en el auto, sentía mucho dolor de cabeza y náuseas, me llamaron ah... del hospital, me dijeron que fuera, entre rápido, y la... de hecho tengo las grabaciones de... de todas las, pues es que me daban informes los doctores, y tengo esa grabación aún de cuando me dijeron que mi mamá había fallecido a las 4 de la mañana de un paro cardiorrespiratorio, esa noche estaba muy angustiada, y... es curioso por lo mismo que de un día antes, dos días antes había mejorado, habían disminuido los litros de oxígeno y... ya quería comer, he... nosotros creíamos que iba a mejorar pero no, he...

cuando me dijo eso, yo no lo creí, entre en shock y me dieron muchas ganas de vomitar me fui al baño, y lo peor de todo es que tenía que decirle a mi papá y mi hermana, porque es mi única familia mi familia central decirle que mi mamá había fallecido es bastante fuerte bastante horrible mmm... creo que eso detonó un momento de angustia de tristeza de soledad, no sabía qué hacer y... hasta ahorita se siente un vacío muy grande

Coordinador: muchas gracias por compartir O... A, adelante

A: am... en mi caso, mmm... pues... lo que... me llevó a la depresión bueno fue, como les había mencionado, la violencia psicológica por parte de mi pareja esté... mmm... bueno ven que les mencione que hace dos semanas algo que derramo, la gota que derramó el vaso em... fue el... el estar a... aguantando, pues si aguantando porque, estuve casi un año en... soportando... control por parte de mi pareja, manipulaciones, em... y... y bueno, ese día, ese día fue en su cumpleaños de, él, este... mmm... bueno, no sé si han escuchado que el que busca encuentra y yo encontré ¿no?, (risa forzada) entonces... pues eso fue la gota que derramó el vaso, y... y al otro día yo tenía, ósea yo... yo trabajaba, yo pedí mi día de descanso, para estar con él y al otro día llegue al trabajo, y... no aguante, me puse a llorar, em... dije vaya como una persona que dice amarte, te miente tanto ¿no?, entonces, am... todo se me junto, porque justo una semana antes de eso, yo había pasa... había, había pasado una situación en el trabajo, y... y en donde me humillo la jefa, me humilló de una manera, pues... (queja con sonido) no tan agradable, entonces bueno, viví una humillación desagradable, am... fuera de eso, yo no soy una persona, bueno si, lo era, pero como se vino desarrollando todo este tiempo, ya no soy una persona que ya salga, ya no tengo amigos... nadie, no platico con nadie, entonces yo al ver que no tenía a alguien con quien hablarlo, el ver cómo era la situación en mi casa... que no les importaba ¿no?, porque al menos todo este año, no he comido con mi familia, no como (comer), entonces... mmm... para ellos siento que no es una luz roja no, para ellos, yo siento, que es, que como dice, un compañero mencionó, que la familia piensa que somos flojos, entonces, am... yo al ver esto, dije, bueno... si me va a ir así, en el tema del amor, si me va a ir así en el tema familiar, si me va a ir así en el tema del trabajo, si me va a ir así en tema social... yo dije pues... que hago aquí, ¿No? em... todo el día estuve en mi casa, ese día yo le dije al jefe sabes qué dame un tiempo, déjame pensar. Me desaparecí una semana am... entre que tengo... aquí... una navaja (risa forzada), y... lo pensé tanto, estaba en mis manos, estaba en mis manos, estaba allí, lo tenía allí, fueron 3 días... muy, muy fuertes, mmm... no le vi sentido a esto... no, eso... ósea no, al menos todo este año no he visto un objetivo de vida, no he visto nada, no he visto cambios... no veo yo, nada en mí, no me siento atractiva, no me siento bien, no me siento... yo soy una persona que pintaba, yo ya no pinto, ya no me dan ganas... de nada, ya no disfruto, ya no disfruto un café, ya no disfruto una buena mañana, entonces (risa sarcástica), no lo sé, tal vez, mi situación no es tan fuerte, o no hay un objetivo tan fuerte, pero así me siento ósea, así me sentí, o me sigo sintiendo, no lo sé, tengo dos semanas que apenas estoy buscando ayuda ¿no?, em... pero si eso, eso, que me motiva a hacerlo es... el, todo, todos los cuatro aspectos que debe de tener un, un humano, familiar social, pareja... y personal, y yo no tenía nada de eso, o al menos para mí no funciona, y... pues, eso, es, eso es, mi, pues lo mío.

Coordinador: Gracias A, M adelante

M: En mi caso, la primera vez que me diagnosticaron la depresión, la verdad no recuerdo muy bien porque todo fue tan rápido, pero fue... fue en caso de amistades, este, pues como lo comentaba yo salí fuera de mi casa a estudiar, me fui a estudiar lo que era odontología que era lo que me gustaba, este con las personas con las que vivía yo siempre trataba de que estuvieran bien, hacia todo para que ellos estuvieran bien, entonces fue una traición de una amistad que fue muy fuerte que me hizo... ha... sentir la peor basura del mundo que mí, que por más que yo me esforzara que por que ellos estuvieran felices, por darles lo mejor, por ofrecerles (no se entiende) por apoyarlas (no se entiende) cuando lo por su familia, verme en las negras yo con el poco dinero que me mandaban, dividirlo.

Coordinador: M te perdimos la señal

M: ya... ¿en qué me quedé?

Coordinador: ¿Cómo, ¿cómo?

M: (levantando la mano), bueno, en mi caso fue una decepción por una amistad, cuando, cuando yo intente suicidarme, había, ido al psiquiatra que me ayudó mucho acerca del amor propio, ¿si me siguen escuchando?

Coordinador: si te escuchamos mejor, pero si quieres puedes apagar tu cámara para que vaya mejor la conexión si gustas

M: mi psiquiatra me apoyo mucho acerca de lo que es el amor propio, acerca de... primero ver qué es lo que yo quería, primer lugar todo el tiempo, toda mi vida, allí me di cuenta que toda mi vida era hacer lo que la demás gente quería, buscar la aceptación de todos, este... por el hecho de que yo siempre era alegre desde niña cantaba cuando me tocaba cantar en público, pues tenía que estar siempre sonriente, este... mi papá también era cantante, entonces... entonces no tenía ese derecho a sentirme triste, no tenía el derecho a llorar, entonces todo eso fue reprimido, entonces me imagino que eso fue en mi caso, la gotita que colmo, o sea que por más esfuerzos que yo hiciera nunca iba a estar feliz la gente, a mí me costó mucho, amarme, reconocer que la primera persona que importa soy yo, suena egoísta sí, pero a veces es necesario, es muy, muy, muy necesario, en el segundo caso, pues yo... se supone ya estaba mejor ya acerca de la depresión ya había dado pláticas, deje la carrera de odontología, porque no me gustaba, empecé a hacer lo que realmente me gustaba a mí, me metía a trabajar, me metí a un grupo versátil, cantaba en muchísimas partes, este... y empecé a hacer todo lo que a mí me llenaba, haciendo y allí me di cuenta, cuenta que haciendo todo lo que a mí me llenaba, allí estaba esa gente que realmente me apreciaba a mí, porque si tu estas en lugar donde no te gusta, donde no quieres estar es obvio que las personas que están allí, no van a encajar contigo, entonces allí es donde sentimos que no nos aprecian que no nos valoran no les caigo bien, me humillan, no me integran a ellos, entonces yo opino que lo primero que debemos hacer es darnos gusto a nosotros, estar en el lugar que amamos y deseamos nosotros, yo deje la carrera de odontología, me metí a estudiar pedagogía, estuve dos años dando clases en una primaria y ahorita tengo un año emprendiendo mi propio negocio doy clases particulares a pequeñitos y créanme que rodea... estar en el lugar que tú te sientes plena y te sientes feliz contigo misma te vas a rodear de la gente más hermosa y que es apta para tu bienestar aun a pesar de lo que paso con mi papá yo pensé después de que estaba... porque volví a terapias con un

psicólogo, este... pensé, me di cuenta que si me hubiera pasado esto, en otra situación me muero con él, me voy atrasito de él, pero... hay que aprender a ver las situaciones... nada más de acá, de, de nuestro lugar sin meternos en las demás personas. Sé que va a decir... van a decir es tu papá. Claro, es mi papá. Saber que tu papá es una persona alegre que, también, da pláticas para niñas con depresión, para padres de familias o de niñas que se han suicidado. Este... y que se ahorquen si es algo muy fuerte, pero... hay que amarnos, hay que valorarnos, hay que buscar personas con la misma sintonía, con la misma vibración. Ámense; ámense mucho y nunca, nunca, van a estar solos, siempre van a llegar la persona indicada en el momento indicado para echarnos la mano. Por ejemplo, en este caso, a quien llegó el mensaje para esta sesión o para estas pláticas, entre más hablemos de nuestros problemas, entre más hablemos de cómo nos sentimos, más lo reconozcamos, más vamos a poder manejar de salir adelante. Todo pasa por algo y para algo. No hay que preguntarnos ¿por qué me pasa esto a mí? Simplemente hay que preguntarnos ¿para qué me está pasando? Porque no nos mandan cualquier cosa. Las personas más fuertes, créanme, que a veces somos las que más sentimos, las que más lloramos, las que más reímos. Pero así somos súper, súper, valiosas. Es todo.

Coordinador: muchas gracias, M.

Como ven, sobrepasamos un poco el tiempo planeado, entonces, eh... vamos a empezar cerrando la plática. ¿Quisiera comentar algo antes de terminar?

Observador: Por ejemplo, la compañera O, no sé si... este, quieras compartir. Porque tienes la mano levantada.

Grupo: no... se me habrá olvidado quitar la opción.

Observadora: Sí, es como... este... menciona nuestro compañero Rafael, este... habíamos, eh, mencionado que la sesión iba a durar aproximadamente una hora, dependo cómo... cómo, íbamos avanzamos. Pero en este momento ya estamos llegando al cierre y como lo mencionó mi compañero, pues, unas últimas palabras que quieran compartirnos en esta última sesión. Adelante.

Observadora: adelante, M.

Grupo: Bueno, pues, yo... primero que nada agradecerles, agradecerles por haber, este..., pues, ahora sí, aparecido en mi vida. Darme la oportunidad, también de dar mi experiencia. Y decirles a todas las personas que ahorita mostraron sus experiencias, que aquí tiene una amiga; no sé... en lo que yo pueda ayudarles: algún consejo, alguna vivencia que pueda contarles, aquí estoy para ustedes. ¿Ok? Este... pues, tienen una amiga en Michoacán, amigos. Que tengan una linda noche.

Coordinador: muchas gracias, M.

Observador: ¿A? Adelante.

Grupo: gracias, pues... yo también quería agradecerles a ustedes y a la chica que ahorita nos está ofreciendo su apoyo. Emm. Pues nada, espero que, así como hacen estas pláticas no dejen de darles continuidad, ya que ahorita hay pocas personas, pero yo apuesto que hay más, incluso más jóvenes. Emm. Aunque sea en línea, hacen

mucho, o sea, ayudan mucho a que nos escuchen y... bueno... no sé, gracias y espero poder entrar en la siguiente plática con ustedes.

Coordinador: Al contrario, gracias por participar, Alexa.

Observador: Igual no sé si O, igual lo mismo pase, eh, se quedó levantada la mano. ¿o también quieres compartir algo?

Grupo: amm. Creo que... eh... Agradezco mucho su ayuda. Ehh. Es un gran día para poder nosotros, que somos unos pocos integrantes (ininteligible), en verdad es una... es algo muy importante para nosotros el ser escuchado y, pues, esta información pueda ser para su materia o (ininteligible). Me llevo una experiencia un poco más (ininteligible) y puedan unos buenos psicólogos en el futuro que puedan ayudar a más personas como nosotros.

Coordinador: muchas gracias.

Observador: Sí y por último queremos recordarles que tenemos las siguientes sesiones, el otro sábado igual a las 7 de la noche, y vuelvo hacer la invitación, están cordialmente invitados. Eh. Y antes que nada creo que, también, nos queda muchísimo que agradecer a todos por compartir muchísimas vivencias y se lo agradecemos muchísimo en verdad. Y, no sé los compañeros, por último, ¿quieren agregar algo?

El compañero.

Coordinador: Ay perdón... Espero escucharme. ¿Me escucho?

Observador: muy bien.

Coordinador: Pues nada, Igual, nuevamente a los chicos, chicas que estuvieron en la sesión, agradecerle justo la apertura y compartir de sus experiencias más allá de servirnos para un... eh... documento, como nos decía O, creo que es muy importante también el... el... el qué tanto les sirve a ustedes, el qué tanto un espacio de plática se puede convertir en un momento en el que... eh... puedan... liberar un poco el... el sentimiento, el compartir experiencias también puede ayudar a las demás personas, y bueno, igual la invitación, les reitero lo que dijo el compañero, la invitación los siguientes dos sábados. Esto es más que nada para que... digamos, se empiece a romper un poco el hielo entre todos nosotros y puedan conocernos a nosotros como coordinadores, entre ustedes como grupo y... eh... bueno, después de las tres sesiones eh... pues, está todavía la propuesta de sesiones individuales que les contaremos más adelante. Nuevamente, muchas gracias.

Coordinador: Igual, nuevamente, muchas gracias por participar, por estar aquí, por brindarnos su tiempo esta noche de este sábado, sabemos que hay muchas cosas que hacer, pero les agradecemos que estén con nosotros. Y también agradecer cada palabra, cada historia, agradecer cada cosa que nos contaron, creemos que la gente se llega, se entiende escuchando. Así que le invitamos a seguir platicando, a seguir eh... brindándonos la oportunidad de escuchar sus historias, sus palabras, escuchar sus ideas el siguiente sábado... bueno, los siguientes sábados. Y esperamos verlos y conocer más de ustedes y que nos conozca más de nosotros, ya que... bueno, que, como psicólogo, conociendo a las personas, vamos a tener más experiencias y nosotros nos van a ayudar mucho a nuestra formación. Muchas gracias.

Grupo: gracias, hasta luego.

Observadora: sí. Bueno, este... igual antes de terminar de terminar yo quisiera, eh... Les comparto más bien mi número; aquí pongo un mensaje y este... estoy pensando en abrir, este... un grupo de Whats para comunicarnos y para también mandarles las ligas de... las reuniones, las próximas reuniones que vayamos e igual este... pues, también como un grupo para pues... si en algún momento lo necesitan, pues, hablar. ¿no? Bueno, ya les comparto mi número.

Coordinador: bueno, muchas gracias por estar aquí. Igual si anotaron el número de mi compañera. Eh... un mensaje y los agregamos, y nos quedamos de ver el siguiente sábado a las 7. Igual cualquier cosa por el grupo si no pueden asistir o si quieren invitar a alguien, también se está permitido. Así que, muchísimas gracias.

Observadora: adelante Maricruz.

Grupo: se me olvidó apuntar tu número y se me borró de la pantalla. ¿me lo puedes mandar, por fa?

Coordinador: ¿tienes el flyer?

Grupo: ah ya.

Coordinador: Sí, en el flyer que les pasamos este... están los números de los 4; a cualquiera de los 4 pueden mandarnos su mensaje y ahí nos dicen si quieren estar en el grupo.

Observador: muchas gracias, nos vemos el próximo sábado, y cuídense muchísimo.

Fin de la sesión.

Segunda entrevista

Fecha: 22 de mayo del 2021. Hora: 19:09 pm

Integrantes del equipo: Zurisadai y Armando como moderadores, Daniel y Rafael como observadores

La entrevista se realizó a 8 participantes los cuales no se pondrán nombres completos para procurar su privacidad. El conversatorio abrió con la pregunta “¿cómo les fue en la semana, ¿cómo se sintieron?”

Inicio

K: Mmm... bueno, eh... yo soy la primera vez que estoy aquí en sesión, am... mi nombre es K, pero... bueno me gusta que me digan N, y esta semana para mí... este... ha estado llena de emociones, y también un poco de estrés, de tristeza, eh... por muchas cosas que me han pasado, y pues... bueno, eso sería todo, creo.

CL: Bueno

Coordinador: Adelante, adelante

CL: Eh... Mi nombre es CL, digo... este, toda mi semana estuvo también, así como la compañera eh... o de emociones, he sentido las emociones digo... de tristeza, de angustia eh... un poquito de... de, desespero, de enojo, y pues... pues eso es lo que a mí... me aborda, ¿no?

Coordinador: Adelante, gracias CL, gracias K, adelante CA

CA: Hola mi nombre es C este... es la primera vez que estoy aquí, y... bueno principalmente algo que deben saber de mí, es que soy una persona transgénero, soy un chico trans, y... bueno, este... mi semana estuvo. O sea... Hubo muchas emociones en mí, también ¿No?, o sea, pero principalmente, no sé, ósea... no, no, no, no siento que sea tristeza, siento que sea... siento que es cansancio físico, físico como mental, o sea, he estado así, o sea, estoy cansado solamente, me siento muy cansado, muy cansado.

Coordinador: Gracias CA, adelante alguien más, siéntanse libres de hablar de lo que ustedes gusten, como se sientan.

Coordinador: Adelante O

O: Ahhh... bueno cuando, el tratamiento que me han dado en el centro de integración (inaudible)

Coordinador: O ¿Sigues allí? Te perdimos, disculpa

O: no te preocupes, con lo que ha sido en el tratamiento...

Observador: O, te estamos escuchando mal el audio, no sé si, si puedes apagar tu cámara para escucharte mejor, te estamos escuchando un poco trabado

O: Okay

Observador: Por favor, gracias

O: Eh... lo que ha sido mi semana, ha sido... extraña por los antidepresivos que ahorita estoy consumiendo, me han provocado un poco de... bienestar, am... me... de repente el jueves me empecé a sentir con un poquito más de energía, de querer hacer las cosas, pero ayer... nada más escuche que mi familia, volvieron a decir que... bueno, de algún modo no tan... directo de... que soy una carga para ellos por tener depresión, que me bajo bastante el ánimo y hoy, bueno anoche me puse a llorar. Hoy sentía la sensación como si en mi pecho, estuviera algo atorado, y me costara respirar he... en este... en estas dos semanas siento que son cruciales porque me voy a cambiar de ciudad estaba pensando, en dejar a mi familia, porque me hacen demasiado daño, eh... y no puedo avanzar con sus pensamientos de ellos quisiera ser una persona más independiente, y superar mi depresión y si ellos no me apoyan, pues... creo que sería lo mejor para mí.

Coordinador: si k creo que fue una semana difícil la que pasaste, pero pues, me da muchísimo gusto que lo hayas compartido, y como vuelvo a recalcar este es un espacio, y... esperemos que se respete todo lo mencionado aquí, y... y una vez más gracias, gracias. ¿Eh... alguien más?

Coordinador: M delante M

M: bueno, primero que todo, buenas noches a todos, gracias por aceptarme en este grupo, y... pues bueno mi semana estuvo... algo... digamos que un poco... estresante, algo también estuve, deprimida, quizás un poco, no sé, me... cuando estoy sola, me cae como esa, esa trezadera de hacer las cosas bien, si no las hago bien, si eh... es bueno, seguir estudiando, no se... siento que es como la carga muy pesada, a veces siento que no puedo más y... últimamente he tomado como una actitud que... todo me molesta, em... soy grosera con casi todas las personas que me rodean, soy... antipática, no todo el tiempo ando con mal genio, no sé a qué se debe, pues no se si es por el estrés, o porque ... simplemente no sé, pasa, muchas gracias.

Coordinador: gracias m, muchísimas gracias. ¿Alguien más? digo es el momento para sacar eso que tenemos, que pasamos en la semana,

Coordinador: Adelante CA

CA: Soy yo otra vez, perdón, si perdón, bueno yo principalmente, siento que mi cansancio viene porque, ósea por ejemplo, no se siento que todos los días, se unen para hacer como un sofocante bucle, ósea, mi depresión se hace más , y más, y más, y más pequeña, porque siento que... bueno no siento si no sé qué la depresión no puede... no puede borrar los recuerdos, porque tus recuerdos siguen estando allí, pero no sé, es como si la depresión esté borrando todo aquello que me hizo feliz, y no puedo ya sentir nada, ósea no, cuando estoy triste ya no puedo llorar, cuando me siento feliz, este... no se, hay una voz en mi mente que me dice que no puedo estar feliz, que ya no puedo estar bien es un lugar, o sea el ambiente de las personas ya me molesta, quiero estar dormido todo el tiempo, este... no, no como mucho, y... no sé, es... es como una enfermedad, siento que esto me está acabando poco a poco, así, o sea la depresión me está acabando así literal, es como si... como si me estuviera muriendo pero... lentamente, ósea, lentamente me estoy provocando una muerte, y es así ósea me siento cansado, principalmente cansado, cansado por, por muchas cosas que no puedo explicar, porque son tantas cosas las que me irritan por las que me siento triste, ósea por que todo mundo me dice, no es que tú eres muy valiente, es que tú eres muy fuerte, es que tú... no se ya me canse de que todos me digan que soy valiente, que soy fuerte, que yo puedo, ya me canse de eso, simplemente ya me canse de todo eso, no quiero eso.

Coordinador: Gracias CA. Vas K, y de allí CL

K: no eh... yo ya hablé simplemente creo que se levantó la mano, disculpa.

Coordinador: si no te preocupes

CL: Hola digo, respecto a lo que menciono el compañero eso es muy cierto, a mí en lo que me está pasando, que... este, que yo ya no puedo llorar, que yo ya, el sentimiento que tengo es tristeza ¿sí? a la vez este también siento como él, que... una sonrisa de un compañero, una plática digo... ya, ya no me interesa ya no, no me siento atraído a una conversación con...con personas, ¿sí? Este... así como él yo he perdido peso, eh.... Me he sentido cansado, em... más, más con sueño, y... lentamente, lentamente yo también estoy perdiendo la...Este.... El de seguir adelante, lentamente yo... yo estoy muriendo en vida, no sé, no sé si sea la palabra que... pero realmente es lo que yo siento que debes de disfrutar la vida, digo a mí ya me está pesando, me está pesando mucho, de salir a trabajar, eh bueno ahorita hay... me metí a la escuela, para... para,

entretenerme y entretener la mente, pero a la vez como él dice en algún momento ya estás solo, eh... viene todo eso, vienen todos los recuerdos, viene todo, todo lo malo, eh... y pues eso es una sensación muy, muy fea, eh... tener que estás cansado de todo ¿no? lo único que quieres es dormir y pues a la vez quedarte allí en ese sueño es lo que yo tengo, y es lo que yo esté, esa es la sensación que yo tengo ¿Si?, y por mi ahorita sería todo.

Coordinador: Si CL, muchísimas gracias alguien más quisiera compartiros su semana, claro si gustan por supuesto.

Coordinador: ¿B?

B: hola y... mi semana no ha sido muy productiva, pero estoy bien, esta semana ha ido bien solo con dolor de cabeza, igual no si a alguien más le pasa que, eh... me, siempre, siempre que me da como ansiedad, veo, a... siluetas de personas cerca de mí, y ah... solo eso

Coordinador: O, Adelante

O: Lo mismo que a B le está pasando, sentía ayer una sensación de que había... sombras pasando cerca de mí, no sé si sufrí un... un ataque de ansiedad después de haber escuchado eso de que... bueno eso de que mi mamá falleciera, se pusieron las cosas más complicadas, así que... quisiera poder apoyarlos pero realmente me cuesta mucho trabajo ser productiva todo el tiempo trato de ser más productiva, trabajo, hasta trato de arreglarme y todo, aunque me pesa mucho, pero... quisiera que nadie me molestara, y estar en mi cuarto descansando y no volver a despertar.

Coordinador: Alguien más que guste hablar o ya. Pues eh... antes que nada, pues... de nuevo agradezco, parece que fue una semana... muy larga para varios de nosotros y los que estamos aquí en este grupo. Eh... yo quisiera decir eh... o, o quizá devolver a, a este grupo que, que estuvimos la sesión pasada y... los nuevos que están integrándose, pues también, nos gustaría que compartieran un poco también su sentir respecto a esto, en la sesión pasada hablamos de, de muchos temas, el grupo hablo de bastantes temas, que se nos hizo muy, muy importantes, y queríamos consultarlos con todos ustedes, y bueno, mencionaron mucho el punto de la familia, ustedes que consideran eh... estando, estando... pues con estos padecimientos, estos sentires que nos expresaron hoy en esta semana, de sentirse, eh... pues, pues ¿cómo podría decirlos?, deprimidos, cansados, con dolores de cabeza, ¿creen que la familia tenga algo que ver con este sentir,? ¿Creen que su familia como tal, individualmente de cada uno, creen que su realmente pueda influir en su día a día?

K: mmm... bueno en cuanto a la pregunta que haces, considero que si, en mi caso este... lo puedo confirmar que si em, mi mamá especialmente, como que a veces me dice cosas que... que me hieren, y no es desde ahora, sino que yo desde que recuerde, desde que tengo memoria, he sufrido de mucha violencia psicológica de parte de mi mamá, y actualmente... también estoy sufriendo violencia psicológica de parte de mi papá, entonces... el ambiente que... en el que vivo no me ayuda, a pesar de que voy a terapia eh... y bueno antes también tomaba medicación, y bueno ya la deje, ya me la quitaron, porque antes estaba mucho más afectada, me afectaba mucho más, entonces ahora ya no, ya... pues ha pasado mucho tiempo que estoy en terapia, y por eso me quitaron los medicamentos, sin embargo eh... mi familia, no es de mucha ayuda, en

todo esto... y pues cada día que estoy aquí a veces.. pues, recibo... como... me insultan y me dicen lo que sea, y se descargan conmigo de todos los problemas que ellos tienen, problemas con mis hermanos, problemas entre ellos y como soy la que siempre paso en la casa pues... como que siento que... todo el estrés, todo el enojo que sienten entre con ellos, se lo descargan conmigo, y se desquitan conmigo prácticamente, y ya... eso.

Coordinador: Si muchas gracias

Coordinador: Gracias K, este... B había levantado la mano, no sé si quiera comentar algo B

B: este... creo que la familia, muchas veces nos hace daño y a veces es mejor alejarnos de... ellos por nuestra salud mental en mi caso, mi familia no es la mejor familia, y bueno mis papás igual tienen discusiones a menudo y... eso creo que me afecta igual, y si, solo eso.

Coordinador: Gracias

Coordinador: Gracias B, continuamos, CL, adelante

CL: si muchas gracias, bueno en mi caso yo ya tenía mi familia ya formulada, eh... tenía esposa y tenía dos hijos, eh... desafortunadamente, digo, este llegamos a esa costumbre ¿no?, entre parejas, (inaudible) eh... aquí el tamaño grande fue cuando yo perdí el trabajo, (inaudible) en lo que es, en lo que era es sustento económico... entonces allí yo empecé a... este...Que se fueron, eh me dejaron, este, se perdió el núcleo de la familia y ahorita en verdad, digo no me siento tan seguro, ¿no? Digo, sí me han venido a ver mis hijos, yo no digo que no, pero, han venido cuando ellos quieren, cuando ellos requieren algo, entonces, este, si me afecta, y me afecta más en las noches porque, como les comento, yo en las mañanas me voy a trabajar y en las tardes me voy a estudiar, pero ya en un momento dado de estar solo, es cuando ya me pega más, porque, porque yo era el que los animaba, el que los mandaba a un deporte, que, era el duro de la familia, era el que "tienes que estudiar, tienes que mejorar, tienes que hacer esto" eh, sí era duro, lo reconozco, pero también, tenían beneficios, como, al momento que me entregaban sus calificaciones yo, este, yo los premiaba, si me sacaban un 10 yo les compraba su teléfono, les compraba esto, les compraba el otro. Yo siento que todo esto fue a raíz de que perdí el trabajo, todo esto cambió, tanto que yo estaba tan cerca de ellos que ahorita me está pegando, ya van, tres años, tres años de mi separación, pero de todos modos me está pegando cada día más. Desde ese entonces yo ya no soy yo, yo ya me perdí, me quiero, este, superar, sí, quiero, trascender, sí, pero hay veces que como dice la compañera Ka, pierdes la noción pierdes la privacidad en ti, y es cuando te vienes para abajo, y es cuando, el cansancio la fatiga, el enojo con las personas, se da más. Es mi pensar y también, en lo reciente, yo también perdí a mi madre y ahorita, mi padre está un poco grande y tengo que también ser el sustento de aquí, tengo que ser el fuerte de llevarlo al sol, de hacer la comida y muchas cosas que también es lo que me está provocando la ansiedad, llegar y estar encerrado y totalmente no, no poder... ¡vamos no sé qué hacer!, no, no le echó la culpa a mi pareja porque el problema yo creo que es cuestión de dos, pero desafortunadamente a mí me está pegando más, tengo entendido que ella, ya ahorita tiene pareja y tiene esto, y aunque no estemos ya, se siente, se siente el abandono, se siente que, realmente, no tienes

dinero, tú no eres nadie, y esto ahorita es el pensamiento que yo tengo, perdón y creo que eso es todo

Coordinador: Gracias CL, por compartirlo, es muy interesante verlo por ese lado, ver a la familia no solo como papá o mamá sino también verlo como hijo, agregar pareja, porque al fin de cuenta también se agrega a la familia. ¿Alguien más quisiera, tratar de responder la pregunta que sugerimos?

Coordinador: OD, adelante

OD: bueno, ah en caso yo, siendo hija y hermana, no sé si, a veces me pongo a reflexionar si en verdad estoy tomando una buena decisión porque, yo quiero hacer mi vida, tengo 22 años, yo quería estudiar enfermería, quiero seguir estudiando, quiero seguir preparándome y ser alguien que pueda tener una quiero ser alguien que tenga una tranquilidad y una paz, pero, mi familia influye mucho, influye mucho en la depresión porque realmente en toda mi vida, nunca me han bajado de palabras peyorativas y, siempre me han bajado mi autoestima hasta el suelo, nunca he sentido el apoyo hacia mi papá o mi hermana mayor, nueve años mayor que yo, y ellos siempre han sido muy duros conmigo, la única que estaba apoyándome era mi mamá, lo que ella podía, porque era ama de casa, pero, ahorita que estoy con mi papá, mi hermana y el esposo de mi hermana que, digamos, mi hermana agarro una, versión de mi madre, al casarse con una persona igual que mi papá, veo su violencia entre los dos que, se pelean, a veces llegan a hacer sentir mal a su hijo de cinco años y a mí me pesa más, en algún punto yo quiero irme, quiero viajar a otra ciudad, trabajar, y salir adelante por mis propios medios, porque cuando yo les pedí ayuda ellos no estaban, incluso cuando mi mamá estaba enferma ellos sentían miedo y yo tenía que afrontar la situación a mi edad, escuchar que iban a entubar a mi madre o que iban a o que bueno, lo que me dijo la doctora "tu mama falleció a las 4 de la mañana" ¿cómo iba a afrontar eso siendo la hija, la menor? tuve que amarrarme el estómago para tener que decir a ellos , hasta me empujaron, y en algún momento empecé a dejar de comer, porque sentía que para ellos, yo solamente era una carga y que no merecía comer, por lo mismo que ellos han de pensar que no estoy ofreciéndoles nada, no estoy siendo alguien productiva para ellos, así que, después creo que es válido el no comer, creo que eso sería todo.

Coordinador: como, ¿quién va compañera?, de los participantes

Coordinador: ¿MI?

MI: Sí señora, quizá me identifico un poco en el sentido que, cuando, crecí, digamos que, de una forma, muy fuerte y brusca, desde pequeña tuve un trato, muy fuerte con mi papá, ya tenía malos tratos, psicológicos y, cuando, estaba ya, mucho más pequeña, pues, bueno, desde que tengo memoria, ya tenía, esos malos tratos en el colegio y ya estado en sexto, séptimo grado ya teniendo, un poco más grande, ya sabiendo cuales eran las cosas buenas o malas , pues va me iba dando cuenta de todo esto, iba muy mal, en el colegio iba muy mal, y eso me afectaba demasiado. He pasado por siete psicólogos en el colegio, en la fundación y yo sentía que eso no era algo que me ayudara tanto, y yo decía que, al yo contarle las cosas y al que ellos me dijeran algo a mí, pues eso no me iba a ayudar en nada, eso no haría que yo olvidara todo lo que yo viví, y bueno, con todo respeto, seguí creciendo con eso y fue algo que me afectó full, o sea, demasiado, yo era una niña que quería el amor de su papá y cuando yo veía algún video

o veía un afecto entre padre hija, pues podía estar en el lugar que fuera yo, iba en llanto porque en realidad yo quería tener ese amor se puede decir que yo, nunca tuve ese amor de papá, el que yo siempre quise, siempre fue gritos, regaños, si yo me reía estaba bien, si yo, no hablaba estaba mal, perdón, si yo salía estaba mal, si estaba en la casa estaba mal, y bueno, llego tal punto que, todas esas cosas fueron afectando tanto que, me coloque, digamos, frente a algo, desobediente, o sea, yo salía y, si menos me demoraba era malo y si salía mucho me decía que estaba, vulgarmente, algo, alborotada, y entonces, esas palabras me afectaron demasiado, demasiado demasiado y, ya tenía pensamiento como suicidas digamos, ya, soy una persona que le gusta dibujar mucho, entonces, ya yo dibujaba cosas como, en un cuarto encerrada en donde quería yo matarme, y llegó un punto en que tome un cuchillo y lo puse debajo de mi almohada y pues, bueno fueron cosas, muy fuertes, entonces yo quizá quise correr de ahí, yo le decía a mi mamá, que yo no quería vivir con él, hubo un momento, un día, en donde yo me encontraba en un cuarto con mis amigas y de repente él bajó de la nada y me pegó, me pegó dos cachetadas de la nada, y como estábamos en la terraza de mi casa muchas personas salieron y fue algo vergonzoso, tanto para mí como para muchas personas también, ya, en el barrio donde yo vivía sabían cómo era mi papá conmigo y bueno, ese día yo le grité que yo lo odiaba mucho, que ya no quería vivir con él y bueno, el me partió la boca, me hincho la cara, al otro día amaneció toda destrozada, y pues, mi mamá tomó la decisión de ya no vivir más con él, eso me afectó mucho y también que había muchos problemas con él, entre mi hermano y él y como había muchos problemas en mi casa, entonces me crecí en ese ambiente como de discordia y por ejemplo hoy en día, las peleas me dan muchos nervios, si veo una no sé dónde meterme, eso me da muchos nervios, no quiero que un niño tampoco presencie una, o sea ahí en frente de una pelea porque no quiera que sienta eso que yo sentí. También, recientemente, falleció un tío, hermano de mi mamá, muy allegado a mí, lo quería como un mejor amigo y no puedo hacer nada, porque aquí está mi mamá y no quiero que como que ella se sienta mal como que recuerde y bueno, es algo que me ha dolido demasiado y no llorar y bueno, eso es todo lo que tengo que decir por ahora

CL: Bueno, la pregunta que mencionas, yo te puedo decir que si, que si influye mucho, al momento, de que tu tienes tu familia, y te apoyan y hacen todas sus tareas, creo que ese núcleo, es un verdadero núcleo, es una familia feliz, este, cuando empiezan a desintegrarse cada quien por su lado, este, pues yo creo que, pues ya es tristeza, no, eso influye en tus emociones, en tu forma de pensar, porque desde el momento que tu vas a trabajar, tu ya llevas problemas de tu casa, o de tu soledad o problemas como mencionan, ya tu mente empieza a trabajar, tu mente empieza a pensar cosas duras, como la compañera que menciona, estuvo a punto de suicidarse, eh, y bueno, yo estuve con un psiquiatra, porque, me paso algo, algo similar, pero a mí me pasó en el momento del trabajo que, yo era de, gente de traslado de valores, entonces en un asalto, con armas de fuego, mis nervios empezaron a fallar, estuve medicado, estuve con la clonazepam porque, bueno no fue un asalto, fueron varios, entonces, todo el estrés se empieza a acumular, entonces, del trabajo lo llevas a la casa y de la casa lo llevas al trabajo, entonces tu ya no estás viviendo, tu ya sólo estás buscando un problema, entonces yo siento que si, que el núcleo de la familia, este bien, tu vas a estar bien, vas a ir a trabajar, vas a ir hasta contento a trabajar, no vas a ir con ese dolor, pesar, de “ay, me toca ir a trabajar” , bueno, yo por lo que viví, la separación, pues yo le echaba ganas, el chiste es que se fueron y no han venido, o vienen de visita de doctor, pues si

te pega, te pega mucho porque realmente, creo que no fui tan malo, creo que, me daban todo lo que ellos me pedían en su momento, ahorita desafortunadamente estoy de nuevo, estoy estudiando porque me ayuda en no pensar, tonterías, en no pensar cosas malas, pero en el transcurso de las nueve, diez que ya, estás acostado, es cuando tu mente te traiciona, empiezas a generar ideas, dudas, problemáticas, fantasías, entonces, si afecta mucho, afecta en el trabajo, me afecta en mi salud, de hecho baje 15 kilos, y ahorita estoy en un psicólogo y realmente, le comento y no veo el progreso, no veo el que me ayude, o sea dice, “no sabes que, ya es una hora, ya termine, tu, tu turno” me meti a este grupo porque realmente yo pienso, que es el apoyo que yo requiero, y que requerimos todos los que están aquí y digo, yo ya no estoy viviendo, yo ya estoy simplemente muriendo en vida, o sea, es algo que tengo que salir, y no sé, disculpen, sería mi participación.

Coordinador: Gracias CL, ¿Ka, querías decir algo?

Ka: bueno, eh, también quería acotar algo que no dije al inicio, y como dijo mi anterior compañera, a mi también me afecto mucho esto de que mis padres discuten, pues, discuten a diario, también el hecho de ver como maltrataban a mis hermanos, yo soy la menor así que, yo veía cuando era pequeña, como mi papá les, maltrataba a mi hermanos y muy, muy fuerte y ahora de adulto como que me da mucho miedo, ansiedad y nervios escuchar alguien que está peleando o alguien que está discutiendo o si alguien me intenta como un poquito alzar la voz siento que ya, me va a hacer daño o, tengo miedo, tengo mucho miedo y también a las personas que tienen cierta autoridad como que les tengo mucho miedo, y pues también, mi familia, no me ha apoyado tanto incluyo ellos, por todo lo que me han dicho, dicho me han arrinconado como a... a tener muchos pensamientos suicidas, este... y pues, como he intentado suicidarme como cuatro veces, y he llegado al hospital, a la sala de emergencias, me han... lavado gástrico, todo eso. Eh ... y pues sí. sí ha sido difícil para mí. De hecho, no, no me apoyan, y más... eh cuando... Recuerdo cuando tenía dieciocho años, yo por primera vez les comenté a mis padres lo que me había pasado en mi niñez. Y lo que fue el detonante de todo esto, porque me sintiera así, que... bueno... yo fui abusada sexualmente cuando yo tenía cinco o seis años, no recuerdo muy bien, y cuando yo les comenté esto mi mamá como que... no reaccionó como... reaccionó una mamá amorosa, ¿no? Sino que... pues, me dijo, pero no te pasa nada y sigues viva. Y ya. Como que este... (se queda callada) Así... y le conté eso, no fue una reacción como que... buena. Mi papá simplemente se quedó callado. Y los siguientes días que... quería estar conmigo lo utilicé (corrige)... utilizaba eso en mi contra y decía: pues ojalá y te hubieras muerto, ojalá y te hubiera matado esa persona, dice, ya no nos molestarías. Y eso es lo que siempre... eh, pues, mi mamá me dice. Como que: quisiera que te hubieras muerto. Incluso si... yo supiera que... estuvieras... supiera... desde el principio que... este... ibas hacer así, yo misma te hubiera matado. O sea... Y eso es lo que más me afecta... a mí... eh... es lo que me arrinconó a intentar suicidarme, porque decía, este... bueno, si mi propia madre no me quiere, porque no... eh... ¿por qué seguir viva? Digo ya... conceder su deseo de ya... de ya no tenerme. Y mis propios padres me han bajado totalmente el [la] autoestima y como que... diciéndome muchas cosas (suspira) qué, pues... no quiero recordar, pero, bueno... mucha violencia psicológica hacia mi persona. Y eso les quería compartir.

Coordinador: Sí, muchas gracias. Y bueno, esta pregunta... eh... se sugirió, porque, pues... eh... hemos estado... como saben... (lo interrumpen).

Coordinadora: perdón... este... disculpa Armando. Iba OR y de ahí CA.

Coordinador: adelante.

OB: Hola. Buenas noches a todos. ¿Sí me escuchan?

Coordinado: Muy bien. Buenas noches.

OR: Buenas noches. Bueno, pues, yo creo que sí tienen razón ustedes ¿no? Eh... influyen mucho, mucho, mucho la familia. El ser hijos y después ser padres. El ser hijos a veces no comprendemos ¿no? Muchas cosas, más si estamos muy chicos eh... pues bueno. Dices, ¿qué pasa? ¿por qué pasa todo esto? ¿no? Y más cuando vemos que, pues, tenemos madre sumisas, papás que... pues, realmente... eh... tú chico y ves eh, tanta violencia en casa y tú dice ¿por qué?, ¿No?, ¿Por qué está pasando todo esto? ¿por qué mi madre no se defiende? ¿Por qué llega tomado y después de darle una su... una zumba a ella después sigue con nosotros? Entonces... todo eso de chico lo vas, así como acumulado ¿no? Pero, pues, bueno. Va pasando el tiempo. Tú creces, tú formas ya tu familia y ahora te toca a ti. Y es bien difícil ¿no? Ya cuando, ya tú tienes a tus hijos dices ¡ay caray! Híjole... a veces... eh... entiendo a mis padres, a veces no los entiendo ¿no? Y a veces digo... y les digo a mis hijos, yo no quisiera ser como ellos ¿no? Y a veces me dicen ellos: a veces como que tú eres igual, como tu mamá. Y digo ¡dios, no! No quisiera seguir el mismo ejemplo, los mismos trazos de... de mis padres ¿no? Y... yo me ponía a pensar: bueno, ya que después de que yo ya como madre el tener a mis hijos el después hacer memorias y decir: bueno, mi padre llegaba así, llegaba muy tomado, llegaba hasta el gorro y era mucha violencia intrafamiliar ¿no? Yo, pues, siendo la mayor, pues, trataba de, igual, ponerme ¿no? Dije, no, no, no papá, no toques a mamá, o sea, ve la ¿no? Y yo estando en casa, pues, veía tantos hermanos que teníamos y, pues, la pobre ahí en casa pues a jodía a todos, parejo. Y él, en el trabajo que estaba, desgraciadamente, cuando yo ya estuve grande y vi cómo era su trabajo, pues, era muy estresante. Y yo digo era un foco o era... un des estrés, para él. el llegar así tomado. Pero lo que no... cómo les diré... no comparto el que ese estrés o tal vez lo que él pasaba en el trabajo iba y lo desquitaba en casa. Y ahora ya, por ejemplo, pues, mi padre ya está grande, y yo digo... bueno, ahora lo veo así... ¿no? Cuando yo estaba chica yo veía a un señor grandote, enorme, y ahora yo ya veo un señor anciano. Y digo, bueno, pues, todo esto pasó eh... en un abrir y cerrar de ojos, pero ahora... a veces entiendo cosas y a veces no y a veces lo disculpo y a veces no. Y entonces, digo, pues realmente sí, sí nosotros como, como, padres que debemos de ayudar nuestros hijos ¿no? A, a levantarlos, al decir: sabes qué hijo, la regaste, pero... no, no importa, levántate ¿no? Porque yo sola... emh, no tuve ese... ese apoyo ¿no?, porque yo fui la mayor; entonces, como mayor siempre: el hermano mayor esto, el hermano mayor el otro. Dije, ¡ay güey! Pues, ¿cómo? ¿no? Pues sí todos somos... o sea, soy mayor, pero a la mejor mi mente no está, así como de un mayor. Pero, aun así, dije: no, yo le voy a echar ganas. O sea, no me voy a caer. Si no me caí de... de chica con todo este relajo de papá golpeador, con mamá y con hijos. Eh... dije, después, tampoco ¿no? Ahora que después veo a mis hijos, y que a lo mejor igual a... su padre

es una persona, igual, alcohólica, dije: estoy haciendo lo mismo, voy por el mismo camino ¿no? ¿qué pasó? Entonces es donde yo, digo... decido ¿no? Eh... o ¿es por vida de mis hijos o es con ese señor? Entonces dije: pues, no, no, no. Adiós. Estás haciendo daño a mí, a mis hijos. Adiós. Porque yo... ah... traía a unos pequeños, a los que yo tenía que cuidar, y los que tenía que sacar adelante. Y dije: yo solo voy a poder. O sea, no se me va a cerrar el mundo, tengo que poder y, pues, hasta la fecha he tratado de salir adelante. Gracias.

Coordinadora: Gracias, OR. Continúa CA.

CA: Sí, yo. Este... bueno... creo que ya todos repitieron su parte de que la parte es fundamental ¿no? En mi caso no, no puedo describir a mis padres como unos monstruos, porque no lo son. Este... realmente mis papás siempre han tratado de darme amor, de darme apoyo, incluso, mis familiares, este... que es una familia muy grande, me han tratado de dar mucho amor. O sea, recibo mucho amor, exceso de amor de los demás, pero a la vez este... porque parte de mis padres sí me he sentido mal en ciertos aspectos. Porque, por ejemplo, ahorita este... ellos se fueron a una misa. Y... bueno, ustedes dirán ¿qué tiene que ver esto? ¿no? Este... Yo hace tres años que serví en una iglesia católica, y este... me gustaba estar mucho ahí, porque conocí personas buenas y porque era un ambiente sano ¿no? Pero a la vez, este... se volvió un ambiente tóxico, se volvió un ambiente que me causó traumas psicológicos hasta el momento. Ehhh... por el mismo hecho de que... yo... Soy de la comunidad LGBT y yo creo que ahí a los gays... este... los odian. Ehh y yo...yo en cualquier momento decía, o sea, yo pensaba en mi mente ¿no? O sea, si en todo el tiempo dicen que Dios es amor, yo creo que sí, yo salgo (ininteligible) me van a recibir con amor ¿no? Me van a decir, está bien, eso es lo que tú piensas o lo que tu eres y este... y no, realmente, no fue así. O sea, realmente... Hubo una ocasión donde hicieron ¿una semana santa? Sí, cómo una pascua, y este... y de ahí, muchas personas me lastimaron, muchas personas... este... me insultaron repetidamente. O sea, hubo una ocasión donde fue viernes... no... fue, fue... fue jueves, fue jueves, y fue en la madrugada. Este...me levantaron de mi cama y este... me llevaron a un cuarto y me empezaron a golpear, empezaron a decir que estaba enfermo, que yo no tenía nada que hacer ahí. Y realmente eso se me quedó muy marcado, se me quedó muy marcado, o sea... Causó un trauma muy feo en mí, o sea, que... hasta ahorita ese trauma me ha causado que yo no pueda salir a la calle seguro, de que estoy volteando para todo lado porque siempre que me van a lastimar o cuando una persona llega y me abraza yo... en seguida la aviento, porque siento me va a lastimar o me va a hacer algo. Este... y pues, creo ese... Esa es la parte que mis padres no tratan de comprender. O sea, ellos creen tanto en Dios que están cegados, o sea, están cegados por una iglesia... Lo siento si alguien de aquí cree en Dios... o es parte de una iglesia, no es por ofenderlos ni nada de eso. Pero siento que son parte de un sistema retrógrada que, machista. Ehh. Y la verdad, este... pienso que... que eso me ha afectado mucho ¿no? O sea, siento que viene de ahí, porque... Por ejemplo, mis padres quieren que sea un vivo ejemplo de ellos, o sea quien yo siga a Dios como ellos siguen a Dios, quieren que sea perfecto, quieren que sea... Bien, o sea... todo el tiempo me repiten, todos los días me repiten: o sea, si no te confiesas te vas a ir al infierno ¿no? O sea, yo digo... ¡rayos! Si tú pensaras que ya está en mi cabeza el infierno pues... no estarías pensando lo mismo que yo. O sea... tratarías de ponerte en mi lugar sabiendo

que el infierno está en mi mente. O sea, está en mi mente... el infierno, o sea. Me dicen: es que... sobre piensas las cosas, es que te concentras tanto en dolor. Y yo pienso, el dolor está aquí (señala su cabeza), o sea, está aquí todo el tiempo el dolor, o sea, no se quiere ir. O sea, el dolor no se quiere ir y en vez que ellos me ayuden... a superarlo, simplemente me dicen: no es que... échale ganas. Y yo así de... no pues sí, creo que él échale ganas me faltaba, o sea me faltaba; o sea, me faltaba ¿no? Porque... todo el tiempo, todo, todo el tiempo me dicen ¿no? Échale ganas y es que échale ganas, o sea digo: si supieras que estoy... tratando de... de salir, de... ser feliz. O sea, y siento que mi familia ha sido un desgaste emocional en la parte de que... es como si yo tuviera una charola en mis brazos y mis brazos ya están temblando totalmente y yo no puedo aguantar a todos. No puedo con todo. O sea, cuando mi mamá me contó sus problemas, o que mi papá... tiene muchas deudas y que tal vez le está haciendo infiel a mi mamá, este... mis hermanas, es que también está mal emocionalmente. Y le digo: ¡rayos!, me duele ver mal a mis hermanas emocionalmente, sin yo poder hacer nada, porque también estoy emocionalmente. Estoy mal emocionalmente y yo no puedo ayudarlas ni puedo ayudarme ni puedo ayudar a nadie. Y simplemente me encierro en ese desgaste emocional, me encierro totalmente y digo: ya; ya no quiero seguir, ya no quiero escuchar a nadie, ya no quiero nada. O sea, incluso, incluso en la parte... por ejemplo, eso fue una bomba muy grande para mi familia el que yo me declara como una persona transgénero, porque, pues, para ellos era... ¡Híjole! O sea, el pecado más grande del mundo ¿no? Pero el más grande. Este... porque ellos me decían: no, es que Dios te mandó así, pues, tienes que aceptarte, o sea no puede cambiar tu cuerpo de una manera u otra, no pues... no podemos llamarte C de un día a otro. Y... en cierto... parte me afecta, porque, por ejemplo, la familia de mi mamá la atacan mucho en el aspecto... O sea, mi mamá, a veces sí trata de apoyarme, pero cuando escucho comentarios racistas, homofóbicos de su familia y decir: es que ¿ya la llevas al psicólogo? O no es que... este... este... ¿no la puedes llevar al psiquiatra para que le des medicamentos? O sea, mi mamá viene triste y, realmente, ahí siento mal ¿no? Porque digo: ¿y si acabo con todo esto ya? ¿Dejo de causar problemas a mi mamá con su familia que tanto quiere ella? ¿Si realmente dejo eso? Y siento que mi familia, en esa parte, es el aspecto religioso. Porque... no sé... ellos tienen todo el tiempo que yo, yo creía en una iglesia que me hizo daño, yo creía en Dios, que ni siquiera sé que existe. O sea, la verdad ¿no? Entonces... creo que la familia es funda... mental en todo, en todo, en todo: en cómo te sientas, en cómo seas, en todo, en todo, en todo, en todo, en todo. Este... incluso... siento que ahí viene la sociedad ¿no? Si un machista es machista es porque su familia lo hizo así, si un asesino es asesino es porque su familia lo hizo así. O sea, ahí siento que... si a nosotros, nuestra familia, nos hace sentir mal, vamos más deprimidos hasta el punto de querernos quitarla la vida, hasta el punto... de que... realmente... o sea... que tenemos estar en... un... en este... una tumba para que valoren, para que realmente valoren... a nosotros. O sea... nosotros que tal vez no damos, pero, pues, ahí tratamos de dar nuestro granito ¿no? De, pues, ayudar a pesar de todo. Y siento que esa es la parte... que a mí me está afectando; en la parte de que mis papás... no entienden. Por ejemplo, yo, todo el tiempo me decía: es que si intentas ir a la iglesia vas a ver que es un lugar sano. O sea, digo, yo sé que no les puedo quitar su idea de Dios ¿no? O sea, su idea de que crean en Dios no se las puedo quitar. Pero digo... si tan solo supieras lo que pasó allá adentro, no le estarías dando (ininteligible) a una persona que lastimó a tu hijo; que lo lastimó hasta el punto de hacerlo... de... de hacer que... hasta... hasta el momento tenga crisis, hasta el momento lleve ¿qué? cinco intentos de suicidio, y que

no puedo hablar sobre de eso. Porque tú piensas que eso es malo. Porque tú todo el tiempo me dices si lo mato y me muero, me voy al infierno en vez que me ayudes. En vez que me ayudes a seguir. Entonces ese aspecto; es ese aspecto en el que estoy harto. Estoy harto de... de... de eso; de ese aspecto de la religión, de Dios, de... todo eso. Estoy harto de... en ese aspecto.

Coordinador: sí, muchas gracias, CA. Y no, de hecho, este... pues... como lo vuelvo a recalcar este grupo... eh, estamos para eso, para escucharnos. Y hay siempre respeto, porque todos por su religión, por sus creencias, por su ideología, etcétera ¿no? No te preocupes, aquí es un grupo en el que podemos hablar libremente. Este... compañera Zuri, ¿quién sigue?

Coordinadora: Sí. este. Sigue CL y de ahí Ob. Este... adelante CL.

CL: Ok. Miren, este... respecto a lo que dijo Ob este... es muy cierto. Digo, digo, anteriormente nuestros padres, digo, nos castigaban, nos golpeaban por hace maldades y por todo. Ehh. Yo, yo soy honesto, eh, a mi hijo el grande, cuando tenía tres años, le di tres nalgadas porque se portó mal; pero, ya después, este, lo abracé y le comenté: digo sabe qué hijo, esta es la primera y última vez que te vuelvo a pegar, porque yo no quiero parecerme a ni a mi mamá. Mi papá nunca me pegó, soy honesto. Pero mi mamá, digo, sí nos golpeaba. Este... yo no quiero parecerme así, yo no soy tu verdugo, al contrario, yo soy tú... yo soy tu apoyo. Y a partir de ese momento, digo, ni a uno de mis dos hijos les he pegado, sí les he hablado fuerte, sí. Sí les hablo fuerte cuando hace algo mal o cuando van mal en la escuela ni por (ininteligible). Este... pero, trato de llegar a un diálogo, trato de decirles: sabes qué, tienes que estudiar por esto o por esto o no te quieres ver en mi situación o esto. También es verdad lo que dice CA, CA este... ahorita todavía en este tiempo a los... este... a los hombres transgéneros gay. Eh, hay mucho, mucho, mucho machismo. A mí también me tocó, porque el día que mi hijo, me dijo: papá, soy gay. Él me citó en un bar. Y me dice, oye, papá puede venir, estoy tomando, este... me siento mal el pedo. De igual, (ininteligible) ¿no? Porque tenía... tiene la confianza que yo le he brindado. Eh, pero ya fui, me dice: sabe qué, quiero tomarme unas cervezas contigo. Bueno, digo va. Oye papá, te... te tengo que decir algo, pero no sé cómo decirte mira, que esto... le digo: mira, hijo, no te vayas con tanto rodeo, ya lo sé. Nada más confirmame qué... ¿sí? ¿Por qué? Porque ya ves de niño (ininteligible) yo veía su comportamiento, su forma de ser, su forma de... de... sus ademanes, todo. Entonces yo ya iba creciendo con esa idea, digo: mira hijo no te vayas con tanto rodeo, ¿qué es lo que pasa? Papá es que... papá, soy gay. Pero me lo dijo en un tono este... tímido, este... como que lo iba a regañar, porque, desafortunadamente –y como dice CA–, mi familia es muy machista; mis hermanos o mi familia, todos. Mira hijo, yo soy tu papá ¿sí? Yo soy tu papá digo, yo eh, mientras que tú seas feliz no me importa. No me importa tu... vida, o sea... tú tienes que ser feliz eres tú, o sea el que va a vivir esa vida vas a hacer tú. Entonces... ¿no? O sea, no. O sea, no. O sea, yo estoy para ti, para ti, para apoyarte, para quererte porque siempre vas a hacer mi hijo. Y este... y esto nunca va a quedar aquí. ¿Sí? ¿Quieres gritarlo al mundo? Adelante, hijo, vas a tener el mismo apoyo. ¿sí? No papá, pero... vas a tener problemas. No importan los problemas. No me importa pelearme con mi (ininteligible), no me importa pelearme con mis hermanos, no me importa pelearme con todo el mundo sabiendo que tú va a estar feliz, y vas a hacer tú y pues eso fue en un estado que tomamos, al otro día yo retome el tema "oye hijo, me dijiste esto"... "sí papá, pasa esto"

Como a los 15 días que los invité a comer, él me menciona "oye papá, ¿puedo traer a alguien?... pero es mi pareja"

Y le dije "hijo, te estoy aceptando como eres, no te voy a aceptar a medias, al contrario, trae a tu pareja... sí lo voy a cuestionar, sí porque si a ti te doy una educación, yo requiero que el también (inaudible)"

Conviví con dos de sus novios, no muy gratos porque lo hicieron llorar, no los quisiera volver a ver porque lo hicieron llorar, pero creo que sí, a la familia de C, sus papás, creo que si se tiene que alejar mucho, mucho de su familia, porque el más importante es C, el que les debe de importar y el que debe sobresalir es CA y no tener esos pensamientos suicidas, porque el que tiene que vivir la vida es él, porque quien tiene que ser feliz es él, entonces es mi punto de opinión, yo lo viví con mi hijo.

Ahorita mi hijo se me fue, pero sabe que él puede contar conmigo... el día que el venga a su casa, las puertas están abiertas, y su pareja pues también, si me dice en algún momento "Papá, eh, tengo pareja", pues qué puedo hacer, el que va a vivir es él.

Ese es mi punto de vista, digo las dos personas, yo siento que el núcleo de antes se tiene que romper, a los niños se debe apoyarlos y darles la confianza si son transgénero o gay. O sea, yo realmente ni tengo tema, al contrario, yo me siento bien si mi hijo viene y me da un beso, a que no venga. Eso es mi punto, lo que yo pienso y no sé si estoy mal, pero es mi forma de pensar y con esto termino esta participación.

Coordinador: Gracias CL. Bueno ya, voy a sonar como el psicólogo que mencionaba CL: "ya se nos está acabando el tiempo, y em, bueno, acabaríamos ya con Ob y ya después, si tienen alguna duda o si tienen alguna cosa que decir o agregar, pues igual, pero ya serían las últimas. Adelante Ob.

Ob: Sí gracias, pues mira CA, el chico que habló hace un momento, yo como madre te diría que, pues bueno, no te despegues de tu familia. Esas cosas que has pasado si son tan gruesas, pero apégate a tu familia, apégate a tu madre, que es la que tú dices que te apoya. Apégate mucho a ella y habla con ella porque uno como padre no es adivino de lo que les pasa a ustedes, más sin en cambio, si ustedes se acercan y nos platican sería distinto, lo que tu pasaste, yo como madre te diría, acércate a tu mamá, platica con ella, y platica lo que pasó en la disca iglesia donde ellos van, y te voy a decir otra cosa, yo no soy católica ni cristiana, ni evangelista, ni nada de eso, pero creo en Dios, y cuando tú te sientas así, sólo y triste, porque yo también lo he sentido, en las noches lo que hago es salir, y platicar con mis ancestros. sé que ellos están allá arriba, sé que ellos nos ven y nos escuchan, entonces, sé que tú podrías salir en las noches, y platica, platica con ellos y te vas a sentir mejor. Es todo, gracias.

Coordinador: Gracias... Y, Br iba a decir algo, y CÁ, y bueno, yo creo que si acabaríamos con ustedes dos... (silencio) Br, CA, ¿alguno de los dos? ¿O ya nadie va a decir nada?

CA: No sé si mi compañera quiera participar primero, porque ya hablé mucho.

Coordinador: Br...

Br: Emm, yo creo que con nuestros papás el tema de la religión muchas veces es complicado. Yo soy atea y mis padres y en general mi familia son religiosos, entonces, no creo en la religión, sobre todo porque es muy tóxico, y como dijo CA, muchas veces

son homofóbicos y no apoyan a la comunidad LGBTQ+, y yo soy de la comunidad LGBTQ+. Y sí, yo se los he dicho a mis padres, y puede llegar a ser difícil ese tema, de tenerle confianza a tus padres, en mi caso no tengo nada de confianza en decirle a mis padres porque es un tema que me hace sentir mal.

Bueno, es todo lo que tenía que decir.

Coordinador: Ya el último es CA y ya.

Coordinador: Sí, adelante CA.

CA: Bueno pues este, yo agradezco las palabras que fueron dirigidas hacia mí, voy a tomarlas en consideración. Y bueno, yo quisiera terminar diciendo, que la verdad, la depresión es una enfermedad, porque ya es conocida como una enfermedad, y yo creo que no es un juego, no es para como muchos dicen “llamar la atención, hacerse los pobrecitos o las víctimas” ... es una lucha muy difícil, algunos salen, algunos no salen, otros están tratando.

Por ejemplo, yo pienso que la depresión afecta en la manera de que ya te sientes cansado, que ya no quieres seguir en muchas cosas, invade totalmente tu mente y te mata poco a poco, te mata los recuerdos, mata tu sonrisa y la finges, como en mi caso, que finjo que estoy bien y ayudo a los demás sin esperar algo a cambio. Y las personas solo ven cuando explotas, pero no ven lo que tienes que guardar ese costal que tienes que cargar, y que, yo, por ejemplo, estoy yendo a terapia, es algo que me está ayudando muchísimo, estoy avanzando con eso, y es algo que siento que la terapia es muy sana, te ayuda a aliviar muchas cosas, te ayuda a sanar.

Yo no les voy a decir que le echen ganas, porque sería tonto de mi parte decirles que le echen ganas, porque o sé que, muchos de ustedes como yo vamos a nuestro ritmo, y estamos intentándolo. Cada quien evoluciona a su manera y a su ritmo, simplemente sigan, porque no es fácil lo que estamos pasando ahorita, o sea, estamos en medio de una pandemia, una pandemia que llegó de repente sin avisar, de manera que no podemos salir a la calle normal, nos atacó porque estamos aislados, con problemas, con la familia toxica, sin poder socializar, conviviendo demasiado con la familia que ha estamos hartos. La pandemia ha traído mucho daño emocional a todos, porque la pandemia es dura, y ya está demostrado que ya, eh, vacunándose va a pasar poco a poco y siento que así no sé, la verdad siento que así es la depresión. O sea que por un tiempo viene, pero se tiene que ir, o sea que el dolor es momentáneo porque, por ejemplo, yo pienso que yo no podría describir que en un día voy a tener una sola emoción porque realmente no; tengo muchas emociones en un solo día. Pero sé que cuando viene el dolor se tiene que ir, porque es momentáneo; o sea se tiene que ir, no se puede quedar ahí, se tiene que ir en cualquier momento.

Entonces pues sí, yo les deseo a todos que poco a poco salgan de su depresión y sobre todo avancen, avancen y avancen, avancen, avancen, avancen a pesar de todo.

Y pues yo quiero agradecer a todos, a ustedes que se toman su tiempo de escucharnos y a todos, por el simple hecho de estar aquí, por el simple hecho de respirar y querer despertar día a día.

Coordinador: Gracias

Coordinador: Bueno pues queremos agradecerles muchísimo a todos, porque como lo mencionaba; por estar aquí, por compartiros su sentir, su día a día. Un poco conocer un pequeño espacio de su vida, es lo más importante.

Vuelvo a recalcar, este grupo es para eso, para que se puedan expresar, puedan decir todo lo que sienten y aquí en este pequeño grupo que somos 12, 14 personas se van a respetar todas las opiniones dichas y todo lo compartido.

Por desgracia, como lo mencionaba la compañera Zuri, llegamos al tiempo límite y pues simplemente hacer un simple anuncio, por ejemplo, tenemos la última reunión que es la despedida igual que va a ser el día 29 de mayo a las 7:00 de la noche igual, quedan cordialmente invitados, igual si tienen compañeros, amigos, amigas lo que quieran y quieran estar en ésta última sesión son bienvenidos.

Me gustaría dejar antes una pregunta para el grupo.

Ahorita como se expuso ahorita anteriormente la participación anterior de CA acerca del confinamiento, me gustaría que se quedaran con una pregunta de, ¿Qué ha pasado con el confinamiento en la casa, con ustedes? Mejor dicho, en ustedes, el confinamiento ¿Qué ha sucedido con ustedes? ¿Ha afectado, no ha afectado? ¿Cómo se sienten con el confinamiento respecto a este tema que nos enfoca que es la depresión?

Pues bueno, de mi parte sería todo. Vuelvo a agradecer muchísimo su participación y no sé si los compañeros quieran despedirse

-INTERRUPCIÓN-

Coordinador: Vas Daniel, perdón, disculpa.

Observador: Igual quiero agradecerles por estar aquí con nosotros, realmente agradecemos que compartan sus historias con temas tan profundos como es la familia, que es algo tan personal como es la familia.

Estamos muy agradecidos por todas sus palabras, también por todos los sentimientos que nos expresaron en esta sesión y bueno, como dice mi compañero están cordialmente invitados nuevamente a la última sesión del siguiente día sábado y bueno, que pasen una bonita noche y nuevamente muchas gracias por estar aquí.

Coordinador: Bueno igual iba a decir muchas gracias pues por sus palabras porque créanme que el escucharlos a ustedes nos ayuda demasiado y es que en nuestra profesión igual debemos pues aprender a escuchar.

Les iba a comentar que tenemos el grupo de WhatsApp y pues igual, si en algún momento quieren comentar algo o tienen la necesidad de hablar con alguien pues ahí también me encuentran, mi número es el que tiene la lada 951 y les vamos a mandar algún formulario que si nos hicieran el favor de responderlo pues nada más para tener sus datos.

No sé si alguien más quiera decir algo...

¿Nadie? Bueno pues entonces los vemos la próxima sesión, están cordialmente invitados y cualquier cosa estamos en el grupo de WhatsApp, ¿Vale?

Observador: Muchas gracias.

Coordinador: Muchas gracias y hasta el próximo sábado.

CA: Gracias hasta luego, que pasen, que tengan una linda noche.

Ob: Muchas gracias y felicidades por este grupo

Coordinadores: Muchas gracias

K: Gracias, adiós, Armando

Coordinador: ¡Adiós!

Fin de la sesión