

Una visión desde la logoterapia

El sol detrás de las nubes de la depresión

por Alejandro De Barbieri Sabatino

1. Introducción a la logoterapia

Ay de aquel que ya no veía una meta en su vida delante suyo, cuya vida ya no tenía contenido, no descubría un fin en ella, se le esfumaba el sentido de su existencia [...] Tales personas que de esta manera ya no tenían a qué aferrarse, se dejaron caer enseguida. La contestación típica con la que enfrentaron todos los argumentos para darles ánimo era siempre: "Yo ya no tengo nada que esperar de la vida".¹

El autor

*Psicólogo clínico, logoterapeuta. Conoció personalmente al Prof. Viktor E. Frankl. Ayudante honorario de Análisis Existencial y Terapia Existencial en la Universidad Católica. Miembro fundador y docente del CELAE (Centro de Logoterapia y Análisis Existencial). Ha dictado conferencias sobre logoterapia en Universidades de Argentina y Paraguay. Es psicólogo del colegio San Francisco de Sales (Maturana).
<alejandro@logoterapia.com.uy>
<www.logoterapia.com.uy>*

¹ Viktor E. Frankl: *El hombre en busca de sentido*, Herder, Barcelona, 1995.

La logoterapia es una escuela psicológica creada por Viktor E. Frankl (1905-1997), catedrático de neurología y psiquiatría de la Universidad de Viena. Frankl completó su formación humanística, después de la Segunda Guerra Mundial — en la que fue prisionero de varios campos de concentración—, con un doctorado en filosofía. Escribió 28 libros, de los cuales el más conocido, titulado *Un psicólogo en el campo de concentración* (que en nuestro medio se publicó como *El hombre en busca de sentido*), es el que relata su experiencia vital.

La palabra griega *logos* tiene varias acepciones. El significado preciso que le da Frankl es doble: 'sentido' y 'espíritu'. Cuando asume el término *logos* como sentido y como espíritu se refiere a la voluntad de descubrir y satisfacer la necesidad profundamente humana de vivir una vida con sentido. Esta vida con sentido es la consecuencia de experiencias con sentido.

Su teoría psicoterapéutica se basa en una concepción de persona integral que incluye el ser biológico, psicológico y espiritual. Con esta idea antropológica estudia la situación del hombre de nuestro tiempo y encuentra en la búsqueda de sentido su tarea existencial más profunda.

Esta perspectiva difiere completamente de las bases de las distintas escuelas psicológicas, que por lo general tienen una visión psicósomática y social del hombre. La ausencia de espiritualidad cercena lo más distintivo del ser humano y éste queda atado a los condicionamientos, ya sean biológicos, psicológicos o socioeconómicos.

Para la logoterapia, ser hombres significa sobre todo poseer la facultad de ir más allá de todos los condicionamientos, porque lo esencial y más valioso de la existencia humana se encuentra en su propia autotranscendencia.

La autotranscendencia es la capacidad de salir de uno mismo para volcarse a una tarea concreta que realizar, a una persona a quien amar o incluso para entregarse a un sufrimiento inevitable.

Puede concluirse que el ser humano tiene la posibilidad de superar las concepciones que lo presentan como una mónada cerrada. La logoterapia lo inserta en una dimensión superior que, sin dejar de lado lo biológico, lo psicológico ni lo social, lo integra en la esfera noética o espiritual. Para la logoterapia, el ser humano, a pesar de los condicionamientos que lo estén limitando, jamás pierde la última de las libertades: *la actitud a tomar frente a esos condicionamientos*.

A modo de síntesis podríamos resumir los conceptos principales de la logoterapia:

- 1) *Libertad de la voluntad*. Implica que el ser humano es único e irrepetible y que está llamado a la libertad y a la responsabilidad.
- 2) *Voluntad de sentido*. La motivación principal del ser humano es descubrir *el sentido de su vida*.

- 3) *Sentido de vida*, que se logra viviendo valores:
 - a) creativos (trabajo),
 - b) vivenciales (amor),
 - c) actitudinales (sufrimiento).

- 4) *Tríada trágica: sufrimiento, culpa y muerte*. ¿Quién puede decir que no ha sufrido, que no se ha sentido culpable y que no morirá? Todos los hombres debemos enfrentar esta tríada para nuestro crecimiento en los valores de actitud.

La dimensión espiritual o noética es el hilo conductor de la logoterapia, porque contiene todos los recursos del espíritu humano capaces de ser empleados por el individuo para contrarrestar la enfermedad y los traumas que la vida acarrea. Estos recursos espirituales podemos resumirlos en:

- nuestra voluntad de sentido,
- nuestra creatividad e imaginación,
- nuestro amor,
- nuestra conciencia y nuestra autoconciencia,
- nuestro sentido del humor (autodistanciamiento),
- nuestro compromiso, ideales y valores,
- nuestra responsabilidad y habilidad en la respuesta,
- nuestra compasión y perdón,
- nuestra conciencia de la finitud.

2. Tipos de depresión

Existen distintos tipos de clasificación de la depresión. La síntesis de Kraepelin sobre los trastornos afectivos dio lugar a una gran variedad de diagnósticos. "La proliferación de categorías clínicas tiene como base las distinciones entre lo endógeno y lo reactivo, lo psicótico y lo neurótico, lo fisiológico y lo psicológico, y lo vital y lo personal".² La clasificación que creemos plantea una distinción básica es la que diferencia la depresión endógena de la reactiva.

Pero la logoterapia plantea que el hombre es un ser tridimensional, en el que a las dimensiones biológica y psicológica (y social) se agrega la noética (o espiritual). Con este aporte de Frankl encontramos también que habría un tercer tipo de depresión, aquella cuya génesis o causa se ubica en esta tercera dimensión noética o espiritual. Estas depresiones se denominan *depresiones noógenas*.

² J. Ayuso y J. Sáiz: *Las depresiones*. Madrid, Importécnica, 1981, p. 23.

Depresión endógena

Es la que viene "de adentro", sin razón. Este tipo de depresión es una respuesta a algún proceso interno desconocido. No la desencadena ningún acontecimiento externo; simplemente, se abalanza sobre la persona afectada. Por lo general, presenta ciclos temporales regulares.

Dentro de este tipo se encuentran también las llamadas *depresiones orgánicas*.

Cuando se hace un diagnóstico de depresión es importante descartar las bases orgánicas, puesto que el efecto y la conducta depresivos están asociados muchas veces a una lesión cerebral o a la acción de ciertos fármacos.

Depresión reactiva

Este tipo de depresión normalmente parece coincidir con un acontecimiento adverso de la vida, tal como la muerte de un ser querido, las desavenencias conyugales, los problemas económicos o de desempleo. No tiene un origen sino una razón, especialmente una razón para estar triste, como puede ser la pérdida de la pareja. La depresión se instala como reacción a tal acontecimiento ingrato y bloquea la superación psíquica.

Depresión noógena

Definiremos esta depresión en el próximo apartado. Nuestra intención es, en primer lugar, presentar brevemente las *depresiones noógenas* y plantear la propuesta logoterapéutica para su superación. En segundo lugar, mostrar nuestro modo de trabajo frente a las depresiones endógenas y plantear cómo, desde nuestra antropología, el poder "sobrellevar valientemente" esta enfermedad puede ser vivido como un logro personal. De esta manera dejaremos las depresiones reactivas para otro momento.

3. Depresión noógena

Definición

La carencia de un sentido vital desempeña un papel crucial en el desarrollo de la neurosis. En última instancia, hay que entender la neurosis como un sufrimiento del alma que no ha descubierto su sig-

nificado. Aproximadamente una tercera parte de mis casos no padecen de ninguna neurosis clínicamente definible, sino de la falta de sentido y de propósito en sus vidas.³

Hoy en día es bastante común escuchar a la gente joven y no tan joven decir que no tiene futuro, o bien encontrar que no tienen respuesta a la pregunta acerca del futuro: no saben qué van a hacer más adelante, no tienen planes y, si los tienen, son más pesimistas que optimistas.

Esta sensación de falta de sentido en el futuro trae consigo inmediatamente una falta de respuesta en el presente. Y esta falta de proyecto no sólo se da en los jóvenes, sino que muchas veces aparece también en los adultos. Es lo que podríamos denominar *represión del futuro*. Freud nos enseñó a vivir en una era represiva, pero hoy en día el problema más importante no son tanto las experiencias traumáticas vividas en la infancia y reprimidas, sino que también se reprime lo que puede pasar, las posibilidades de sentido; se reprime el futuro y de esa manera se lo cierra.

Cuando esta sensación de falta de sentido toma por completo la vida de una persona, podríamos estar frente a lo que Viktor E. Frankl llamó *depresión noógena*. Este cuadro es difícil de diagnosticar pero cada día aparece con mayor frecuencia. Para explicar qué es una *depresión noógena* debemos recurrir a las definiciones clásicas de depresión y al concepto del hombre que tiene la logoterapia, es decir, a su antropología.

Hemos visto la antropología de la logoterapia en primer lugar, y en segundo lugar las clasificaciones de las depresiones. Veamos el siguiente cuadro.

La persona humana tiene tres dimensiones

1. la dimensión biológica.....depresiones *endógenas*
2. la dimensión psicosocial.....depresiones *reactivas*
3. la dimensión espiritual o noética.....depresiones *noógenas*

Según este cuadro, las depresiones endógenas y orgánicas aparecen relacionadas con la dimensión biológica, ya sea porque su origen está en el sistema nervioso central o en una lesión cerebral. Por otro lado, ubicamos las depresiones reactivas en relación con la dimensión psicológica y social. La razón

³ Carl Jung: *Collected Works: The Practice of Psychotherapy*.

para estar triste tendría que ver con el plano psicológico (por ejemplo, crisis en la pareja) o con el plano social (por ejemplo, pérdida del trabajo).

Cabe aclarar que estas dimensiones no están ubicadas en estratos o en forma de pirámide. El hombre integra las tres dimensiones al mismo tiempo. Cuando en el cuadro 1 relacionamos cada dimensión con su depresión estamos diciendo que el conflicto *predomina* en tal dimensión, pero no *excluye* las demás, que permanecen en un segundo plano (tenemos un cuerpo espiritual y un espíritu corporal).

Finalmente, vemos que las *depresiones noógenas* tienen su origen en el ser noético o espiritual del hombre. Veamos por qué.

Debemos detenernos un momento en la palabra *noógeno* para comprender el tema que estamos desarrollando. *Noógeno* quiere decir 'génesis en el nous'. ¿Qué es el *nous*? Nos remontamos ahora a Aristóteles, quien decía que el ser humano tenía algo más que el animal, algo que él llamó el *nous*. No lo definió, pero sí afirmó que era diferente del psiquismo y del cuerpo, que era indestructible y que tal vez fuera de origen divino.

Frankl llamó noógenas a estas depresiones precisamente porque tienen su origen en una insatisfacción de tipo espiritual. Encontrarle sentido a la vida no es una cuestión de carácter psicológico. Por eso la vida tiene sentido más allá de toda problemática material. Para un paciente terminal la vida tiene sentido porque es un ser espiritual, no depende sólo de la materialidad, de lo psicofísico deteriorado. Es importante aclarar que, si bien la espiritualidad no enferma, la enfermedad psicofísica puede impedir la manifestación de esta tercera dimensión, como veremos más adelante.

Causas

Veamos brevemente cuáles pueden ser las "causas" de una depresión noógena:

a) El diálogo. Lo que lleva a muchas personas a la consulta terapéutica es la ruptura del diálogo. El diálogo se puede quebrar por varias razones: un fallecimiento, alguien que se va de casa, una amistad que se corta, etc. El problema surge cuando el interlocutor que la persona tenía desaparece. Eso conlleva la búsqueda de alguien con quien dialogar, y aquí surge la figura del psicoterapeuta, y particularmente del logoterapeuta, con el que se inicia entonces un nuevo diálogo. Esto sería el encuentro existencial. Recordemos que *lo que cura es el vínculo*.

b) El sufrimiento físico. Cuando éste es muy fuerte, muy importante, el ser humano pierde el sentido. Se pregunta: ¿Por qué me pasa esto a mí? ¿Por

qué sufro tanto? ¿Por qué tanto dolor? El sufrimiento físico es una de las causas que muchas veces llevan a la persona a dudar del sentido.

c) La falta de confianza en la existencia humana. Está muy vinculada con el nihilismo, con la actitud de no creer en nada, del escepticismo frente a la vida, cuando nada tiene valor, todo es lo mismo, nada sirve. Es una visión de la vida poco comprometida, muy superficial, una forma de vida *light* en la cual no se integran los valores, que puede incluso llevar al suicidio.

d) La frustración existencial. Cuando la persona persigue en forma rígida y definida una meta que luego no consigue, puede aparecer la frustración existencial. Los proyectos que enriquecen a la persona son aquellos flexibles, que se adaptan a lo que la vida nos presenta, a las variadas circunstancias que nos va proporcionando.

e) Los conflictos de conciencia. Otro elemento que trae consigo la problemática de sentido son los conflictos de conciencia: la persona sabe que tiene que hacer algo y no lo hace o no lo puede hacer. Comienza a presentar un sentimiento de inferioridad, de culpa, con o sin connotación patológica. La culpa en logoterapia es un tema importante, que puede ser un elemento patológico pero en muchos casos es motor. La culpa existencial es la que nos hace cambiar nuestra conducta; si sentimos culpa frente a nuestros actos, intentaremos cambiarlos.

Tratamiento

Nuestra tarea no es la de "curar" a la gente [...] Nuestra tarea es hacer de amigo, guía e intérprete de la persona, en su viaje a través de los infiernos y purgatorios privados [...] El terapeuta debe ser un amigo humilde, una figura que inspire confianza.⁴

Ahora bien, ¿qué pasa cuando este tipo de neurosis se interpreta mediante una terapéutica de una psicología cognitiva o psicoanalítica? Evidentemente, si la neurosis noógena acontece en el plano espiritual, no sería bien tratada en una terapéutica que no integra la dimensión espiritual del ser humano. Se cometería de esta forma una iatrogenia, al no tomar a la persona en toda su integridad. Sería un reduccionismo medir al ser humano únicamente con parámetros psicofísicos. La logoterapia es la terapia específica para tratar el verdaderamente diagnosticado "malestar espiritual". Desde una postura antropológica se puede decir que esta persona tiene un malestar espiritual que se manifiesta en la falta de sentido o en la depresión noógena.

⁴ Rollo May: *La necesidad del mito*. Paidós.

Ensanchar el campo de visión: apelar al ser espiritual

Cuando nos encontramos con una persona que no cree tener más futuro, lo que le falta no es el futuro, sino el contenido de sentido en el presente o su propia capacidad para encontrarlo. Para ayudarla a "recuperar su futuro" debemos dirigirla hacia su sentido concreto y personal.

En este sentido, la misión del logoterapeuta es ensanchar el campo de visión. En la jerga logoterapéutica decimos "levantar la lámpara" para que el paciente pueda *ver y ampliar* su horizonte de sentido y así lograr que él mismo reconozca las posibilidades con sentido que no percibió antes. Ilustremos esto con el siguiente relato:

Un escultor trabaja en un taller inmenso, rodeado de niños. Todos los niños del barrio son sus amigos. Un buen día la alcaldía le encargó un gran caballo para una plaza de la ciudad. Un camión trajo al taller el bloque gigante de granito. El escultor empezó a trabajarlo, subido a una escalera, a golpes de martillo y cincel. Los niños lo miraban hacer. Entonces los niños partieron, de vacaciones, rumbo a las montañas o al mar. Cuando regresaron, el escultor les mostró el caballo terminado. Y uno de los niños, con los ojos muy abiertos, le preguntó:

—Pero... ¿cómo sabías que dentro de aquella piedra había un caballo?⁵

La estatua había existido siempre desde el inicio como "posibilidad de sentido", no en el bloque de granito pero sí en la intuición del escultor. Sólo por haber intuido esta posibilidad él emprendió la tarea de esculpirla. Podemos realizar una analogía con el tiempo de nuestra vida que queda aún por vivir y el bloque de granito sin esculpir. Solamente si percibimos la mejor figura (el sentido) que se puede esculpir, y nos concentramos en esa tarea, estaremos prevenidos ante una depresión noógena.

Ésta sería nuestra función, entonces: acompañar al paciente en esculpir su propia figura; nunca decirle "haz un caballo", sino ayudarlo a visualizar las distintas figuras que él puede realizar. El sentido no se receta, se debe descubrir, develar. La tarea consiste en acompañar al quien está en la búsqueda de sentido, así como al que fatigosamente lucha por encontrarlo y no lo logra. El logoterapeuta apela (llama) al ser espiritual que late detrás de la depresión, y luego espera.

Resumiendo, podríamos concluir con la siguiente fórmula: o uno se hace cargo de una tarea vital concreta o renuncia. El logoterapeuta tiene como co-

⁵ Eduardo Galeano: *Días y noches de amor y de guerra*. Ediciones del Chanchito, Montevideo, 1988, p. 206.

metidos, por un lado, impedir la resignación de su paciente, y por otro, tratar de hacerle descubrir tareas con sentido.

Cambio de actitud

En lo que se refiere a *impedir la resignación*, la logoterapia propone un *cambio de actitud* que mantenga viva la esperanza de vislumbrar una chispa de sentido. Cuando no se puede hacer nada más, todavía se puede hacer algo: se puede cambiar la actitud hacia el destino adverso.

Viktor E. Frankl escribe:

Como quiera que toda situación vital representa un reto para el hombre y le plantea un problema que solo él debe resolver, la cuestión del significado de la vida puede en realidad invertirse. En última instancia, el hombre no debería inquirir cuál es el sentido de la vida, sino comprender que es a él a quien se inquiere. En una palabra, a cada hombre se le pregunta por la vida y únicamente puede responder a la vida respondiendo por su propia vida; sólo siendo responsable puede contestar a la vida.⁶

Muchas veces encontramos personas que están viviendo en el sinsentido. Perdieron el sentido de su existencia y tienen que esperar el surgimiento de nuevas posibilidades de sentido. Pero ¿cómo las acompañamos durante esa espera? Si ellas pierden la esperanza de encontrar un nuevo sentido, entonces ya no lo esperan y se rinden.

Veamos el siguiente experimento con ratas que hizo el profesor Rudolf Bilz.⁷ Se sabe que las ratas pueden nadar en el agua hasta 80 horas, pero si se arroja a una rata a un gran cubo de agua con paredes lisas que le impiden treparse, entonces la rata se ahoga después de 15 minutos aproximadamente. De la rápida muerte de la rata podríamos interpretar que, al perder la esperanza de salvarse, renuncia enseguida a la lucha por salir. Esta interpretación se refuerza con otro experimento. Se arroja la rata al cubo de agua y después de 10 minutos se le alcanza una maderita por la cual escapa, luego se la arroja de nuevo al cubo y la rata nada durante las 80 horas de su resistencia, hasta que se cansa y se ahoga. Puede concluirse que, si ella ha experimentado una vez que hay una salvación posible en forma de maderita caída del cielo, no se resigna hasta el fin y se mantiene con vida mientras puede.

Por lo tanto, si el fenómeno *esperanza* marca tales diferencias entre los

⁶ Viktor E. Frankl: *El hombre en busca de sentido*. Herder, Barcelona, 1995, p. 108.

⁷ Relato por Elisabeth Lukas en su libro *Mentalidad y salud en Logoterapia*.

mamíferos, cuánto más puede producir en lo referente al potencial espiritual del hombre. Hay épocas en la vida del hombre que sólo pueden soportarse con la esperanza de que en algún momento aparecerá un destello de sentido en el horizonte. Pero sin esperanza desaparece también la razón para resistir de alguna manera.

En suma, hay un sentido que late en nuestro futuro esperando por nuestra realización, un sentido que nos llama y pide ser llevado a cabo en la realidad, pues nosotros viviremos una sola vez y nadie puede sustituirnos en esta tarea.

Volvemos a recordar que estas depresiones son difíciles de diagnosticar, pero desde nuestro punto de vista es importante estar atentos para poder diagnosticarlas y tratarlas en su justa medida.

El logoterapeuta, como todo profesional de la salud, debe primero *descartar lo orgánico*, consultar con un médico para estar seguro de que su acompañamiento será adecuado. No nos olvidamos de las dimensiones biológica y psicológica, sino que las vemos desde la integración que suma la dimensión espiritual.

4. Depresiones endógenas: el sol detrás de las nubes de la depresión⁸

La depresión endógena es, desde su origen, una enfermedad física y no una enfermedad psíquica. Existen pruebas inequívocas para establecer el origen físico:

- 1) la herencia de la enfermedad,
- 2) la irrupción rítmica de las fases de la enfermedad,
- 3) el brote "sin motivo" de las fases de la enfermedad,
- 4) la depresión matutina,
- 5) la respuesta positiva a los antidepresivos.

1) En las historias familiares de enfermos con depresión endógena, casi siempre se encuentran ancestros que también han sido depresivos. Puede ser que la enfermedad no haya tenido un diagnóstico médico; deberá recordarse, por ejemplo, que la tía abuela se pasaba los días inactiva y permanecía todo el día en la cama.

2) En las historias de vida de enfermos con depresión endógena se observan "brotes" en forma de fases que generalmente se alternan con períodos nor-

⁸ Basado en el artículo de Elisabeth Lukas en *Una vida fascinante*. San Pablo, Buenos Aires, 1994, p. 125.

males y, a veces, con estados de ánimo más desbordantes. Durante la “fase mala”, frecuentemente hay problemas profesionales y peleas familiares; durante la “fase buena”, por el contrario, tanto la vida profesional como familiar transcurren sin sobresaltos. A pesar de estos sucesos alternantes, en la fase “mala” nunca se cree poder retornar a la fase “buena”.

3) El brote de una fase depresiva puede ser estimulado por factores psíquicos estresantes, porque las fases depresivas se aproximan en forma “agazapada”. Esto significa que se hacen conscientes sólo a partir de un determinado grado de intensidad. Mientras la situación va empeorando en forma “agazapada”, la persona afectada no se encuentra tan bien como antes, su capacidad de rendimiento ya está frenada. Por lo tanto, comete errores de cualquier índole o reacciona en forma extraña en el área de las relaciones interpersonales, lo que produce un incidente no grato. Luego va empeorando paulatinamente; la depresión se vuelve más consciente. Por eso la persona tiene tendencia a asignar en forma retrospectiva la “culpa” a ese incidente, lo que hablando técnicamente no es otra cosa que una “racionalización”.

4) Las fases de una depresión endógena se caracterizan por una “depresión matutina”. Esto significa que los enfermos, especialmente a la mañana, luego del despertarse, se encuentran como paralizados. Se angustian ante el día y se sienten incapaces de cumplir con las más pequeñas obligaciones. Hacia la noche pueden aparecer remisiones espontáneas, lo que equivale a estar bastante bien. A pesar de esto, a la mañana siguiente el ánimo está de nuevo “totalmente abajo”.

5) Al tratarse en la realidad en forma primaria de una “patología química”, la terapia primordial y adecuada es la farmacológica. Los antidepresivos sólo tienen éxito cuando la depresión es endógena. Si alguien padece de una depresión reactiva —como por ejemplo, vivir el duelo por una persona amada— o de una depresión noógena —como encontrarse en dudas de conciencia o ante una crisis de orientación—, los antidepresivos están contraindicados y son totalmente ineficaces.

El conocimiento del origen físico de las depresiones endógenas alivia a los enfermos y a sus familiares de toda búsqueda innecesaria del origen y adjudicación de la culpa. *Nadie* tiene la culpa de una depresión endógena, ninguna infancia infeliz, ninguna educación carente de amor, ninguna pelea con el cónyuge y ningún jefe severo.

Hemos aprendido de los análisis realizados a lo largo de mucho tiempo que todas las psicosis, a las que pertenecen las depresiones endógenas, siempre se encuentran en un mínimo porcentaje en la población, ya sea en tiempos de guerra como de paz, en épocas de bienestar y de sufrimiento. No aumentan en épocas de sufrimiento ni en situaciones de agotamiento psíquico, como todas las neurosis, ni tampoco en tiempos de bienestar. Las psicosis son indepen-

dientes de factores ambientales. Por consiguiente, no vale la pena buscar el *de dónde* ni el *porqué*; denuncias o reproches en contra de alguien son, en este contexto, totalmente injustificados. A esto se refiere también aquel chiste conocido entre los psiquiatras, que cuenta que los pacientes con depresión endógena consultan durante su fase "mala" a un médico tras otro, hasta que finalmente la fase termina por sí sola. El último, al que casualmente consultaron al final de su fase depresiva, es entonces para ellos el mejor, el médico "milagroso" que los ha curado.

Como nadie tiene la culpa de la enfermedad endógena, los enfermos y sus familiares deben considerar la enfermedad como un destino que hay que superar, que sobrellevan juntos, y en el que deberían ayudarse y consolarse mutuamente. Esta actitud une en lugar de separar, y también puede contribuir a la atenuación de los autorreproches de los pacientes. El depresivo se siente condicionado por la enfermedad, ya de por sí en inferioridad de condiciones, como un total fracasado y que está de más en el mundo. Si además, la familia le reprocha que es demasiado pasivo y que debe poner más esfuerzo, lleva agua para el molino de sus dudas acerca de sí mismo. Por consiguiente, la familia debe aprender que el integrante enfermo *no puede* esforzarse ni ver la vida como hermosa mientras dura la depresión.

El familiar enfermo, a su vez, debe aprender que para sus parientes es imposible ubicarse en su lugar y que sólo puede esperar de ellos una muy limitada comprensión. Más allá de esto, el paciente podría lograr *sobrellevar su depresión valientemente* por amor a sus familiares, ya que éstos deben cargar junto con él parte del problema.

Ocupémonos ahora del interrogante de cómo podría lograrse *sobrellevar valientemente la depresión* y qué es lo que podría brindar ayuda. Para esto deseo formular tres reglas básicas que he aprendido de mi maestro Viktor E. Frankl:

1. ¡Evitar depresiones agregadas, secundarias!
2. ¡Distanciarse en lugar de identificarse!
3. Saber que el sol existe...

1. No es posible evitar incidentes de desenlace o algún suceso durante fases depresivas "agazapadas", pero sí es posible, en cambio, *evitar las depresiones agregadas secundarias a las reacciones negativas del paciente a su enfermedad*, reacciones que la potencian: por ejemplo, su "desesperación por su estado de ánimo desesperado", su "llorar por su propio llanto", o su "tristeza por su propia tristeza".

Las depresiones agregadas secundarias son depresiones condicionadas psíquicamente, que se "injection" a la depresión endógena primaria, condicionada físicamente, y duplican su peso.

Sólo debido a estas depresiones agregadas es que algunos pacientes dan la impresión de que nunca salen de la depresión, como si quedaran atrapados en ella. Pero las fases de depresión endógena son pasajeras con toda seguridad, excepto en edades muy avanzadas. *Nadie permanece atrapado en ellas.* Por consiguiente, todo el que ha enfermado de una depresión endógena puede partir con confianza del hecho de que en su vida obtendrá muchos largos y buenos períodos en los cuales su estado de ánimo será estable y abierto para recibir alegrías, en los que dispondrá de su total capacidad de acción, siempre que no se deje caer en una innecesaria depresión agregada, que le arruinará aquellos buenos períodos. Lo único que lo ayudará es aceptar el sufrimiento que debe ser aceptado.

La llave que cierra la puerta a las depresiones agregadas es la disposición de vivir plenamente todo instante hermoso de la vida, no renegando de ella por culpa de los momentos de sufrimiento.

2. Todo lo que el ser humano *tiene* puede enfermar: cuerpo y alma. El intelecto y el sentimiento pueden ser perturbados por la enfermedad. A pesar de esto, nunca puede enfermar lo que la persona *es*: la persona espiritual. Por definición, algo espiritual se encuentra más allá de salud y enfermedad, y por lo tanto más allá de la vida y de la muerte. Por supuesto, la persona espiritual que un ser *es* necesita de un medio de expresión, que el ser humano *tiene* en forma de organismo psicofísico, así como la música necesita del instrumento para ser escuchada. Cuando el violín tenga un desperfecto ("está enfermo"), nadie dirá que la música tiene un desperfecto ("está enferma"); y cuando el violín se haya roto ("muerto"), de manera que nunca más pueda tener sonido, nadie dirá que la música se ha roto ("muerto").

La pregunta *¿dónde se encuentra la música en el violín?* es tan inadecuada como la pregunta *¿dónde está el espíritu en el cuerpo humano?*; y la idea de que la música se *separe* del violín cuando éste se rompe es tan absurda como la idea de que el espíritu se separe del organismo que se está muriendo. Pero, como se ha dicho, sería absurda la idea de que la música desapareciera junto con el violín.

La analogía puede esclarecer que la depresión endógena no es una *enfermedad espiritual*, no es una enfermedad de la música sino una enfermedad del violín, que por un determinado tiempo está privado de sus sonidos agudos y luminosos y sólo puede ejecutar tonos graves. La música, por lo tanto, suena más oscura, sin encontrarse ella misma "dañada" de alguna forma. Algo similar le está sucediendo a la persona espiritual del enfermo, a la persona que está detrás y por encima de su enfermedad y se encuentra limitada por ella para expresarse de acuerdo con su ser.

La persona está limitada, pero algo todavía puede hacer: distanciarse de su depresión o identificarse con ella. Es una última elección que se ofrece al

espíritu humano. Una persona que se identifica con su depresión se entrega a ella. Interpreta todo lo vivenciado por la enfermedad como realidad. Se siente defectuosa y culpable, despreciable e indigna de vivir. Una persona que se distancia de su enfermedad también la padece, pero rescata su núcleo de persona íntegro. Se siente defectuosa y culpable, despreciable e indigna, igual que la otra, pero sabe que esto es el cuadro engañoso de la enfermedad y nada real debe inquietarla en su *ser humano*.

La depresión hace al enfermo ciego para los valores. El violín que sólo dispone de sonidos oscuros hace creer que los sonidos claros ya no existen... El que se identifica con su enfermedad cree que ya no existen valores y ningún Dios. En cambio, el que se distancia de su enfermedad tampoco escucha sonidos claros, pero a pesar de esto, nunca desesperará totalmente por su "no escuchar", su "no ver valores" y su imaginaria "irreligiosidad", porque él los identifica como *síntomas* de su enfermedad, porque *él no es su enfermedad* sino mucho más. El ser humano es infinitamente más que su enfermedad.

3. La ayuda para sobrellevar valientemente las fases de depresiones endógenas apunta a que el enfermo deje de pronunciar sentencias de valores que sólo pueden estar equivocadas. Desde la distancia interior ante la depresión se renuncia a ello. La renuncia revela una nueva posibilidad, casi podría llamársela "dejarse cobijar ciegamente", encontrarse resguardado sin ver lo que lo protege, poder esperar bajo espesas nubes de lluvia y al mismo tiempo saber que encima de ellas, totalmente invisible, resplandece el sol, utilizando una famosa metáfora de Viktor E. Frankl. Nada hace pensar en el sol por encima de las nubes, ni el más pequeño rayo de luz, ningún destello que por lo menos se refleje en un charco, quizá ni siquiera el recuerdo de un astro luminoso. Pero el sol está allí —*por encima de las nubes*—, de la misma manera que el amplio horizonte de sentido que está presente por encima de toda afección del enfermo y brilla a través de su vida.

No es visible ni perceptible, no es palpable en el profundo dolor, pero tenerlo presente por medio de sus "antenas espirituales" es un arte. Probablemente sea el logro máximo que un hombre pueda realizar, de más valor que cualquier logro profesional o familiar que le es vedado temporariamente al depresivo. Este *logro* es su triunfo personal, su reconciliación con el destino. Con respecto a esto Viktor E. Frankl escribe:

De este modo, capacitaremos al paciente para que deje pasar su depresión endógena como una nube que, si bien puede oscurecer el sol, no por eso ha de hacerle olvidar que el sol continúa existiendo: así también el paciente endógeno-depresivo tendrá que aferrarse a que su enfermedad afectiva es capaz ciertamente de oscurecer el sentido y los valores de la existencia, de modo que no encuentre nada en el

mundo ni en sí mismo que pueda hacer su vida aún digna de vivirse, pero también a que esta ceguera para los valores pasará y también llegará él mismo a experimentar en sí un destello de lo que Richard Dehmel expresó alguna vez con aquellas hermosas palabras: "Mira, con el dolor del tiempo, juega la felicidad eterna".⁹

Bibliografía

- AYUSO, J., y SÁIZ, J.: *Las depresiones*. Madrid, Importécnica, 1981.
FRANKL, V. E.: *El hombre en busca de sentido*, Barcelona, Herder, 1994.
FRANKL, V. E.: *Psicoanálisis y existencialismo*, FCE, México, 1997.
FRANKL, V. E.: *Teoría y terapia de las neurosis*, Barcelona, Herder, 1992.
GUTTMAN, D.: *Logoterapia para profesionales*, DDB.
LUKAS, E.: *Psicoterapia en dignidad*, Buenos Aires, San Pablo, 1994.
LUKAS, E.: *Una vida fascinante*, Buenos Aires, San Pablo, 1994.
YALOM, I.: *Psicoterapia existencial*, Herder, Barcelona, 1984.

Resumen

El artículo ofrece una visión de los trastornos depresivos sumando la visión de la logoterapia, escuela psicológica fundada por el profesor Viktor E. Frankl. Tras sintetizar la antropología logoterapéutica, el autor clasifica las depresiones en tres grandes grupos: endógenas (de origen biológico), reactivas (de origen psicosocial), y noógenas (de origen espiritual o noético). Describe a continuación las depresiones noógenas y el abordaje logoterapéutico para superarlas, y finalmente presenta el modo de trabajo ante las depresiones endógenas.

⁹ Viktor E. Frankl: *Teoría y terapia de las neurosis*, Barcelona, Herder, 1992, p. 106.