

DEPRESIÓN: VIVIR AL FILO DE LA MUERTE

Maite Sánchez Pinuaga¹

RESUMEN La depresión es resultante de renuncia, resignación -por la sucesiva frustración- de un impulso (natural del organismo) para la satisfacción de una necesidad básica de amor.

La ansiedad expresa un temor de pérdida, la depresión es el estado de pérdida en sí.

Es importante descubrir la génesis de la depresión. Podemos encontrar una depresión bio-energética (del psicótico), depresión de origen oral o estados depresivos (típicos de la estructura de carácter neurótica)

La persona deprimida hizo una **renuncia** a la agresividad vital. Se acomodó, **resignada**, en la pasividad. «**La muerte del impulso** de la demanda para la satisfacción amorosa **es el estado emocional** de la depresión.»

Por otro lado: cuando la caída en depresión ha sido (más o menos) evitada, a lo largo de la existencia, agarrándose a estímulos o movimientos permanentes -sin consciencia emocional, sin contacto interno- entonces, **todo riesgo de derrumbe** depresivo **es temido como la mismísima muerte**.

Se habla de depresión del terreno cuando un tramo está más hundido, caído...

Se dice que algo es «deprimente» cuando no nos gusta, nos aburre, no tiene color, etc..., entonces nos baja el estímulo, nos aburre, no nos mueve...

Es frecuente oír decir que alguien «ha cogido una depresión» (como si de un virus se tratara). En ese caso se busca la pastilla que la alivia cuanto antes. Sin tomar en consideración que la expresión depresiva tiene una historia, un significado. Hay, pues, una causa, un origen y... solo atendiendo esta causa vamos a poder sanar, transformar la depresión.

La psiquiatría tradicional hace una exhaustiva exposición de los diversos tipos de síndromes depresivos. El DSM III recoge:

- **Trastorno distímico:** animo crónicamente depresivo, la mayor parte del día.

- **Trastorno depresivo no especificado:**

Trastorno disforico premenstrual.

Trastorno depresivo menor (episodios de al menos dos semanas de síntomas depresivos).

Trastorno depresivo breve recidilante: dos días a dos semanas, al menos una vez al mes.

Trastorno depresivo post-icótico.

Trastorno depresivo por enfermedad o sustancia química.

- **Trastornos bipolares y ciclotímicos:** consistentes en cambios bruscos de estados maníacos y depresivos.

Se utilizan distintos tipos de cócteles químicos para paliar los síntomas, como única forma de atención, creando adicción y la falsa creencia de que esa es la única forma de «curar» su problema. Lo cierto es que hay mejoras, solo mejoras, que crean la ilusión de salir de la oscuridad; para volver a sumergirse en ella más adelante, o bien... iniciar otras manifestaciones -a la corta o a la larga- que guardan el mismo significado oculto, como es el caso de determinadas psicosomatizaciones, como el cáncer.

Gerard Klerman (en un artículo de Vicky Lefelman: «el cáncer psicosis del cuerpo») dice: «la queja psicológica más común de nuestra época es la depresión, con síntomas de desesperanza». Así como en «la era de la ansiedad» la expresión somática eran las enfermedades cardíacas, en la «era de la melancolía», la expresión somática es el cáncer».

El cáncer se presenta como consecuencia de una situación general de baja densidad energética y desequilibrio en toda la estructura física y emocional del individuo.

Generalmente, en la persona aquejada de cáncer, además del desequilibrio biofísico vegetativo, se observa una clara desconexión de las emociones (que se viven

¹Psicóloga. Orgonoterapeuta y trainer de la Escuela Española de Terapia Reichiana.
E-mail: mpinuaga@terra.es

amenazantes). W. Reich habla de salud en términos de pulsación vital. En todo lo vivo se da un movimiento permanente de contracción y expansión. Esto ocurre incluso a nivel celular.

Para Reich el cáncer es consecuencia de una mayor prevalencia de la contracción de los tejidos, y una mayor inhibición de la expansión. «El disturbio básico en el funcionamiento del plasma del cuerpo, representado por un estancamiento crónico sexual, rigidez de carácter, resignación y una simpaticotonía crónica, es para ser tomado mucho más en serio que las lesiones mecánicas» (W. Reich). Reich denominaba al cáncer depresión de órgano. La tesis fundamental, a nivel preventivo, sería facilitar la depresión (como estado emocional) de modo que el organismo no necesitara llegar a somatizar la depresión: «morir en vida» (morir, degenerar... una parte del cuerpo, en vida).

En terapia vemos la gran dificultad de abandonarse y atravesar «la muerte» depresiva, pero también la evidente resolución de dicho proceso como consecuencia de ello. Entrar en contacto con la **necesidad** y moverse, con las herramientas terapéuticas, hacia la demanda al mundo exterior, despierta el sufrimiento desesperante del principio, cuando en momentos tempranos de su vida su ser tuvo que abandonar, resignarse, un poco morir.

Depresión es resultante de resignación, renuncia -por la sucesiva frustración- de un impulso (natural del organismo) para la satisfacción de una necesidad básica de amor, de contacto, calor, plenitud, y vida.

El paciente depresivo conoce el dolor angustioso de la fría soledad, el sufrimiento desgarrador del esfuerzo -sin frutos- y la desesperación y... teme volver a conectar con el frío mortal de nuevo, así pues... se resiste, lógicamente. Solo las vicisitudes de la «relación terapéutica» poco a poco van a hacer posible la apertura al viejo dolor porque estará asociada a la esperanza. La «no respuesta» de otro tiempo, que llevó el sujeto a replegarse, resignarse, dormir, desconectar, morir (aún sobreviviendo), es transformada, en la actualidad de esta «nueva relación» en **RESPUESTA**, presencia, contacto, y con ello sucede el **despertar**, la revitalización de su SER.

La relación entre agresividad y depresión es similar a la que podemos hacer entre vida y muerte: «agresividad», etimológicamente viene del término «ad-gredior» (ir hacia, acercarse a...) es movimiento, es actividad. La depresión es inmovilidad, pasividad, lentitud psicomotriz.

En la agresividad hay búsqueda, en la depresión hay renuncia. En la agresividad hay esperanza de encuentro, en la depresión desesperanza y retirada hacia dentro (respecto al exterior).

Rescatar la agresividad es un objetivo en la cura de la depresión.

Veamos, también, la relación entre **ANSIEDAD** y depresión:

Si la depresión es consecuencia de la renuncia a la esperanza de gratificación, la ansiedad ocurre siempre que no tiene lugar esa renuncia.

La ansiedad expresa un temor de pérdida, la depresión es el estado de pérdida en sí.

La manifestación de ansiedad en los trastornos del sueño y la alimentación o respecto al exagerado apego en una relación sentimental, expresa siempre ese temor básico de pérdida, vacío. La ansiedad es un constante intento de compensar el vacío, la fría soledad, el sentimiento de abandono.

Caso:

Una mujer, colocada con los brazos en alto, manos abiertas, tiene el sentimiento, al cabo de unos minutos: «no hay nada», frío, desesperación. Aparece la rabia (=impulso de irse corriendo o... gritar). Se queda pasiva (=inhibe la rabia), petrificada = muerte del impulso (del impulso vivo, de la respuesta agresiva).

«¿Qué hago?» (=desde su inhibición, su inmovilidad, ha perdido la conexión con su emoción y ... no sabe que hacer, no es consciente de que siente, que necesita, cual es su movimiento funcional).

Como decía S. Rado. «el depresivo desea expresar su ira al objeto amado pero su dependencia de este se lo impide».

***Dormir, dormir
No salir de la cama
No esperar nada
Nadie va a entenderme
No hay nadie... nadie va a venir
Mejor dormir
No vale la pena
Total ... para qué
Nada sirve, nada me estimula
Nadie me llena
Todo es inútil...***

Todo ese sentir de desesperanza y aislamiento respecto al exterior convierte a la depresión en una experiencia muy dolorosa de hundimiento físico, mental, emocional, energético, espiritual y relacional. La propia existencia, toda, se hunde en un «agujero negro» profundo y sin salida aparente.

Para la persona que sufre depresión, algo se apagó, se oscureció en un momento de su vida. La espera -viva- de amor, eso que nutre, ilumina, calienta, da seguridad y confianza... se desvaneció. «Ya no espero nada» es un sentimiento consecuente por la pérdida esencial.

«Todo es inútil», «total para qué...», etc..., son los sentimientos de la renuncia, la resignación, la muerte (la muerte del impulso vital y agresivo).

Esa resignación, ¿desde cuando?: la respuesta nos permite saber si se trata de una depresión sicótica o depresión oral, o bien de un estado depresivo neurótico.

Génesis de la depresión:

«La depresión tiene como base histórica la pérdida del amor de la madre» (Lowen, 1982).

«La depresión es consecuencia de la pérdida del objeto amado (madre o padre, según la edad)», (Bowly).

W. Reich considera la depresión como «un estado personal consecuencia de la suma de varios factores entre los que estaría la falta de motilidad vegetativa y bloqueo emocional».

Podría decirse que los fetos que no llegan a nacer -en su mayoría- son los primeros deprimidos. Digamos que el nivel de energía disponible para el desarrollo de su vida desciende hasta que su pulsación vital se agota, muere.

Muchos organismos humanos -en desarrollo- sobreviven con un mínimo tal de energía que podría decirse que a nivel biofísico pulsando ya de modo resignado. En los primeros momentos de su estancia en el mundo encuentran frío y soledad. La angustia solo puede ser afrontada con la fuga, la desconexión, replegándose hacia adentro, auto protegiéndose, respirando levemente para no sentir = no sufrir y, como consecuencia, no vivir, solo sobrevivir. «Vivir al filo de la muerte». Es una cruel paradoja: huyendo aterrados del dolor desgarrador de la muerte del amor, se suprime todo movimiento vital hacia dicho amor, y es que la experiencia que da sentido a esta paradoja mortal fue «la vida pulsando hacia la vida, desgarrada en el dolor de la pérdida -o la ausencia- disminuye su pulsación, se debilita, se adormece, se inhibe y adapta a la carencia y se deprime.»

Podemos hablar de depresión crónica o endógena cuando ya en el estado intrauterino y/o de primeros momentos post natales el nivel de pulsación bioenergético fue muy débil. Es una depresión bioenergética. Teniendo en cuenta el bloqueo diafragmático y de primer nivel (ocular) la nutrición energética básica no fue suficiente (y precisamente dichos bloqueos se ocasionaron, así mismo, porque faltó esta nutrición indispensable para la estructuración orgánica, en todas sus funciones). El miedo biológico -a morir- es la causa de la contracción y casi-muerte.

Es el tipo de depresión que observamos en el caso psicótico, que presenta una clara falta de vitalidad, «aunque puede haber episodios temporales, de tipo maníaco incluso paranoico o hebefrenico, fruto de momentos en los que la irritación cerebral producida

por este bloqueo ocular descompensa la dinámica bioquímica neuronal y crea estados que podríamos denominar ya clínicos» (X. Serrano).

El estado extremo de la depresión sicótica es el de la catatonia.

La ambivalencia oral y la depresión (como defensa) tiene lugar en el caso de personas que han conocido un mínimo de calor, placer oral y satisfacción amorosa primitiva, que, no obstante, no fue suficiente, se obtuvo con esfuerzo y... un día se acabó. El sujeto acabó renunciando a su impulso natural de demanda de ser cogido y de mamar. La vivencia es: «tanto esfuerzo para nada», «haga lo que haga no me da lo que quiero», etc... Así pues, congela su demanda, petrifica su deseo, desconecta de su necesidad: «ya no te necesito». Vivir la necesidad es algo desgarrador, no se soporta, hay que insensibilizarse; a lo sumo permanece una añoranza, que mueve al llanto (sin conexión con la consciencia) y un constante sentimiento de soledad.

Esta es la depresión que acontece en el estado fronterizo (la estructura borderline). En este caso ya existe relación objetal diferenciada (Spitz, 1965), que no tiene lugar antes del tercer mes de vida extrauterina. El vínculo energético y afectivo con su relación referencial básica -la madre- es insuficientemente estructurante y contenedor de su ser, esta insatisfacción crea la base de la ambivalencia oral tan resistente del sujeto: te amo y te odio. No puedo expresarte mi rabia (consecuencia de la frustración) porque te necesito (y temo perderte).

Estos sujetos no permiten fácilmente que se desvele su depresión. Se protegen ferozmente (apoyándose a su cobertura caracterial) del riesgo de caer. Pueden mostrarse como personas muy activas, emprendedoras, sin problemas, incansables, etc... y la crisis depresiva solo se precipita cuando tiene lugar alguna circunstancia de pérdida afectiva importante, fracaso laboral capaz de desnutralizar su estima social, un sentimiento de traición o abandono significativo en su frágil equilibrio afectivo, y dentro del marco de la terapia - como es el caso de la vegetoterapia caracterio-analítica - cuando se consigue desestabilizar (o desarticular)

la lógica de su sistema de defensas caracteriales, tras el cual se ocultaba -bien protegido- su núcleo de depresión.

Estructura neurótica:

La manifestación depresiva en una estructura de carácter neurótica aparece como defensa, como reacción. Para no conectar con su verdadero estado emocional de fondo, el sujeto «pierde el contacto» con el desarrollo de sus sensaciones, evita la auto percepción que le hacía consciente de su estado de depresión y... ello, fundamentalmente, hipertensando su musculatura.

Así pues, como consecuencia, tiene lugar una fuerte inhibición emocional, inexpresividad y falta de motilidad vegetativa. Pueden presentarse diversas de las posibles manifestaciones de la depresión (a nivel físico y anímico) y/o ansiedad. «No siento nada», «nada me importa», «todo es inútil», «total... para qué». El sujeto es invadido por ese estado de insensibilidad y «falso desapego», de desconexión con la necesidad real, con la tristeza y la rabia y, en su lugar, reina el vacío, la nada, la ausencia, la distancia respecto al mundo (al otro), como evitación del dolor por el conflicto afectivo clave.

Un ejemplo es la depresión que acompaña a una insatisfacción sexual genital - que despierta el viejo dolor de la represión vivida en la infancia, «no puedo gozar pues disgusto a papá» = tristeza. La evitación de conflicto y pérdida de contacto con la tristeza de fondo tiene lugar hipertensando el diafragma, fundamentalmente.

El problema de la depresión es grave y lo es sobre todo su frecuencia en nuestros días.

He pretendido, a lo largo de estas líneas, exponer el origen de este trastorno humano, fundamentalmente, con el objetivo de ayudar en su prevención. Resulta impresionantemente alentador obtener tan buenos resultados en cuanto a la salud -en términos de vitalidad y alegría- en casos de niños y niñas que han sido criados y educados teniendo en cuenta sus necesidades básicas de nutrición y satisfacción energética y afectiva.

La venta y lectura masiva de libros como «Duérmete niño» del Dr. Estivil (que cito aquí con todo mi respeto por sus intenciones pero también mi preocupación por lo que, desde mi experiencia clínica con sujetos que sufren de depresión, supone la práctica de algunos elementos de su método) provoca y habla por sí misma del gran desconocimiento, existente en nuestra sociedad, a cerca de la importancia decisiva - en la vida del ser humano - de los cuidados amorosos típicos del mamífero que somos.

*El olor de la madre,
La búsqueda de la mirada viva
Que asegura su existencia,
El calor...*

*Calor, vida, amor, expansión,
La confianza:*

*«Grito, lloro, me muevo inquieto
y... ahí está, mamá*

*y río y... estiro mis manos
y... me coge, me acuna en su cuerpo,
escucho su voz, su corazón,
me calmo, respiro en paz...»*

*La ternura, que no muera la ternura,
«Tócame*

*acaricia mi piel, que no se cierre...
despiértala debajo de tus dedos de seda,
no dejes que me muera
de desesperanza
¿qué puedo hacer...*

*si tu no me miras
si no llenas mi boca de amor fluido,
si la oscuridad enfría mi alegría
...dormir, dormir*

desconectar, renunciar, tal vez... morir.

No pretendo sembrar el drama, estoy muy lejos de eso; lo que acabo de exponer en este escrito es real aunque no nos guste. Lo hago desde el optimismo porque conozco el camino lleno de esperanza y cambio para este mundo nuestro tan ... deprimido, hoy.

«Somos mamíferos que reclamamos piel, olfato, mirada atenta, presencia cálida; para existir gozosamente. Somos seres perdidos, confusos que buscamos «la vuelta a casa».

Abrazar, acariciar con la mirada, derrochar ternura «sin tiempo», acompañar en el despertar de la vida ... es, sin duda, la **medicina** que nuestro mundo necesita para no vivir al filo de la muerte, para vivir a manos llenas y que la alegría ocupe el mayor espacio posible en nuestros corazones, todo tenga sentido, todo sea de color, todos nos importen, y ... la destructividad humana sea «solo un mal sueño».

Referencias bibliográficas

W.Reich. (1980). «Análisis del carácter» ed. Paidós.

W.Reich. (1980). «la biopatía del cancer» ed. Nueva visión 1985.» Sintomatología depresiva»,

F. Navarro. (1983). «Somatopsicodinámica de las depresiones», revista Energía, carattere e societa» vol 4, Roma.

S. Freud. (1973). «Duelo y melancolía», obras completas tomo II, ed biblioteca nueva. Madrid.

Mikel Garcia. (1986). «La sintomatología depresiva. Un estudio de campo». Revista «Carácter, energía y sociedad» vol 4.

Widlocher D. (1986). «Las lógicas de la depresión» ed. Herder.

X.Serrano. (1987). «La vegetoterapia caracteranalítica de la depresión». Revista «Carácter, energía y sociedad» vol 5.