



NARRACIONES, BIOGRAFÍAS Y DEPRESIONES. NARRATIVAS DEL DÍA DESPUÉS DE LA DEPRESIÓN EN USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

NARRATIONS, BIOGRAPHIES AND DEPRESSIONS. NARRATIVES OF THE DAY AFTER DEPRESSION IN USERS OF MENTAL HEALTH SERVICES

NARRAÇÕES, BIOGRAFIAS E DEPRESSÕES. NARRATIVAS DO DIA APÓS A DEPRESSÃO EM USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Esteban Grippaldi¹

Resumen

El artículo analiza narrativas biográficas de personas usuarias de servicios de salud mental que experimentan depresión. Específicamente, indaga en las formas narrativas o tramas biográficas que elaboran para dar sentido al periodo que comprende desde la emergencia de la depresión hasta el presente de la narración. Expone resultados de una investigación que desde una perspectiva sociológica y narrativa utiliza el método biográfico y analiza cuarenta y dos entrevistas a personas que asisten a distintas terapias en la Ciudad de Santa Fe, Argentina.

El artículo identifica seis formas narrativas que dan cuenta de diferentes maneras de significar las experiencias personales de sufrir o haber sufrido recientemente depresión. Estas son denominadas: de caída, de constancia, cíclicas, de restablecimiento, de mejoría y de transformación. Localiza un abanico de relatos que en un extremo simbolizan la depresión como un acontecimiento del que no encuentran solución. En el otro polo, destacan una narrativa de transformación en la que, producto de este padecimiento, logran un cambio drástico en el modo de estar en el mundo. En el medio de ambos extremos existen otras variantes intermedias que presentan un dominio de este padecimiento. En estas formas narrativas están presentes subjetividades que fluctúan entre la permanencia y el cambio de la identidad. Oscilan entre no poder volver a ser quienes eran, recuperar la normalidad perdida, devenir otro y lograr ser su verdadero yo.

Palabras claves: narrativas biográficas; relatos de vida; biografías; depresión

Abstract

The article analyzes biographical narratives of people who use mental health services and experience depression. Specifically, it investigates the narrative forms or biographical plots that they elaborate to give meaning to the period that includes from the emergence of the depression to the present of the narrative. It exposes the results of an investigation that from a sociological and narrative perspective uses the biographical method and analyzes forty-two interviews with people who attend different therapies in the City of Santa Fe, Argentina.

The article identifies six narrative forms that account for different ways of meaning the personal experiences of suffering from depression. These are called: fall, constancy, cyclical, restoration, improvement and transformation. Locate a range of stories that at one end symbolize depression as an event for which there is no solution. At the other pole, they highlight a narrative of transformation in which, as a result of this condition, they achieve a drastic change in the way of being in the world. In the middle of both extremes there are other variants that present a relative or provisional dominance of this condition. In these narrative forms there are subjectivities that fluctuate between the permanence and the change of identity. They oscillate between not being able to go back to being who they were, recovering the lost normality, becoming another and being their true self.

Keywords: biographical narratives; life stories; biographies; depression

Resumo

O artigo analisa narrativas biográficas de usuários de serviços de saúde mental que vivenciam a depressão. Especificamente, investiga as formas narrativas ou tramas biográficas que elaboram para dar sentido ao período que compreende desde o surgimento da depressão até o presente da narrativa. Expõe os resultados de uma investigação que desde uma perspectiva sociológica e narrativa utiliza o método biográfico e analisa quarenta e duas entrevistas com pessoas que frequentam diferentes terapias na cidade de Santa Fe, Argentina.

O artigo identifica seis formas narrativas que dão conta de diferentes formas de significar as experiências pessoais de sofrer de depressão. Estes são chamados: queda, constância, cíclico, restauração, melhoria e transformação. Localize uma série de histórias que, de um lado, simbolizam a depressão como um evento para o qual não há solução. No outro polo, destacam uma narrativa de transformação em que, em decorrência dessa condição, conseguem uma mudança drástica na forma de estar no mundo. No meio de ambos os extremos existem outras variantes que apresentam um domínio relativo ou provisório desta condição. Nessas formas narrativas há subjetividades que oscilam entre a permanência e a mudança de identidade. Eles oscilam entre não conseguir voltar a ser quem eram, recuperar a normalidade perdida, tornar-se outro e ser o seu verdadeiro eu.

Palavras-chave: narrativas biográficas; relatos da vida; biografias; depressão

Recepción: 24/10/2022

Evaluado: 23/11/2023

Aceptación: 20/05/2023

1. Introducción²

La depresión representa el diagnóstico en salud mental más frecuente. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), esta afecta a 280 millones de personas, es la principal causa de discapacidad y el factor que más contribuye a las defunciones por suicidio en el mundo. Además, el número total estimado de personas que vive con

esta condición crece, registrándose un aumento del 18,4% entre el 2005 y el 2015 (OPS, 2017). A su vez, la pandemia de coronavirus (COVID-19) ha provocado un incremento significativo de los índices de depresión (OMS, 2022). Los datos epidemiológicos, a pesar de su contundencia, no reflejan las experiencias individuales y las dificultades identitarias que enfrentan.

La depresión afecta a las personas individualmente, pero, simultáneamente, revela un *mal común*, de carácter social. Así, en las sociedades contemporáneas es considerada una *patología social* –por su frecuencia y por la presencia de fuerzas sociales que inciden en su producción– (Ehrenberg, 2013; Petersen, 2011) de la identidad (Karp, 2017; Ratcliffe, 2015; Clark, 2008) –puesto que lo que centralmente se encuentra afectado es la valoración de sí mismo, el modo de percibirse inmerso en el mundo–.

Las cuestiones de identidad y depresión están vinculadas a las narrativas. Desde la década de los ochenta, en diversas disciplinas –entre ellas, la antropología médica y la sociología de la salud– enfatizan en la importancia de la narrativa para indagar en quiénes somos y los modos de configuración de la experiencia de, o después del, padecimiento (Bruner, 2013; Ricœur, 1996; Kleinman, 1988; Frank, 1997).

A pesar de la relevancia de las depresiones como problema de salud global y de la utilidad de los enfoques biográficos-narrativos para comprender las identidades de personas, en Argentina y en los países de la región los estudios en el área de las Ciencias Sociales sobre este asunto son escasos. Más reducidas aún si concentramos la mirada en las investigaciones que aborden desde un enfoque narrativo en las subjetividades desde el punto de vista de quienes padecen. Ante esta vacancia de estudios, este artículo contribuye a la comprensión de las narrativas de depresión mediante una investigación de cuño socio-narrativo.

Aquí, desde un enfoque socio-narrativo (Meccia, 2019b) consideramos las narrativas biográficas¹ construcciones textuales (orales, escritas o audiovisuales) en las cuales las personas elaboran tramas con el objeto de dar sentido y coherencia a sus vidas. Así, analizamos la *puesta en intriga*, los modos de configurar una trama narrativa concebida como una “síntesis de elementos heterogéneos” (Ricœur, 2006, p. 10). Quienes narran trazan una determinada figuración del curso de sus existencias (Delory-Momberger, 2009) al articular espacial y temporalmente las coordenadas de lo que fue, es y será el protagonista. Para la composición de una trama, las personas como actores competentes utilizan guiones aprendidos en los escenarios culturales donde participan y estas formas de dar sentido desde el presente al pasado son *dialógicas*, puesto que se crean a través de la aplicación de esquemas interpretativos y moldes narrativos provistos por la cultura en un momento histórico (Good, 2003; Frank, 2012, Arfuch, 2010).

Específicamente, las narrativas que analizamos en este artículo remiten al periodo biográfico que comprende desde la aparición de la depresión hasta el presente de la

¹ En este artículo utilizamos como términos intercambiables narrativas biográficas, personales, relatos de vida y testimonios. No obstante, dependiendo del contexto, solemos emplear la noción de *narrativas* para aludir a la perspectiva conceptual y a las conceptualizaciones de segundo grado a partir del análisis de testimonios. Con la expresión *relatos* aludimos a la estrategia metodológica de recolección de datos empíricos y con frecuencia a los discursos obtenidos a través de entrevistas.

enunciación o situación biográfica *actual* de quienes comparten sus historias. Atendemos a dos dimensiones analíticas de estas formas narrativas. Como detallaremos a continuación, la primera refiere a la imagen del yo del protagonista en el presente (en un extremo estados de mayor malestar y en el otro de mayor bienestar) en relación al momento de emergencia de la depresión. La segunda, aborda la cuestión identitaria de la permanencia y el cambio en el tiempo de quienes protagonizan el relato.

Puntualmente, en cuanto a la primer dimensión, distinguimos diferentes formas estratégicas de (re)presentación del yo (Hankiss, 1993), esto es, la imagen *actual* del yo (buena o mala) y su relación con el periodo de emergencia de la depresión. Hankiss (1993) desarrolla cuatro *ontologías del yo*, a saber: estrategia dinástica (*presente buena – pasado buena*), estrategia antitética (*presente buena – pasado mala*), estrategia compensatoria (*presente malo – pasado buena*) y estrategia autoabsolutaria (*presente mala – pasado mala*). En las complejas narrativas que elaboran, las personas establecen finas matizaciones a las valoraciones de sus biografías y difícilmente presentan una imagen de sí absolutamente *buena* o *mala*. Sin embargo, esta tipología provee un lenguaje para describir tipos de tramas narrativas de personas en contextos de tratamiento por padecimientos depresivos.

En relación a la segunda dimensión y de acuerdo con el concepto de identidad narrativa de Ricœur (1996; 2006), es posible identificar dos posiciones extremas de la misma. El primer polo reside en la concepción de la identidad como forma inmutable, que permanece idéntica a sí misma a pesar del tiempo. El segundo la concibe como cambio permanente, un flujo discontinuo de sensaciones. Las narrativas oscilan entre la permanencia y el cambio del protagonista principal a lo largo del tiempo (Ricœur, 2013). En este sentido, disponemos de relatos biográficos más sustancialista, en la cual el protagonista tiene una naturaleza esencial, sigue siendo el mismo a pesar de los avatares de los escenarios donde actúa. Las situaciones y los acontecimientos de la vida de los personajes son apenas una ocasión para revelar un temperamento preestablecido (Delory-Momberger, 2009). En oposición tenemos un modelo narrativo basado en la narrativa de formación, tal como la inaugura el *Bildungsroman*. Esta representa la vida humana como un proceso de formación del ser. El carácter del protagonista es producto de las experiencias que atraviesa, como un camino orientado hacia una forma realizada de sí (Delory-Momberger, 2009).

A partir de las dimensiones mencionadas, los interrogantes centrales que orientan el análisis son: ¿Cómo contar la historia de vida después de sufrir depresión? ¿Cómo están en el presente en relación con el tiempo del origen depresión? ¿Cuáles son las formas narrativas que emplean para dar cuenta de sus transformaciones biográficas? Indaga estas cuestiones a través de una investigación empírica realizada en la Ciudad de Santa Fe, Argentina.

El artículo se estructura de la siguiente manera. En el próximo apartado se describe el estudio y la estrategia metodológica. En los sucesivos apartados, se presentan las siguientes formas narrativas: narrativas de caída, constancia, cíclica, de restablecimiento,

de mejoría y de transformación. Finalmente, sistematiza las principales diferencias y similitudes de las figuraciones de la subjetividad presentes en las narrativas.

2. Aspectos metodológicos del estudio

Utilizamos el método biográfico en su versión de relatos de vidas (*life story*) (Meccia, 2019a; Bertaux, 2005 AUTOR, 2019) para analizar las narrativas de quienes autoperciben padecer depresión y participan en terapias. Afín con la categoría de narrativas personales, los procedimientos de recolección de datos están orientados a describir los modos de contar sus biografías.

Como afirma Meccia: “estudiar la historia de la vida de las personas, es distinto a estudiar las formas con las que esas personas cuentan sus vidas” (2019a, p. 54). En efecto, una cuestión es abordar la historia *objetiva*, lo que viven o vivieron un conjunto particular de personas. Mientras que investigaciones como esta, colocan el interés cognoscitivo en cómo cuentan sus vidas y permanecen sensibles a los modos de configuración de una trama biográfica. En este estilo de investigación la dimensión subjetiva o socio-simbólica ocupa un lugar privilegiado, mientras que el plano objetivo o socio-estructural (Bertaux, 2005) queda en segundo plano. Desde esta perspectiva, los relatos son construcciones discursivas que informan sobre las *verdades narrativas* que manejan quienes narran (Meccia, 2019a).

En consonancia con el método de los relatos de vidas, la técnica principal para la obtención de datos es la entrevista biográfica (Muñiz Terra, Frassa y Bidauri, 2018). Durante las entrevistas buscamos incentivar la elaboración de una trama narrativa de sus devenires biográficos desde el origen de la depresión hasta el presente de la narración². Para la selección de las personas el criterio fue que participen en espacios terapéuticos en carácter de usuarias/os y se autoperciban con depresión. Con el término *autoperciban* nos referimos a quienes al momento de contactarnos y realizar las entrevistas consideran sufrir o haber sufrido recientemente esta aflicción. Sostenemos que padecer depresión es un logro interpretativo que conduce a utilizar esta noción para describirse y otorgar sentido a lo que les sucede y suele involucrar a profesionales y familiares (AUTOR, 2022) que, a su vez, manejan etiquetas polisémicas y provisionarias de la misma. Forman parte de la muestra personas que no tienen un diagnóstico psiquiátrico. Un elevado número de personas (concretamente treinta y tres de cuarenta y dos) afirma haber recibido un diagnóstico de depresión, mientras que otras se autoperciben como tales pero no disponen de un diagnóstico. Esta adscripción identitaria sin la validación profesional es común en quienes asisten a terapias que evitan transmitir diagnósticos.

En cuanto a las formas de contactarnos con personas dispuestas a participar, procedimos de diversas maneras: primeramente, a través de profesionales del área de salud mental entrevistados. También recurrimos a conocidos que informaban de

² De forma complementaria a la entrevista biográfica, realizamos veinte entrevistas semi-estructuradas a profesionales del área de salud mental (psicólogos y psiquiatras). También analizamos fuentes secundarias que permiten caracterizar los espacios terapéuticos y sus modalidades de intervención. Debido al objetivo de este artículo, estas no son utilizadas aquí.

personas con intenciones de participar. Además, cada vez que terminamos las entrevistas consultamos si conocían posibles participantes, aplicando la técnica conocida como *bola de nieve*. Por último, accedimos a través de una institución que aborda problemáticas de salud mental desde un abordaje comunitario.

El trabajo de campo fue realizado en la Ciudad de Santa Fe entre principios del 2017 y fines del 2019. Propio de las investigaciones cualitativas, el análisis de datos lo efectuamos en simultáneo al trabajo de campo. En cuanto al análisis de las entrevistas, la categoría formas narrativas, central en este artículo, es un *concepto sensibilizador* (Blumer, 1992) en tanto categoría que orienta el estudio y sensibiliza al investigador en el planteo de las preguntas, la búsqueda de información y la interpretación de los datos. En particular, las formas narrativas refieren a modos particulares de articular las secuencias que asume un mensaje general al cual las personas que narran subordinan el sentido de todo lo que cuenta (Meccia, 2017). Alude al tipo de trama que compone, basado en la identidad del protagonista y sus reveses de fortuna. En esta línea, Meccia sostiene:

Las «formas», los «moldes» o las «cláusulas» representan los «mensajes generales» que las narrativas quieren transmitir sobre lo sucedido y sobre la identidad del narrador. El investigador, luego de captarlos, debe retroceder e identificar en los textos completos, todos los signos que se alinean con cada mensaje general. (Meccia, 2019b, p.81)

Para rastrear las formas narrativas seguimos las indicaciones metodológicas que promueve Meccia. Estas se infieren de la cadencia global del testimonio. Con el propósito de describir las continuidades y cambios en las biografías e identidades de las personas, procedemos a construir categorías de segundo grado, elaboradas a partir de interpretaciones de los discursos biográficos de las personas. Estos constructos conceptuales no pretenden ser categorías herméticas, sino que sirven para agrupar los relatos en torno a nociones compartidas. Por tanto, se trata de no descuidar la dimensión holística de cada relato y, a su vez, confrontarlos entre sí. Al respecto, adherimos a lo que sostiene Gibbs:

No veo ninguna razón por la que relatos narrativos que son particulares y holísticos no se puedan combinar con comparaciones caso por caso. Después de todo, cabe la posibilidad de que nos interesara la forma en que personas diferentes cuentan distintas historias. (Gibbs, 2012, p. 112)

Cada relato es una unidad singular y única. No obstante, esto no impide realizar comparaciones de los tipos de tramas narrativas que elaboran. De una primera y necesaria lectura individual pasamos a una interpretación comparativa de las entrevistas. Estas categorizaciones de segundo grado permiten presentar conceptualmente las diferencias y similitudes de los relatos de vida. En lo que respecta a la muestra, esta se compone de cuarenta y dos personas, que implicaron más de un encuentro. Al momento de las entrevistas, dieciséis realizan psicoterapias (nueve

psicoanálisis, cuatro terapias cognitivo conductual y tres sistémica), nueve reciben tratamiento psiquiátrico-farmacológico³, nueve son usuarias de una institución con abordaje comunitario y ocho de terapias holísticas. Al finalizar las entrevistas, solicitamos que completen un cuestionario con el fin de relevar el perfil socio-demográfico de las personas. Así, en cuanto al género, entrevistamos a veintinueve mujeres y trece varones y en lo relativo al uso de medicación psiquiátrica, de las cuarenta y dos personas que integran la muestra veintisiete declaran consumir psicofármacos, mientras que catorce abandonaron, terminaron o no iniciaron tratamiento farmacológico. La población está compuesta principalmente de personas de sectores medios, esta homogeneidad se infiere de los datos obtenidos que expresan un significativo número de participantes con empleo formal, educación universitaria y posesión obra social.

Finalmente, en lo que respecta a la dimensión ética, la investigación se enmarca dentro de los criterios establecidos en la *Guía de Buenas Prácticas Clínicas de Investigación en Salud Humana* (Resolución del ex Ministerio de Salud N° 1480/2011) y en los *Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades*, elaborado por el Comité de Ética de CONICET (Resolución del ex Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología N° 2857/2006)⁴.

3. Narrativas de caída

La categoría *narrativa de caída* reúne relatos en los que después de la emergencia de la depresión las personas continúan sufriendo y buscan infructuosamente alterar sus modos de encontrarse en el mundo. Esta aflicción aparece como un “acontecimiento catástrofe”, o una de las consecuencias de este, en la que al momento de la entrevista no logran revertir el malestar. Según Leclerc-Olive (2009), algunos acontecimientos resultan tan traumatizantes que ningún otro evento es capaz de atenuar los efectos que ha provocado. En este tipo de relatos las personas, pese a múltiples intentos para mejorar, no pueden dar *vuelta la página*, volver a ser quienes eran o cambiar sus vidas. Estos relatos de caída, de acuerdo con la tipología de Hankiss (1993), adquieren una estrategia narrativa de presentación del yo “compensatoria”, según la cual seguido a un pasado *bueno* el periodo biográfico que adviene con la emergencia de la depresión hasta el presente es *malo*. Después de este padecimiento la vida sigue sin poder mejorar y las personas enfatizan en la aspiración de volver a ser las que eran. Sobre estas narrativas de marcado carácter regresivo, Gergen pregunta:

¿Se puede argumentar en favor del valor social de las narraciones regresivas? Hay razones para creerlo así. Examinemos los efectos de las historias de desgracias que solicitan atención, simpatía e intimidad. Relatar la propia historia

³ En algunas ocasiones complementan las terapias con tratamiento farmacológico. No obstante, las personas agrupadas aquí realizan exclusivamente tratamiento farmacológico.

⁴ En este sentido, cabe destacar que previo a realizar las entrevistas comunicamos los objetivos del estudio y presentamos un Acta de Consentimiento Informado, con el propósito de garantizar los derechos de las y los participantes y resguardar sus identidades. Así, en este artículo los nombres personales utilizados son de fantasía y los institucionales son omitidos.

de una depresión no es describir de entrada el estado mental, sino comprometerse en una clase particular de relación. La narración simultáneamente puede implorar lástima e interés, que se le excuse a uno por el fracaso, y se le libre de los castigos. En la cultura occidental las narraciones negativas pueden cumplir una función compensatoria. Cuando las personas aprenden de condiciones que empeoran constantemente, a menudo la descripción opera, por convención, como un reto para compensar o buscar la mejora [...]. Por consiguiente, las narraciones regresivas sirven de medios importantes para motivar a las personas (incluyendo a uno mismo) para la consecución de fines positivos. (Gergen, 1996, p. 255)

Este particular modo de narración suele traer aparejada una difícil situación interaccional. Durante las entrevistas en varias ocasiones intuimos que esperaban una palabra de aliento o consuelo. En otras situaciones la “escena” (Goffman, 2006) adquiere una carga afectiva y dramática que incomoda. La posición previa a las entrevistas, y aplicada durante el desarrollo de las mismas, consiste en renunciar, al menos provisoriamente, al rol de investigador orientado por fines meramente cognitivos en circunstancias de elevada angustia. Adoptábamos, en cambio, una escucha que procuraba ser empática y sugería que interrumpieran el relato si no se sentían con ánimos de continuar. Estas narraciones, posiblemente menos convencionales que otras que presentamos, instauran un tipo particular de relación con su audiencia. Promueven cierta indulgencia o compasión por la desorientación actual y por la pérdida de lo logrado en el pasado. A continuación, ilustramos este estilo narrativo a través de fragmentos de las personas entrevistadas. El relato que elabora Daniela, una mujer que participa en espacios de psiquiatría, está centrado en la contraposición entre un yo pasado, cumplidor de las tareas y obligaciones, y el actual, incapaz de realizar las antiguas funciones:

Yo no tenía problemas antes, era una mujer muy activa. Tenía tres hijos y siempre cociné, lavé, planché todo para los chicos, siempre andaba. Y de repente me encuentro con una sensación rara en el cuerpo, que yo decía «¿qué será esto que me pasa?» y no sabía que eso era una depresión. (Daniela, 68 años)

En el relato Daniela contrasta la imagen de sí misma antes de la depresión con su situación actual. Es decir, antes de padecer depresión era activa y cumplía con las obligaciones del hogar, ahora esa “sensación rara en el cuerpo”, implícitamente, impide ser quien era. En el siguiente fragmento continúa con la comparación de la protagonista entre el pasado y el presente:

Desde que estoy depresiva que me siento tan inútil, porque yo he sido tan activa, una persona tan alegre, divertida. Y de repente verme así, que no sirvo para nada, me da rabia. Y digo ¿para qué sigo viviendo? ¿Para sufrir yo y que sufra mi familia al verme así acostada? A los chicos les duele verme así, tirada todo el día en la cama, que no les hago un plato de comida, yo que era tan cocinera. (Daniela, 68 años)

En el relato de Daniela, "desde que estoy depresiva" opera como bisagra identitaria. Contrasta que antes de la depresión era activa, divertida, alegre, luego de la emergencia de esta dolencia se considera una persona inútil. Pasa de ser "tan cocinera" a no poder preparar un "plato de comida", de cuidar a otras personas a ser objeto de atención. El propósito que anhela consiste en volver a ser quien era, alguien activa dedicada al cuidado de otros.

En el relato de Leonor, una médica jubilada, cuya primera depresión se inicia a partir de la muerte del padre en un accidente automovilístico. Nunca pudo dar vuelta la página de este acontecimiento catástrofe, encontrar otro acontecimiento significativo que revierta o resignifique el anterior (Leclerc-Olive, 2009), a partir del cual construir otro sentido que justifique su forma de estar en el mundo. Recientemente, logra salir de su última crisis depresiva en internación, pero sus padecimientos perduran en el presente. Según sus palabras:

Tampoco quedé muy bien, no quedé como las veces anteriores, que yo quedaba como era antes. Yo quedé como con una falta de proyecto de vida que no lo puedo solucionar [...]. Veo las cosas negativas, viste. Mi tiempo no sé cómo llenarlo. Por ahí tengo sueños muy feos. (Leonor, 62 años)

A diferencia de otras depresiones, en esta última Leonor no logra una recuperación identitaria, volver a ser "como era a antes". Reconoce una leve mejoría respecto de la crisis depresiva, pero después de está su vida sigue relativamente igual. El tiempo presente del relato describe, negativamente, su situación biográfica actual. En la siguiente cita, la narradora contrasta entre un pasado donde disfrutaba y un presente que le "cuesta". La depresión oficia de marcador temporal entre "antes" y "ahora":

Salvo cuando he estado mal, he disfrutado de todas las cosas. Pasa que ahora me cuesta viste [...]. Voy a tratar de hacer más cosas. Aunque sea de acá para afuera para ver si puedo ir formando hábitos o cosas que me ayuden a mis sentimientos. Es una crisis existencial. De saber para qué estoy, quién soy, dónde voy, para qué [...]. Qué hago. No tengo nietos. Puedo dedicarme a ayudar animales, no en este momento que tengo a mi mamá [...]. Pero tendría que hacer un cambio en mi vida para que yo tuviera un poco más de tiempo, para hacer cosas mías, yo. Y qué bueno, que me gratifiquen aunque sea un poco. Pero seguir viviendo, porque tengo que seguir viviendo y no sé cómo. (Leonor, 62 años)

Con excepción de los periodos de depresión, Leonor disfruta de "todas las cosas". Durante la entrevista cuenta sobre los diferentes viajes que hizo y la vida feliz durante largas etapas de su biografía. Pero esta imagen positiva se opone a su situación actual caracterizada como "crisis existencial". Las preguntas vitales que rodean su vida, para qué estoy, quién soy, entre otras, están vinculadas a la necesidad de cambiar y a no encontrar el modo de llevarlo a cabo. Por último, reunimos un conjunto de frases de Leonor en las que se compara "antes" y "después" de la emergencia de la depresión:

Yo cada cosa que hago la hago medio por obligación. No tengo motivación, no tengo placeres. [...]. No tengo la alegría de antes, el bienestar psicológico de antes no lo recuperé, no sé por qué. No sé si alguna vez podré, o no [...]. Es de acá para afuera, de la boca para fuera. Si alguna vez llegará a ser la que fui no sé qué sería. Pero por lo menos tratar de no caer. Espero no llegar a caer de nuevo como caí porque.... Igual yo sigo con el mismo psiquiatra porque yo digo con él tengo el instituto de internación [...]. Es un sentimiento interno el mío. Yo antes podía estar sola un rato y podía estar bárbaro. Pero no es que me planteaba, uy la soledad, uy la vejez. Y ahora si pasan por mi cabeza todas esas cosas. (Leonor, 62 años)

Leonor contrasta la autoimagen de sí misma basada en el antes y después de su última depresión. En la actualidad se encuentra sin placeres, sin motivación y carece del bienestar psicológico de antes. Desea volver a estar como antes, pero se conforma con al menos no regresar a su última crisis. En síntesis, esta categoría nuclea narrativas biográficas de personas que desde que comienzan a sufrir depresión hasta el presente de la enunciación continúan sin poder mejorar sus estados anímicos y sus situaciones biográficas. Contraria a la extendida afirmación de que podemos cambiar nuestra propia vida, estos relatos destacan que pese a los incesantes intentos de los protagonistas, la vida después del origen de la depresión continúa relativamente igual. El yo se torna deficitario, no puede por sí mismo, ni en colaboración de otros agentes salir adelante, *volver a ser el que era o ser otro yo renovado*. En oposición a los guiones culturales basados en el ideal del yo unificado, productor de su destino (Ehrenberg, 2000), estas narrativas revelan subjetividades sufrientes en el que se otorgan poco margen de acción para revertir la situación. Este proceso de hundimiento (Giddens, 1997, p.245) reposa en un sentimiento de impotencia frente a los ámbitos principales de su mundo fenoménico, en el que el malestar se percibe muchas veces como necesario e interminable (Fisher, 2016).

4. Narrativas de constancia

Otras de las formas narrativas son las denominadas *de constancia*. En estas, a diferencia de la precedente, no aparece la depresión u otro acontecimiento como catástrofe o disruptivo respecto al pasado. La depresión en el relato se inscribe como un padecimiento dentro de una historia global atravesada por múltiples sufrimientos y enfermedades. Por tanto, no se trata de la búsqueda por parte de sus protagonistas por volver a ser quien se era antes de la depresión, sino de esfuerzos o deseos de devenir otro. En este marco, el malestar, a veces de forma más intensas o matizadas, es una constante en las vidas de las personas. Estos testimonios comparten la concepción de que después del reconocimiento de la depresión las vidas siguen más o menos igual. La depresión no opera como un punto de inflexión en la biografía, puesto que consideran que siempre o en gran parte de sus vidas estuvieron *mal*. Según la tipología de Hankiss (1993) estas formas narrativas son afines a las estrategias de presentación autoabsolutoria, en las cuales las imágenes de sí mismo en el *pasado* y en el *presente* son

negativas. De este modo, las dificultades que arrastran explican la depresión y los malestares actuales.

A continuación, recuperamos un fragmento de entrevista que ilustra esta forma narrativa. Nadia, la más joven de las personas entrevistadas, recibe un tratamiento farmacológico y en reiteradas oportunidades la internaron. Desde su perspectiva toda la vida estuvo mal, aunque en la adolescencia los problemas se agravaron:

Fue toda mi vida que estuve mal, pero cuando empecé a intentar matarme fue cerca de los catorce. Me empastillé muy mal. Y después de eso siguieron un montón: intenté ahorcarme y no pude, intenté volver a empastillarme y no pasó nada, me lavaron de vuelta el estómago. Me corté entera y no pasaba nada. Me he intentado tirar a la ruta y nada. (Nadia, 18 años)

Según Nadia "fue toda" su "vida" la que está atravesada por el sufrimiento. Es posible rastrear momentos de mayor gravedad, pero "siempre" –adverbio que evidencia la permanencia en el tiempo– fue y es así. En el relato, el carácter de la protagonista aparece como sustancia relativamente inmutable y el sufrimiento como un destino natural (Anderson, 2014). Además, en el presente de la narración también se encuentra en momentos difíciles. Sostiene que los frustrados intentos de suicidios ocurren porque no soportaba más:

Mi cabeza decía que ya no aguantaba más. Por un lado yo creía que nací para eso, para estar mal, para sufrir. Porque me iba mal de una forma u otra, siempre me iba mal en la vida. Siempre había algo que estaba mal. Nunca hubo un tiempo en el que dijera «uy guarda, ahora por fin está todo bien». Siempre creí que nací para sufrir, porque toda mi vida parecía que era así, que era una tras otra y nunca paraba. Podía tener un mes tranquilo, pero siempre había una nueva, siempre, siempre, siempre. (Nadia, 18 años)

La explicación de una vida de sufrimiento se entiende como destino y, por tanto, se torna inevitable.-En otro momento de la entrevista retoma esta creencia estable sobre su vida: "Siempre creí que mi destino era venir a sufrir". Esta postura permite comprender porque siempre le "va mal en la vida". En esta parte de la narrativa, la protagonista tiene que sortear persistentemente nuevos obstáculos que impiden estar bien. El entorno y sucesos externos a ella misma explican su malestar. No obstante, en otros momentos incorpora atributos personales, constantes, de sí misma: "Siempre fui así. Siempre. Como que siempre buscaba algo chiquito para llorar, para sentirme angustiada", En estos testimonios los eventos biográficos vividos reafirman lo que la protagonista es⁵. En otro momento cuenta:

No quería que me estén tratando de enferma. No me gustaba, y ahora me di cuenta de que no me están tratando de enferma, de que yo estoy enferma, y que lo necesito [...]. Quiero que me conozcan por lo que soy y no por lo que me pasó.

⁵ Los acontecimientos y las respuestas a los mismos operan como confirmatorios de las creencias o impresiones que tiene la narradora sobre sí misma.

En realidad, por lo que voy a ser, no por lo que soy ahora. Porque todavía soy una montaña rusa: subo y bajo como si nada. (Nadia, 18 años)

En el relato de Nadia, la depresión aparece como el reconocimiento de *estar enferma* y necesitar tratamiento. Si en un primer momento no adhería al rótulo, en la actualidad suscribe a la etiqueta que hace concebir en clave individual su problema. El final del fragmento apunta al modo en que busca ser considerada, no por su historia, sino por lo que *es* o, mejor, por lo que *será*. El pasaje del tiempo presente a futuro reside en que desde su perspectiva en la actualidad sigue *enferma* y necesita de soporte psiquiátrico. Implícitamente, está presente la pretensión de cambiar, ser de otro modo. Por otra parte, un relato que asume características similares al anterior es el de Larisa. La trama se basa en diferentes factores del entorno que moldearon desde pequeños aspectos de su personalidad que desea modificar pero con los que aún convive. Esta joven tiene un hermano mayor por parte de su madre que en la última dictadura militar Argentina nace en cautiverio. Esta cuestión y las dificultades en los vínculos con los padres contribuyen a la emergencia de conflictos personales que se inician en su infancia. Sostiene que “tengo muchos problemas que tienen que ver con la inseguridad que tuvieron mis padres en eso que se le llama los afectos primeros que recibe un niño”, “con todo lo que mamá en esa infancia tan agitada que tuve”. Entre varias condiciones y relaciones, vivir con el novio de su madre ocupa un lugar destacado en la conformación de sus malestares que aunque pasaron años, esa convivencia repercute en su presente:

No fue un hecho concreto, creo que fueron quince años concretos, de horror. Y eso me modificó muchísimo. Al punto de que hoy en día mi mamá se relaciona con ese hombre y a mí me da mucho asco. Porque pasaron cosas tan feas que ella tiene la posibilidad de negar y borrar y yo no. Y yo creo que por su historia de vida se inventó esa posibilidad de borrar cosas. Pero yo que no estuve en la dictadura, que no fui secuestrada, que no me pasó todo lo que le pasó a ella, no tengo ese don de poder borrar las cosas para poder seguir adelante [...]. Como que no puedo superar eso. Porque fue alguien que nos dañó muchísimo directamente a mí y mi mamá. O sea, todo ese tiempo para mí fue muy importante. O sea, sufrí mucho y creo que también tiene mucho que ver con que yo haya colapsado y se me haya diagnosticado depresión. (Larisa, 23 años)

La narradora se encarga de diferenciar que no se trata de un evento o suceso que reaparece insistentemente en la cabeza de la protagonista –propios de las narrativas traumáticas de depresión (AUTOR, 2021)–. En su caso son “quince años de horror” consecutivos los que produjeron la conformación de su yo. A diferencia del relato de Nadia, elabora una narrativa de formación (Delory-Momberger, 2009) en la cual las experiencias previas condicionan su actual modo de estar en el mundo. La comparación con el comportamiento de su madre en la actualidad evidencia como esas vivencias la continúan afectando. Además, relaciona ese periodo biográfico con el posterior diagnóstico de depresión. En el siguiente fragmento vincula su situación con su pasado:

El día que realmente resuelva algo va a ser cuando me pueda despegar de eso para verlo desde arriba, de otro ángulo. Yo todavía tengo muchísimo resentimiento con mi mamá por haberme hecho vivir con esa persona, por ejemplo. Mucho resentimiento con mi papá porque me usaban a mí de paloma mensajera y se puteaban entre ellos a través de mí [...]. Como que después de mucho tiempo pude entender que tengo problemas reales que tienen que ver directamente con eso, con los primeros afectos, con las primeras cercanías que son mis padres, lógicamente. Pero todavía no lo pude resolver. Es como que siento que tengo un montón de información en las manos, pero estoy haciendo malabares, no sé cómo darles forma a eso. Y creo que realmente lo voy a poder resolver cuando me pueda alejar de esa situación, cuando deje los resentimientos, cuando deje de sentir esa pesadez con algunos temas [...]. Entonces creo que cuando yo realmente me pueda despegar, como el trabajo del antropólogo cuando te vas de ese medio para poder estudiarlo, creo que ahí recién voy a poder resolver. No sé si resolver, pero estar tranquila. (Larisa, 23 años)

Del relato de Larisa se desprende que conocer lo que provocan los problemas no implica saber el modo de resolverlos. Aunque ubica el origen de sus conflictos en las inseguridades de los primeros afectos, no puede *dar vuelta la página* (Leclerc-Olive, 2009). Los resentimientos con los padres perduran, Maneja mucha información pero no logra darle una determinada coherencia. A continuación presentamos un fragmento que expresa la constancia de los malestares en su biografía que ubica desde que tiene conciencia y que persisten en la actualidad:

Siento malestares cotidianamente conmigo, con mi figura, me siento mal físicamente, no me gusto, eso siempre fue así. Desde muy chica [...]. Creo que no me gusto, no creo que tenga algo que yo digo que copado eso de mí. Nunca lo sentí todavía. Sabés lo que me pasa que cuando estoy con alguien que me reconoce algo, por ejemplo un amigo o una amiga, me cuesta mucho creer, creerle. (Larisa, 23 años)

En el relato de Larisa el descontento con la figura corporal, la falta de confianza y no encontrar características que le gusten de sí misma aparecen como aspectos permanentes o, al menos, que no sufren variaciones significativas a lo largo de su biografía. Recurre a la expresión “siempre fue así” como marca narrativa que indica la constancia temporal de estos atributos caracterológicos. Los conflictos relacionados al contexto familiar provocan malestares que adquieren su autonomía y que perduran aun cuando se modifique el escenario de las personas.

En síntesis, las narrativas de constancia indican una persistencia de sufrimientos originados en el pasado que las personas buscan superar, pero, hasta el momento, no consiguen. Este modo de configurar el relato describe a los protagonistas como *siempre*, más o menos, con problemas asociados a depresión. Así, en los testimonios que sirven de ilustración, quienes narran recurren a conflictos familiares que *arrastran* y se prologan en el tiempo. Los agravios y humillaciones del pasado justifican los malestares del presente. En estas narrativas la depresión no marca un punto de inflexión en sus

vidas. Similar a aquella trama que presenta Good (2003) en la cual la enfermedad es un factor que acompaña a una historia extensa ligada a múltiples sufrimientos, esta aflicción aparece en el interior de una historia de conflictos irresolubles de mayor amplitud. Los esfuerzos para mejorar no han generado, por el momento, los resultados esperados.

5. Narrativas cíclicas

Otras de las formas narrativas identificadas en las entrevistas son las denominadas *cíclicas*. Con esta noción aludimos a relatos que giran en torno a la depresión y sus ciclos en la vida de las personas. Después de la primera depresión las biografías oscilan entre periodos de mejoría y crisis. Quienes narran construyen tramas en la cual las personas transitan por diversas fases de crisis depresiva y de recuperación. Por tanto, el presente puede concebirse tanto dentro de una fase depresiva o de mejoría. A diferencia de las otras formas de configuración del discurso, estas en sí mismas no son ni de mejoramiento ni de caídas.

En este apartado distinguimos entre personas que atraviesan un ciclo depresivo y otras que se encuentran en una fase de bienestar. En primer lugar, recuperamos el relato de Patricia, la mujer de mayor edad de la muestra, que en la actualidad manifiesta padecer depresión. Cuenta en la entrevista lo siguiente:

Yo pedí ayuda porque veía que no podía salir, no era posible que estuviera todo el día en la cama, todos los días de mi vida. Así que bueno, empecé así. Desgraciadamente, yo creí que iba a salir para siempre. Estuve bien muchos años, y después volví a caer y volví a caer y volví a caer. Y no sé las veces que hace que me internan. (Patricia, 76 años)

Patricia una vez recuperada de la primera depresión consideraba que “iba a salir para siempre”. No obstante, después de este primer periodo que reconoce sufrir depresión vuelve a “caer” y es internada en reiteradas oportunidades. Además, suele asociar sus estados a eventos contextuales:

Siempre hay algo. Después murió mi marido y después de un tiempo me dio otra vez un estado depresivo y tuve que internarme. Después, al poco tiempo, se mató mi nieta de quince años. También, me mató. La verdad que nos causó un daño terrible a todos. Así que son cosas que yo soy una persona más bien débil de carácter. No puedo salir y decir «bueno, no importa, ya pasó, sigo adelante». A mí no me resbalan las cosas, me quedan adentro. Se van acumulando, soy como una esponja que va chupando, chupando, hasta que en un momento dice basta, así no puedo. Ahora estoy grande y también me da más trabajo salir, porque siendo ya mayor es más difícil. (Patricia, 76 años)

En el relato de Patricia los ciclos que inician la depresión está asociado “siempre” a “algo”, un evento desencadenante o una acumulación de sucesos que absorbe. Al finalizar la frase atribuye su última y actual crisis a la edad y a las dificultades para salir. Así, en algunas ocasiones las dificultades para relacionarse operan como causas y en

otras como efectos de la depresión (Csordas, 2013). Pero en otro momento de la entrevista, parece indicar que este último periodo depresivo no existe ningún factor explicativo: "No tengo ningún motivo en este momento, aparte de lo que pasé, para no estar bien. Sin embargo, me da estos periodos de depresión". Según Patricia, en la situación biográfica actual no tiene motivos para sufrir depresión, aunque lo vivido en el pasado produzca efectos en el presente ("aparte de lo que pasé"). Por el contrario, tiene razones para estar bien:

Una satisfacción grande, mis hijos son dos hombres y una mujer, son excelentes personas [...]. Yo creo que la vida está, puedo ayudarlos cuando necesitan gracias a Dios. Me han quedado jubilación y pensión de mi marido, tengo casa mía, no tengo que pagar. Tengo diez mil cosas para estar bien y no lo estoy. Me agarró esta depresión. Y ya me queda poco hilo en el carretel, hay que aprovecharlo. Yo pido tanto a Dios que me dé voluntad y fuerza, porque ellos también me necesitan en la vida. (Patricia, 76 años)

Patricia en su relato presenta una disociación entre la percepción de su posición social actual, que considera favorable, y su situación afectiva, en depresión. Así, la angustia no parece comprenderse por su situación contextual, Como en reiteradas entrevistas, aparece la relevancia de los vínculos, el compromiso de continuar con vida porque sus seres queridos necesitan de ella.

Además del testimonio de Patricia, presentamos el de Silvia –quien desde hace más de diez años asiste al psicoanalista–. Si bien son narrativas semejantes, en los relatos de esta última la situación biográfica actual es caracterizada como fase de mejoría. Se encuentran bien *hasta nuevo aviso* (Leclerc-Olive, 2009), ya que según su perspectiva es probable que pueda volver a *caer* en depresión. Para Silvia la depresión es un "estado insoportable" e "inconmensurable". Las primeras depresiones, luego de los nacimientos de sus hijos, "pasaron". Por tanto, dice: "pensé que, bueno, que era algo superado". Pero la reincidencia en esos estados conduce en años posteriores a etiquetarse a sí misma, respaldada por la visión profesional, como alguien con "tendencias depresivas":

Yo creo que a partir de ese primer episodio descubrí que había algo que podía ser insoportable. Un estado insoportable. Pero ya te digo, lo resolví. Después me olvidé. Pero después volví a tener esas cosas. Entonces, uno toma la etiqueta y dice. Y bueno, tengo tendencias depresivas. Por más que vayas al psicólogo, que vaya al psiquiatra. Y que te mediquen y que andés más o menos bien, sabés que cada tanto te va a agarrar. Hay momentos que se tornan insoportables. Pero también cuando sabés que zafaste un tiempo, decís se puede zafar de esto. (Silvia, 56 años)

De manera similar al relato de Patricia, luego de la mejoría del primer episodio depresivo, en aquel entonces considera que era una cuestión superada. Pero luego reemergen esos estados insoportables. Muchas de estas recaídas no son atribuibles a condiciones o eventos contextuales que operan como detonantes, Parecen brotar crisis

desde la nada: "Después hubo momentos en que la vida no me cerraba. Y viste, como te decía todo el mundo, tenía todo para que te cierre. Y sin embargo, la vida no cierra". Aunque desde el punto de vista de sus allegados su vida era exitosa, tenía una familia conformada con excelentes hijos y trabaja en la profesión que deseaba, sin embargo, internamente la "vida no cerraba". En la actualidad Silvia pasa atravesada un buen momento afectivo, pero no descarta que esos "estados insoportables" vuelvan a retornar. No obstante, considera que al disponer de mayores recursos, obtenidos a partir de los espacios terapéuticos a los que asiste, las depresiones no adquirirán la gravedad de otros momentos:

Hoy tengo más recursos. Que la depresión... creo que va a ver momentos donde voy a ser tomada por la angustia. Pero también, yo ya también aprendí que hay una posición de goce en eso. Una posición donde uno es responsable. No culpable, responsable. Y uno puede hacer otra cosa si es responsable. Pero que me voy a volver a sentir mal, sí. Puede pasar, cómo que no. Porque haber, todos tenemos un color, un modo. Y que tal vez el de sentir más en carne viva la angustia sea mi modo. Pero aquellos momentos que yo hubiese dado casi todo por salirme, no. (Silvia, 56 años)

El relato de Silvia presenta ciclos de depresión y bienestar, oscila entre momentos de mejorías y recaídas y en esa pendulación suceden distintas búsquedas para encontrar respuestas a sus problemas. Por tanto, en este fragmento de narrativa subjuntiva (Conde, 1994), donde la entrevistada imagina futuros potenciales, "al sentir más en carne viva la angustia" como modo o color constituyente es posible retornar a momentos de elevada angustia. No obstante, este trabajo consigo mismo a partir de las psicoterapias, fundamentalmente del psicoanálisis, le brindan un conjunto de recursos para desestimar como posibilidad llegar a estados de deseos de "evadirse" de sí misma, como cuenta qué le sucede en otras oportunidades.

En resumen, las narrativas cíclicas describen un protagonista que oscilan entre ciclos de depresión y mejoría. Producto de las reincidencias conciben que los malestares pueden volver. La depresión es generalmente considerada un padecimiento crónico en la cual los últimos episodios emergen sin identificar eventos que los precipitan. Asimismo, distinguimos en narrativas cíclicas en las que el presente de la persona atraviesa una fase depresiva (*mal hasta el momento*) y quienes transitan una fase de recuperación (*bien hasta nuevo aviso*).

6. Narrativas de restablecimiento

Otras de las formas narrativas localizadas son las de *restablecimiento*. En este estilo de trama las personas logran *estar bien*, estabilizarse anímicamente, a partir de la implementación de recursos psiquiátricos y psicológicos. Más que un cambio en las maneras de ver y estar en el mundo, consiste en que vuelven a ser quienes eran, recuperan su antigua estabilidad y las actividades principales. A diferencia de las tramas de caída y de constancia, las de restablecimiento se caracterizan por un presente de la persona considerado favorable, En este aspecto, esta forma narrativa es similar a

las cíclicas en una fase de mejoría. Esta diferencia radica en que quienes apelan a este último modo de contar sostienen que los estados depresivos se repiten, mientras que las del restablecimiento no describen sus vidas en base a estas oscilaciones de recaídas y mejoras. Esta forma de composición de la trama y las que presentaremos en los siguientes apartados adquieren la cadencia general de las narrativas antitéticas que elabora Hankiss (1993). De esta manera, el personaje transita de un pasado considerado *malo*, donde predomina la depresión, a alcanzar un presente valorado positivamente.

Además, estas narrativas de restablecimiento son semejantes a las que Frank (1997) denomina de restitución, Según el autor, la trama de este tipo de relato se basa en que alguien se enferma, recibe tratamiento y este finalmente tiene éxito. La persona recupera al menos una aproximación razonable de la vida que llevaba antes de la afección. Los principales personajes son el personal médico y las tecnologías (productos farmacéuticos) (Frank, 1997). En las entrevistas biográficas obtenidas adquiere relevancia el uso de psicofármacos como medio de restablecer la pérdida de la propia *normalidad*.

En estos relatos la capacidad de readaptación de las personas se apoya en la adquisición herramientas para enfrentar a un malestar considerado, generalmente, crónico. La mejoría es lograda a partir de un mayor dominio o control del padecimiento. Estar restituido o estable no implica necesariamente estar *sano* o *curado*. Pero lo fundamental en este estilo de narrativas es que las personas pueden volver a las obligaciones que impone el trabajo y la familia.

Un relato que ilustra este tipo de forma narrativa es el de Tomás, un herrero cuentapropista que comienza con malestares depresivos en su adolescencia. Desde su perspectiva: “ahora estoy bien. Pero empecé a ir a un centro psiquiátrico”. Cuando cuenta sobre el origen de su depresión, no puede atribuirlo a ningún acontecimiento específico. Pese al extenso itinerario terapéutico, no adopta una explicación sobre por qué le sucede a él. Elabora un relato subjuntivo (Conde, 1994; Bruner, 2013), en el que deja abiertas un conjunto de posibilidades sobre el origen y el desenlace de sus problemas. En el trabajo actual, tiene que realizar cálculos complejos de forma regular:

A mí la cabeza me funcionaba rapidísimo, siempre. Y después empecé en declive, a funcionar menos, a funcionar menos. Y qué sé yo, llegó un momento que no me acordaba ni las fórmulas matemáticas. Después empecé a ir al psiquiatra, empecé a estar mejor y empecé a recuperar esa funcionalidad que tenía. (Tomás, 35 años)

En el fragmento de arriba, el relato de Tomás sintetiza las claves de las narrativas de restablecimiento: consiste en el tránsito de un funcionamiento “rapidísimo”, luego en un proceso de “declive” y, finalmente, la recuperación de la facultad deficitaria. El relato versa sobre una dimensión cognitiva que permite actuar con la misma capacidad que antes, a partir de la ayuda de la medicación y el psiquiatra.

Por último, presentamos el testimonio de Paulina, quien dice tener una “personalidad depresiva” que en la actualidad logra estabilizar. En pocas palabras, la trama consiste en el pasaje de la protagonista dominada por la depresión a revertir esa situación adversa

al adquirir herramientas provenientes de las terapias que permiten un control de la aflicción. Según sus palabras:

Fueron muchos años de tratar de ser consciente de eso para entenderlo, para pilotearla cuando me agarrará. Entonces no empezó ni se fue, porque en este momento no creo que se fue. Así que no hay un antes y un después. Toda mi vida consciente, tuve ese padecimiento. (Paulina, 32 años)

En una primera impresión el relato parece adquirir la forma de narrativa de constancia puesto que apela a la cláusula “desde siempre”, “toda la vida” con, más o menos, angustias. Es decir, no parece identificar un punto de quiebre que opere de bisagra para establecer periodizaciones biográficas entre antes y durante la depresión. No obstante, no siempre es igual, en la actualidad, producto de “muchos años de ser consciente de eso”, empieza a “pilotearla”:

La depresión no me cambió la manera de ver las cosas [...]. Porque yo me armé en una depresión. Me armé como persona adulta en momentos depresivos. Pero, por otro lado, como cualquier persona creo, que se va configurando como conciencia adulta y va pasando por distintos estados de su vida, los míos estuvieron siempre acompañados de estados depresivos. Pero algo cambio, que aprendí más o menos a manejarla y a entender cómo hacer para que no sea tan grave. De darle cabida o no a estados de ánimos [...]. Entonces, eso te hace tomarte las cosas de otra forma. Ahí si hay un cambio en cómo era. (Paulina, 32 años)

En el relato de Paulina, no hay un *antes* de la depresión. Su personalidad se estaba formando cuando transitaba por estados depresivos. A pesar de la permanencia de la depresión, lo que resaltamos es el equilibrio logrado a partir del uso de ciertas técnicas para manejar sus padecimientos. Matiza esta cuestión de persistencia, al destacar un cambio que conduce a una estabilización que evita que la depresión “sea tan grave”. En resumen, siempre más o menos es depresiva, pero ahora consigue controlarla. En esta línea, concibe su depresión como crónica:

En mi caso es crónica. Yo creo que lo bueno es que la agarré de joven, a otra gente que le empieza más adulta. Y que con eso aprendí a usar ciertas herramientas para pelearme con mi depresión. Pero que nunca me la voy a sacar de encima, siempre va a estar ahí. Y lo sé porque también cuando tengo momentos de muchos nervios o de mucho dolor vuelve a aparecer como una sensación. Que la freno, que la manejo, que demoro más o menos en aplacarla. Pero como que siempre está ahí. (Paulina, 32 años)

En el relato de Paulina, la depresión es algo que “siempre va a estar ahí” y que en determinados momentos la protagonista percibe su atemorizante proximidad. No obstante, adquiere un conjunto de “herramientas” para enfrentarla. En esta lucha interna, Paulina en las condiciones biográficas actuales logra vencer, provisoriamente, a

esta aflicción: “Algo que aprendí ahora es pararlo cuando empieza a aparecer. Antes caía, caía y por eso te digo que podía estar semanas mal y semanas tristes”. El criterio comparativo que separa entre “antes” y “ahora” es el aprendizaje de herramientas o técnicas.

En los relatos biográficos la persona desconoce su fin, por tanto se trata de una historia inconclusa. Paulina elabora teorías de vidas posibles (Conde, 1994) donde no descarta la posibilidad, cargada de temor, de la pérdida de control de la depresión. Pero en esta narrativa de restablecimiento si antes concibe que nunca podía “ser feliz” ni “estar bien”, ahora considera que pueden retornar esos estados desagradables. Se trata de adoptar herramientas para sobreponerse exclusivamente a este padecimiento:

Una persona que tiene problemas de tiroides, ya sabe cuándo tiene el problema, la diagnosticaron, hizo el tratamiento y está estabilizada. Ya sabe que si tiene tales síntomas hace tal cosa y lo estabiliza y se mantiene bien. No se le va a ir nunca, pero sabe cómo manejarlo. Me siento en ese momento, en esa circunstancia. (Paulina, 32 años)

Esta última cita del relato de Paulina sintetiza esta narrativa de restablecimiento. La comparación con alguien con problemas de tiroides, sirve para ilustrar su devenir biográfico. La trama consiste en encontrarse enferma, buscar y conseguir remedios acompañada de la adquisición de herramientas para estabilizarse, hasta lograr mantenerse estable. En síntesis, las narrativas de restablecimiento consisten en una mejoría de los protagonistas respecto a sus pasados ligados a la depresión. El *estar bien* en la situación biográfica actual está vinculado a un mayor dominio o control del malestar a partir del uso de medicación y apoyo psicológico. En estos relatos las personas logran restaurar funciones cognitivas, restablecer su *normalidad* y adaptarse, muchas veces, a un contexto adverso. No hay un cambio en los propósitos vitales de las personas ni en el modo de estar en el mundo sino que vuelven a ser quienes eran antes o adquieren herramientas para enfrentar y disuadir la gravedad de un padecimiento crónico.

En estas narrativas de restablecimiento, el padecimiento suele aparecer como *algo* a extirpar o controlar para regresar a la *normalidad* o estabilidad. El sufrimiento es considerado un indicador de enfermedad y carece de un sentido más profundo, extrínseco a la depresión. Se trata de una regulación técnica de la enfermedad o anormalidad. Así, de acuerdo con Good (2003), el atractivo de la medicina como saber experto en las sociedades contemporáneas procede, en parte, de su oferta de “salvación” técnica del sufrimiento. El aprendizaje de las personas se reduce al uso de técnicas y toma de conciencia para responder al problema de salud

7. Narrativas de mejoría

La denominada *forma narrativa de mejoría*, de manera semejante a la de restablecimiento, refiere a relatos en los cuales las personas que narran valoran positivamente la situación actual. A diferencia de la que presentamos arriba, no se

reduce la mejoría exclusivamente al control de la depresión o retorno a la *normalidad*, sino que involucra un cambio más profundo en las prácticas y relaciones sociales. No obstante, esta mejoría es atenuada al destacar que un conjunto de malestares, con menor intensidad, persisten. En esta forma narrativa las personas que narran cuentan acerca de progresos respecto del pasado asociado a sus depresiones. En detrimento de los logros alcanzados, los narradores matizan la mejoría a través de un conjunto de advertencias que visibilizan fuerzas contaminantes que perduran. De este modo, aparece con insistencia lo que denominamos *cláusula narrativa de atenuación de la mejoría*. Esta forma de relato consiste en incorporar adverbios o modalizadores que disminuyen el grado de bienestar o de recuperación.

Uno de los testimonios que ilustran este estilo narrativo es el de Luisa, Esta trabajadora social construye un relato en el que contrapone un pasado de depresiones y malestares registrados a partir de la infancia a una marcada mejoría desde hace dos años. Identifica un giro biográfico (Leclerc-Olive, 2009) ascendente a partir de la primera terapia, la gestación de nuevos vínculos sociales y proyectos compartidos con gente similar a ella. En su relato apela frecuentemente a la mencionada clave narrativa de atenuación que consiste en señalar que determinados malestares subsisten, aunque en menor periodicidad o intensidad:

Me pasa a veces, todavía. Poco, pero me pasa. Pero si, no sé si situaciones, pero tiene que ver con eso. No sé si con sentimientos o más como un pensamiento de no valer, de que no valgo o no puedo [...]. Cómo identificar más siempre las cuestiones negativas o lo que uno cree que es negativo de esas situaciones. Y no lo otro. Como ser injusta conmigo, sí. Ahora me pasa, pero me pasa poco. Como que en algunos momentos de mi vida me impidió vincularme con otros. (Luisa, 27 años)

Esta forma de contar se basa en señalar una continuidad matizada, En sus palabras, destaca “poco, pero me pasa”, “me pasa a veces” que expresan simultáneamente una persistencia y una diferencia de grado respecto al pasado. Así, antes los pensamientos le imposibilitaban vincularse con otras personas, en estos momentos en algunas situaciones reaparecen. Esta dificultad para relacionarse constituye uno de los ejes del relato en el cual la protagonista transita desde la sensación de considerarse, y ser considerada, anormal a lograr integrarse a grupos. En un primer periodo biográfico destaca la “no identificación con el grupo de pares” y el sufrimiento por su incapacidad para resignificar “no ser como todo el mundo”:

Eso fue me parece lo que me generó todo el malestar. Estar siempre en el lugar de distinto, que un poco lo construí yo pero en relación también a los otros. Digo, yo sentía que los otros me transmitían eso de: vos no sos parecida a nosotros o sos distinta. Sos rara. Eso me lo dijeron un montón de veces. Y yo tampoco hacía un esfuerzo por identificarme, ni parecerme. Pero por otro lado yo me sentía mal. Podría haberme sentido bien y generar a partir de ahí cosas muy lindas. Como tomar eso de que me digan rara, distinta, anormal y resignificarlo y hacer otras

cosas. Y no como que todo eso me lo volví en contra mío. Autoflagelarme, digamos. Por qué soy distinta, por qué soy rara, por qué no me sale ir a un cumpleaños de quince y compartir. O hablar como ellos, o caminar, no sé, vivir. (Luisa, 27 años)

Luisa en el pasado sufre no poder ser como los demás. Sin contar con un atributo desacreditador visible (Goffman, 2015), un conjunto de signos que vehiculizaba su cuerpo, que transmitía y le transmitían, conducía a sentirse distinta. En ese entonces, no logra resignificar, es decir convertir atributos estigmatizantes en una virtud. No obstante, el relato de Luisa señala un punto de inflexión: “Distinta me sentí siempre. Bueno, siempre menos ahora, que encontré personas que capaz que si considero que son distintas a la mayoría, más parecidas a mí”. Estos vínculos permiten descubrir “otro mundo” y encontrar un sentido a su vida:

Todo esto fue parte de un proceso. Capaz que sentir así el máximo de malestar y bueno. Chau, algo tengo que hacer. Porque posta que lo pensaba así, una de las posibilidades era matarme [...]. En todos esos años yo no conocía que había todo otro mundo. Yo creía que esa era la única opción. Entonces como yo no entraba en eso, dónde mierda entro si no existe otra cosa. [...]. Y cuando empezó a ver gente fue cuando yo decido buscarle un sentido a la vida. Que son los vínculos que tengo ahora, [...] son los que me impulsaron de algún modo a buscarle un sentido. Ahí fue sentir una grupalidad que nunca en la vida la había sentido. (Luisa, 27 años).

La participación en espacios de militancia social, compartir sentimientos y objetivos con otras personas semejantes favorecieron que pueda sentir una “grupalidad” inédita. En definitiva, el relato de Luisa destaca una notoria mejoría en el presente, pero matizada por malestares que perduran. Por otra parte, otro testimonio que adquiere la misma forma narrativa es el que desarrolla Daia. También son los vínculos sociales los que contribuyen a la mejoría:

Yo me dije la última vez que salí de la psicóloga: «si yo sobrevivo hasta el año que viene». Lo pensé literal porque estaba muy angustiada, era todo junto así, abstinencia, duelo. «Si sobrevivo no necesito nada de esto». Y bueno, acá estoy. Y bueno, eso fue sostenerme con mis vínculos más cercanos. Fue ese año que yo me acerqué a un proyecto de extensión de la facultad [...]. Fue también como el redirigir, las energías en otras cosas. Yo creo que lo grupal y lo colectivo y los lazos y los objetivos en común a mí me hicieron muy bien para sobrellevar lo que me estaba pasando por dentro. Tampoco me hago la campeona. Que obviamente que ciertas cosas una arrastra, yo no digo que no tenga cosas por resolver. (Daia, 28 años)

En el relato de Daia la agencia de la protagonista cumple un papel central. Luego de ese diálogo interno, logra salir adelante y dejar de consumir psicofármacos, que le generaron diversos efectos adversos. Al final del fragmento citado apela a la cláusula

narrativa de la atenuación, al destacar que no es una “campeona”, y “arrastra ciertas cosas”. No obstante, a diferencia de los tiempos en depresión, ahora dispone de nuevas herramientas para soportar situaciones. Afirma al respecto: “He generado mis propios recursos que me costaron bastante y me cuestan bastante sostenerlo, no es fácil sostenerlo. Pero yo me siento más capaz de sobrellevar ciertas cosas que antes”.

La atenuación de la mejoría en el relato de Daia se basa, en parte, en las dificultades para mantener los recursos conseguidos. La mayor capacidad para sobrellevar situaciones asociadas al malestar supone que estas continúan en la actualidad. En el próximo fragmento señala los aprendizajes del sufrimiento:

A partir del sufrimiento aprendí un montón de cosas, que no quiere decir que necesariamente uno tenga que ir sufriendo por la vida para aprender cosas. Pero, si, a mí me enseñó muchas cosas. Sobre todo saber qué es lo que uno quiere y que es lo que no. Obviamente que uno no sale así inmune. Bueno, aprendí, listo. No me quedó secuela, no me quedó nada. Pero el tema es identificarlas, hacerse cargo de porque nos genera eso y obviamente que nos van a dejar heridas porque no somos de piedra. Pero, bueno, también uno tiene que reconocerse diferente a como era antes. Pero siempre como que vas a ser alguien diferente, al de antes de eso. No sé si mejor o peor. (Daia, 28 años)

En esta cita, Daia expresa una mejoría ambivalente que consiste en resaltar enseñanzas pero también heridas. De este modo, por un lado destaca que la experiencia de depresión deja aprendizajes. Del sufrimiento o de la enfermedad se deriva una recompensa (Anderson, 2014) basada pequeños cambios en los pensamientos útiles para el futuro. En su relato se trata de asumir responsabilidad, “hacerse cargo”. No obstante, por otro lado, también deja “secuelas” o marcas que perduran en el tiempo. Destaca que no sale “inmune” de esas experiencias, incluso estas generan que sea otra persona, “alguien diferente” a la que era. “Ni mejor, ni peor” puesto que deja enseñanzas y secuelas. En síntesis, en las narrativas de mejoría el presente de las personas es considerado favorable respecto al pasado de depresión. En este estilo narrativo, mediante la cláusula narrativa de la atenuación, los relatos advierten que en menor grado perduran los malestares. La mejoría que reportan está asociada no sólo a la aplicación de los saberes terapéuticos sino también a cambios en estilos de vida y la gestación de vínculos sociales en los que destacan la relevancia de lo colectivo. Propias de las narrativas de formación (Delory-Momberger, 2009), más que volver a ser quien se era, se trata del desarrollo de la subjetividad producto de las experiencias.

8. Narrativas de transformación

Las últimas formas narrativas que presentamos constituyen las denominadas *de transformación*. De manera semejante a las de restablecimiento y de mejoría, estas agrupan relatos en los que el presente, en comparación al pasado, se caracteriza de manera favorable. En términos globales, todas estas modalidades de contar sus biografías adoptan la forma de “narrativas antitéticas” (Hankiss, 1993), en la que a un pasado signado por la depresión se contraponen un presente de mejoría, A diferencia de

los últimos dos estilos narrativos presentados, en los relatos que abordamos a continuación la situación actual es de marcado bienestar.

En las narrativas de transformación después de la depresión se produce un cambio significativo en la subjetividad. En estos relatos, desde el punto de vista de quienes narran este padecimiento aparece como bendición o sufrimiento necesario para devenir en lo que el protagonista *es* en la actualidad. En estas narrativas la depresión impulsa un cambio espiritual y un nuevo sentido de la vida. De esta experiencia se extraen aprendizajes que no se restringen a los modos de enfrentar el malestar, sino que incluyen un nuevo paradigma de vida. De este modo, el cambio no se reduce a la dimensión anímica, "sentirse mejor", sino que involucra un nuevo modo de estar en el mundo. En los relatos de vida que presentamos la depresión viene a instruir o a enseñar a escuchar la propia naturaleza del protagonista o a descubrir aquello que verdaderamente le gusta hacer o ser.

El relato de Ignacio, un joven para quien la participación en espacios terapéuticos holísticos representa un punto de inflexión en su biografía, ilustra esta narrativa de transformación. Su testimonio consiste en el pasaje de padecer depresión, producto de lo que caracteriza como *infidelidad consigo mismo*, a una vida basada en *hacer lo que le gusta*. Se trata de un cambio en los marcos que orientan la acción: de la preferencia hacia otros a la prioridad de sus intereses. En palabras de Ignacio: "Siempre estar al servicio de los demás. Y como en mi un completo abandono. Siempre estaba el otro primero. El ayudar al otro primero". La cita del relato de Ignacio manifiesta a un narrador que desde el presente critica la vida que llevaba antes, en un periodo biográfico previo a identificar que sufre depresión. Juzgado por el narrador en la actualidad, el pasado del protagonista es un falso yo, construido para agrandar y quedar bien. Ahora, producto del trabajo sobre sí mismo que facilitaron las terapias, consigue una comunicación genuina con el auditorio:

Yo creo que va siempre a lo mismo, de empezar a ser más fiel a uno mismo. De empezar a ser cosas que a mí me gustaban realmente o de que yo quería ser realmente. Empezar a manejarme de otra manera, de tener una comunicación más real, eso fue súper importante. Murió como un antiguo yo, murió el yo introvertido, siempre con mucha vergüenza, siempre cabizbajo o depresivo, murió ese ser. Y empezó a surgir un ser que no sabía que antes tenía. Más allá de lo que yo sea, si tengo ganas de hablar, si no tengo ganas de hablar o si soy homosexual o no. Empezar a aceptarme yo como soy. Que soy esto. (Ignacio, 29 años)

El relato de Ignacio destaca el tránsito gradual de infidelidad a fidelidad consigo mismo o, en otros términos, la muerte del falso yo y el progresivo descubrimiento del verdadero yo. Decimos "descubrimiento" puesto que de acuerdo con el narrador y afín con las narrativas sustancialistas, ese yo preexiste, ya está en el sujeto. Pero, por falta de autoconocimiento en aquel entonces el protagonista no era consciente. En paralelo consiste en el desplazamiento de una autoestigmatización a una aceptación de sí mismo (Ridge y Ziebland, 2012). En definitiva, esta narrativa de transformación apela a una

concepción esencialista de la subjetividad, en la cual la protagonista logra encontrar la verdadera naturaleza que siempre estuvo en su interior.

Finalmente, presentamos el relato de Julián para ilustrar este estilo de narrativa, la trama que elabora está centrada en el problema personal de la desilusión con su profesión de contador. Esta falta de sentido en el plano laboral y la multiplicidad de opciones disponibles para elegir potenciales futuros, generan una crisis o “depresión psicológica” que se agrava hasta alcanzar una dimensión “psicomotriz”. En el periodo en el que se desarrolla el padecimiento, Julián ya practicaba terapias holísticas y espirituales, pero la resolución del conflicto reposa centralmente en su agencia. La narrativa presenta un protagonista heroico que logra revertir su sufrimiento mediante su intelecto y la aplicación de sus ideas. Cuenta que elabora una teoría de cuño espiritual que integra postulados del catolicismo, budismo y corrientes filosóficas. El relato transita de la falta de sentido y vitalidad del protagonista al logro de una nueva y original filosofía de vida centrada en ayudar que permite recobrar lo perdido y lograr una vida en plenitud. En suma, producto de la experiencia de la depresión logra la vida que desea, según sus propias palabras: “dedicándome a lo que amo”. Afirmo al respecto:

Salí completamente de la depresión. Incluso, tengo un video en internet, de un curso online que doy, que cuento como *storytelling* mi depresión. Como salí de mí depresión con el dar. O sea, mi pastilla antidepresiva fue el dar. El ayudar a otros. Y lo conté ahí como experimentos que fui haciendo a mí mismo. Empecé a estudiar filosofía y me reactivó. Pero no me reactivaba completamente porque era algo que hacía para mí, no daba a otros [...]. Pero no me llegó a sacar por completo, me dio, por decirte me dio una nafta común, pero no era la nafta *premium* que yo necesitaba. (Julián, 33 años)

De acuerdo con Julián, sale “completamente” de la depresión, Esta idea de superación total está ausente en las anteriores formas narrativas. En su testimonio alude a un proceso en el que comenzar filosofía es una mejoría parcial. Esta actividad es lo que le gusta hacer. No obstante, en aquel entonces no es completa la *salida* de la depresión puesto que faltaba un componente que es central: ayudar a los demás. Por tanto, la filosofía constituye en su camino de recuperación una mejoría relativa, no una transformación. Descubre por sí mismo lo que le gusta, “dar” charlas, con el agregado que está orientado a ayudar a otras personas. Por tanto, durante la depresión abandona su trabajo de contador para dedicarse completamente a llevar a cabo su propia teoría. Actualmente es coaching y viaja por diferentes partes del mundo donde brinda charlas sobre la reinención laboral en base a los dones y talentos subjetivos.

El testimonio de Julián evidencia, primero, que en un periodo de depresión no tenía energías para pensar Pero en segundo lugar, se inicia “un proceso interno, espiritual”. En este proceso comienza a compartir y ayudar a gente que atraviesa situaciones semejantes. Se vuelve alguien que por haber transitado la experiencia de la depresión es capaz de ayudar a otros “compañeros de infortunios” (Goffman, 2015), Fruto de sus vivencias deviene un “experto en crisis existenciales”.

En el testimonio de Julián observamos un marcado contraste entre *durante* y *después* de la depresión. En el presente no sólo vuelve a ser la persona activa que era antes del padecimiento, ahora está más pleno, vive de lo que le gusta y, por tanto, afirma que no va a jubilarse nunca. Pasa de una vida en tiempos de depresión marcada por la falta de vitalidad, cansancio, sin sentido, sin integración a lograr una vida activa, donde ama lo que hace. En la siguiente cita, Julián pone de manifiesto el punto de inflexión que provoca la depresión en su vida:

Fue un antes y un después de la depresión. Fue una muerte y resurrección. Viste que muchos dicen el capullo de la crisálida de la mariposa. Es decir, encontrar tu sentido. De alguna manera, la depresión es un cortar con todo lo que no te sirve. Es un cortar, es un dejar atrás. Es un despojarte de la piel, como las víboras. En mi caso fue mi propósito de vida. Yo hasta el día que me muera voy a hacer alguien que va a ayudar a las personas desde el conocimiento, de lo que yo tenga [...]. Creo que eso cambio en mí después de la depresión. Me volví alguien que sabe lo que le hace bien, lo que quiere en general. [...]. Con 33 años puedo compartirte que llevo la vida que deseo, dedicándome a lo que amo: transformar la vida de otros. (Julián, 33 años)

De forma semejante a Ignacio, según Julián la depresión fue una muerte y resurrección. En un sentido metafórico se trata, como las víboras, de cambiar de piel. En definitiva, el protagonista sale de este padecimiento porque encuentra su propósito de vida, Después de esta experiencia –y gracias a ella– se vuelve alguien que hace lo que le apasiona. En síntesis, en las narrativas de transformación el padecimiento constituye una parte necesaria del camino para explicar cómo la persona devino en lo que *es hoy*. La aflicción deja de considerarse intrínsecamente mala, para resaltar las enseñanzas que implica atravesar por esas experiencias. En algunos testimonios, el cambio se centra en una veta comunitaria consistente en ayudar al que atraviesa por lo mismo. En otros la resolución de la trama adquiere basamento en un sujeto libre de los imperativos culturales que condicionan su accionar y su modo de ser. La transformación significa un reencuentro o conocimiento de la esencia subjetiva que implica una modificación significativa en la manera de estar en el mundo.

9. Conclusiones

En este artículo analizamos las formas narrativas del periodo biográfico que comprende desde la aparición de la depresión hasta el presente de la enunciación en usuarios de servicios de salud mental en Santa Fe, Argentina. De este modo, identificamos diferentes modos de articular el pasado en tiempos de depresión y la situación actual de quienes narran. La razón de estudiar las depresiones a partir de los relatos de quienes la experimentan y participan en diferentes espacios terapéuticos reside en que esta aflicción, que crece significativamente en las últimas décadas, no ha concitado un interés por parte de las Ciencias Sociales locales por comprender las identidades. Estimamos que los enfoques biográficos-narrativos, útiles para indagar en las identidades, son especialmente adecuados para abordar esta problemática que involucra, justamente,

cuestiones de identidad (Karp, 2017; Ratcliffe, 2015; Clark, 2008). Esta investigación contribuye a visibilizar las múltiples identidades y modos de significar las depresiones, otorgando primacía analítica a las voces de sus protagonistas.

La siguiente tabla presenta las formas narrativas que disponen las personas entrevistadas para contar la vida después esta aflicción.

Tabla 1: Formas narrativas de los devenires biográficos

Formas narrativa	Núcleo figurativo
Narrativa de caída	Después de la depresión la persona no logra reponerse. En esta categoría agrupamos aquellos relatos que presentan un pasado previo a padecer depresión de relativo bienestar. A partir de la aparición de esta aflicción, aunque pasen los años, continúan sin poder revertir la situación
Narrativas de constancia	Después del reconocimiento de la depresión la vida sigue igual. La depresión no opera como caída biográfica, puesto que la persona siempre estuvo mal o con síntomas depresivos. Los protagonistas no logran aliviar el malestar ya que los conflictos permanecen sin resolución
Narrativas cíclicas	Después de la primera depresión, las personas oscilan entre periodos de mejoría y crisis. Algunas atraviesan un ciclo depresivo, otras se encuentran en una fase positiva.
Narrativas de restablecimiento	Las personas logran restituirse, volver a ser la que eran antes de la depresión. Representan narrativas de impronta médicas en las que la mejoría del presente es conseguida a partir de un mayor control de la enfermedad mediante el uso de medicamentos y técnicas aprendidas en las psicoterapias
Narrativas de mejoría	El presente de la persona es considerado favorable respecto al pasado de depresión. No obstante, quienes narran advierten que perduran malestares. La mejoría que reportan está asociada no sólo a la aplicación de los saberes terapéuticos sino también a cambios en el estilo de vida, a nuevos vínculos sociales y proyectos colectivos
Narrativas de transformación	El presente de la persona es de notable bienestar en contraposición a, y producto de, la experiencia de depresión. Este padecimiento deja enseñanzas sobre quién se es, favorece un mayor autoconocimiento que conduce a un estilo de vida coherente con lo que les gusta hacer a las personas

Fuente: elaboración propia

La tabla sintetiza las diversas formas narrativas después de la emergencia de la depresión, construidas en base a las entrevistas realizadas. De esta manera, los cuadrantes superiores e inferiores representan los extremos de un *continuum* que oscila desde quienes no pueden revertir el padecimiento hasta aquellos que, producto de este, consiguen una transformación del yo, Mientras que en los primeros extremos las personas y los recursos que disponen parecen impotentes frente a la adversidad de la situación biográfica, las narrativas de transformación resaltan la agencia heroica para sobreponerse a la depresión y cambiar su forma de ver y estar en el mundo. En el medio localizamos formas que presentan un dominio relativo o provisorio de este padecimiento. En otras palabras, identificamos un abanico de testimonios que en un polo significan la depresión como “acontecimiento catástrofe” inacabado: no hay solución al sufrimiento, al menos hasta el presente, En el otro polo los relatos destacan

un “giro de la existencia” (Leclerc-Olive, 2009) que resignifica la experiencia, una narrativa que implica un cambio drástico en el estilo de vida.

Las formas narrativas nos instruyen acerca de diversas maneras de construir una figuración biográfica. Estas narrativas permiten observar diferentes subjetividades que oscilan entre las enseñanzas y las marcas que deja la depresión. Las personas fluctúan entre la permanencia y el cambio de sí mismos y entre el malestar y el bienestar en el presente de la enunciación. De este modo, presentamos relatos en los que luego de la depresión no pueden volver a ser quienes eran. Otras vuelven a su *normalidad* perdida, restablecen su identidad, Algunas destacan que cambian, aunque ni para bien ni para peor; producto del sufrimiento se transforman en personas diferentes a las que eran. También, en otros testimonios la depresión favorece a que la persona se conozca a sí misma y logre ser fiel a su propia naturaleza; devienen en el presente en lo que, verdaderamente, son. Estas formas narrativas contribuyen a complejizar la tipología elaborada por Hankiss (1993) al identificar otras maneras de articular el pasado y el presente del protagonista en asuntos de salud mental.

Como afirma Delory-Momberger: “dado que queremos comprender la vida, la contamos” (2017, p.269), Pero las historias que las personas cuentan nunca son completamente propias, Están habitadas por otras voces (Arfuch, 2010) preexistentes, muchas veces desconocidas que operan como la materia prima a partir de la cual se narra. Al contar se apropian y ensamblan discursos de diversas procedencias –médicos, psicoanalíticos, espirituales, políticos, etc. -- para significar sus depresiones. Los relatos personales que elaboran y circulan brindan un sentido al malestar y a las maneras de estar en el mundo que pueden tanto dominarnos como empoderarnos (Plummer, 2019). Así las vidas contadas ofician de referencia para quienes buscan historias que les sirvan para entender las suyas (Meccia, 2019b), De esta manera las formas narrativas presentadas constituyen narrativas disponibles en el espacio de lo decible útiles para que otras personas puedan comprender o dar un marco de inteligibilidad a sus propias experiencias.

Cabe destacar algunas limitaciones y posibles modos de continuar abordando las identidades y experiencias de depresión desde una óptica socio-narrativa. A pesar de la relevancia de las narrativas para analizar las identidades depresivas, las complejidades del padecimiento no se reducen a la dimensión discursiva que analizamos en este artículo. Quedan por fuera del análisis las prácticas situadas e institucionales que inciden en la comprensión de las depresiones y, por tanto, una forma de continuar es atender al repertorio de prácticas institucionales y saberes expertos en disputa que inciden en los modos de experimentar la vida en depresión.

Además, en el análisis no diferenciamos los relatos de acuerdo a las características de quienes narran, Consideramos que los enfoques de interseccionalidad –sensibles a dimensiones socio-demográficas tales como el género, los niveles socioeconómicos, la edad, el nivel educativo alcanzado, la práctica terapéutica actual– contribuyen a trazar afinidades entre formas narrativas y características de sus narradores, permitiendo identificar que no todas las personas tienen a disposición las mismas tramas. Finalmente, consideramos que un posible modo de profundizar en las narrativas de depresión,

consiste en abordar la producción y circulación de discursos biográficos en las redes sociales en las cuales sus usuarios, con sus narraciones en primera persona, hacen públicos padecimientos históricamente confinados al ámbito de lo íntimo.

Referencias bibliográficas

- Anderson, R. (2014). *Human Suffering and Quality of Life*. New York y London: Springer.
- Arfuch, L. (2010). *El espacio biográfico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bertaux, D. (2005). *Los relatos de vida*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Blumer, H. (1992). La posición metodológica del interaccionismo simbólico. En H. Blumer y G. Mugny (Eds.), *Psicología social. Modelos de interacción*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Bruner, J. (2013). *La fábrica de historias*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Clark, H. (2008). Introduction. En H. Clark (Ed.), *Depression and Narrative* (pp.1-12). New York: State University of New York Press.
- Conde, I. (1994). Falar da Vida (II). *Sociologia, Problemas e Práticas*, (16), 41-74.
- Csordas, T. (2013). Inferring immediacy in adolescent accounts of depression. *Journal of Consciousness Studie*, 20(7-8), 239-253.
- Delory-Momberger, C. (2009). *Biografía y educación*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Delory-Momberger, C. (2017). Sentido y narratividad en la sociedad biográfica. *Revista de Antropología y Sociología: VIRAJES*, 19 (2), 265-281. DOI: 10.17151/rasv.2017.19.2.13
- Ehrenberg, A. (2000). *La fatiga de ser uno mismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ehrenberg, A. (2013). La santé mentale ou l'union du mal individuel et du mal commun. *Sociologies*, <https://doi.org/10.4000/sociologies.4505>
- Fisher, M. (2016). *Realismo capitalista*. Buenos Aires: Caja Negra.
- Frank, A. (1997). *The wounded storyteller: body, illness, and ethics*. Chicago: University Of Chicago.
- Frank, A. (2012). Practicing Dialogical Narrative Analysis. En J. A. Holstein y J. Gubrium (Eds.), *Varieties of Narrative Analysis* (pp. 33-52). California: SAGE Publications.
- Gergen, K. J. (1996). *Realidades y relaciones*. Barcelona: Paidós.
- Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Giddens, A. (1997). *Modernidad e identidad del yo*. Barcelona: Península.
- Goffman, E. (2006). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, E. (2015). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Good, B. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia*. Barcelona: Bellaterra.
- Hankiss, A. (1993). Ontologías del yo: la recomposición mitológica de la propia historia de vida. En J. Marinas y C. Santamaria (Eds.), *La historia oral: hechos y experiencias*. Madrid: Debate.
- Karp, D. (2017). *Speaking of sadness*. Estados Unidos: Oxford Press.

- Kleinman, A. (1988). *Illness narratives, Suffering, Healing, and the Human Condition*. Estados Unidos: Basic Books.
- Meccia, E. (2017). *El tiempo no para. Los últimos homosexuales cuentan la historia*. Buenos Aires: Eudeba y Ediciones UNL.
- Meccia, E. (2019a). Una ventana al mundo. Investigar biografías y sociedad. En E. Meccia (Ed.), *Biografías y sociedad* (pp. 25-62). Argentina: Ediciones UNL y Eudeba.
- Meccia, E. (2019b). Cuéntame tu vida. Análisis sociobiográfico de narrativas del yo. En E. Meccia (Ed.), *Biografías y sociedad*. (pp.63-96) Argentina: Ediciones UNL y Eudeba.
- Muñiz Terra, L., Frassa, M. J., y Bidauri, M. P. (2018). Hacia un encuentro de reflexividades: la entrevista biográfica como interludio del proceso de investigación social. En J. I. Piovani y L. Muñiz Terra (Eds.), *¿Condenados a la reflexividad? Apuntes para repensar el proceso de investigación social* (pp. 120-146). Buenos Aires: CLACSO.
- OMS (2021). Depresión. Recuperado 10 de diciembre de 2022, de Organización Mundial de la Salud website: <https://tinyurl.com/2p82ksjp>
- OMS (2022). La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Recuperado 10 de diciembre de 2022, de Organización Mundial de la Salud website: <https://tinyurl.com/hhsmwdxv>
- OPS (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Organización Panamericana de la Salud.
- Petersen, A. (2011). Authentic self-realization and depression. *International Sociology*, 26(1), 5–24. <https://doi.org/10.1177/0268580910380980>
- Plummer, K. (2019). *Narrative power: the struggle for human value*. Cambridge: Polity Press.
- Ratcliffe, M. (2015). *Experiences of Depression*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Ricœur, P. (1996). *Sí mismo como otro*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Ricœur, P. (2006). La vida: un relato en busca de narrador. *Revista Ágora - Papeles de Filosofía*, 25(2), 9-22.
- Ricœur, P. (2013). *Tiempo y narración I*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Ridge, D., y Ziebland, S. (2012). Understanding depression through a “coming out” framework. *Sociology of Health and Illness*, 34(5), 730–745. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01409.x>

Notas

¹ Doctor en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires. Licenciado en Sociología por la Universidad Nacional del Litoral. Docente de la Universidad Nacional del Litoral, en la carrera de Licenciatura en Sociología. Docente de posgrado en la Universidad de Buenos Aires. Becario Posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

²La investigación recibió financiamiento del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Agradezco a CONICET y, muy especialmente, a las personas entrevistadas.