

¿Volver a la normalidad? Narrativas de usuarios de antidepresivos.

Esteban Grippaldi.

Cita:

Esteban Grippaldi (2018). *¿Volver a la normalidad? Narrativas de usuarios de antidepresivos. XIII JORNADAS NACIONALES DE DEBATE INTERDISCIPLINARIO EN SALUD Y POBLACIÓN. IIGG - UBA, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/esteban.grippaldi/21>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pTsw/g0w>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

XIII JORNADAS NACIONALES DE DEBATE INTERDISCIPLINARIO EN SALUD Y POBLACIÓN

Investigación e intervención en salud: demandas históricas, derechos pendientes y desigualdades emergentes

MESA 11: Bio/medicalización de la vida y salud mental en América Latina. Procesos históricos y panoramas actuales en perspectiva.

¿VOLVER A LA NORMALIDAD? NARRATIVAS DE USUARIOS DE ANTIDEPRESIVOS

Esteban Grippaldi (UNL-Conicet)
grippaldiesteban@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, según los datos epidemiológicos la depresión se convierte en el padecimiento mental más frecuente (Ehrenberg, 2000; Leader, 2008; OMS, 2017) y, en paralelo, las ventas de antidepresivos aumentan considerablemente a nivel nacional y mundial (Lakoff, 2003; Whitaker, 2015). Esta clase de psicofármacos, sustentados en los saberes expertos de la psiquiatría, conforman un tratamiento legítimo para la gestión de los padecimientos individuales. Ahora bien: ¿Cómo relatan¹ sus experiencias los usuarios de esta clase de medicación?

A partir de una investigación empírica² pretendemos indagar acerca de los modos de relatar las experiencias de tratamiento farmacológico de personas que reconocen sufrir depresión. En esta ponencia, nos interesa reflexionar especialmente en torno a los elementos relativamente semejantes que presentan las narrativas biográficas relativas a experiencias de consumo de antidepresivos por parte de usuarios.

La pregunta que orienta la ponencia será: ¿en sus narrativas biográficas cómo afectan esta clase de fármacos psiquiátricos a sus vidas? Esta cuestión será abordada a través de una metodología cualitativa y del análisis narrativo de los relatos de vida. Asumimos que a partir de los relatos biográficos las personas logran hacer de su vida una historia de vida. Este trabajo de

¹ En esta ponencia por razones de claridad expositiva utilizaremos relatos y narrativas como términos intercambiables.

² La presente ponencia se enmarca en la investigación en curso: “*Sufrir. Un estudio comparativo de narrativas sobre vulnerabilidad social en contextos de subjetividades líquidas*” dirigida por Ernesto Meccia. Este proyecto forma parte de la programación científica de la UNL: CAI+D, 2016. El objetivo del proyecto consiste en comparar narrativas de personas santafesinas que atraviesan situaciones prolongadas de sufrimiento a causa de privaciones, humillaciones y/o acontecimientos perturbadores de la identidad. En la ponencia exponemos algunos avances centrados en uno de los grupos que forman parte de la muestra, a saber: personas que reciben tratamiento farmacológico por padecimientos depresivos.

elaboración de una historia personal se produce a partir de recursos y formas narrativas que provee la cultura. En referencia a las depresiones y al consumo de antidepresivos, circulan diversos discursos en el espacio de lo decible. Las personas elaboran tramas narrativas en las cuales combinan insumos provenientes, en gran medida, de los espacios terapéuticos en donde interactúan y de los diferentes medios de comunicación.

La ponencia se organiza de la siguiente manera. En el primer apartado describimos los aspectos metodológicos y el contexto conceptual en los que se asienta la investigación. En el siguiente nos detenemos en el análisis de las narrativas de usuarios de medicamentos psiquiátricos, enfatizando los aspectos comunes que presentan. Finalmente, a modo de cierre esbozamos posibles modos de continuación del trabajo.

ANALISIS NARRATIVO DE RELATOS BIOGRAFICOS EN TIEMPOS DE FARMACOLOGIZACIÓN DE LA TRISTEZA

Como señalamos arriba, el objetivo de la presente ponencia consiste en comprender los modos de narrar las experiencias de tomar medicamentos psiquiátricos, especialmente antidepresivos, desde el punto de vista de los usuarios. A partir de una óptica sociológica, nos proponemos analizar los relatos de vida de sujetos que reconocen padecer depresión, realizan diferentes terapias psicológicas y consumen antidepresivos. Antes de analizar las narrativas, es preciso caracterizar brevemente las principales decisiones metodológicas y los supuestos teóricos en que se asienta la investigación.

Para emprender esta tarea, utilizamos la estrategia metodológica del método biográfico en una combinación de los *relatos de vida* –life story- (Meccia, 2012; Chase, 2015) y la vertiente *socio-narrativa* (Meccia, 2016). Entendida como una estrategia de producción y análisis de datos diseñada para relevar las categorías o los elementos que contienen los relatos de las personas sobre su propia existencia. Esta modalidad metodológica constituye un modo de abordar las experiencias biográficas que otorga prioridad a las formas y recursos narrativos que despliegan los sujetos para hacer inteligibles sus universos de sentido. En este caso reviste especial interés para analizar las maneras de relatar las experiencias individuales sobre los padecimientos depresivos y consumo de antidepresivos.

Dicho de otro modo, a partir de este método no pretendemos reconstruir hechos facticos relativos a las historias de los sujetos. En este enfoque el lenguaje no reviste importancia desde su función referencial, puesto que no se busca cotejar el discurso con la realidad. El análisis narrativo permite comprender las tramas que elaboran en una situación comunicativa de entrevista sujetos posicionados en lugares sociales específicos. De este modo, consideramos

que para dar cuenta de sus vivencias consideradas significativas en presencia de otro, los narradores recurren a formas discursivas aprendidas socialmente, e invocan de manera explícita o implícita una polifonía de voces que circulan en el espacio de lo decible.

Los narradores de su propia vida recurren a una memoria selectiva para vincular el pasado a las condiciones actuales y a las expectativas futuras. Realizan un balance moral de sus biografías y de aspectos de sus experiencias, vinculadas a la imagen que tienen de sí mismo en el presente de la enunciación. Para esta tarea en la que entrecruzan pasado, presente y futuro, entre otras estrategias narrativas utilizan el discurso subjuntivo. De acuerdo con Conde (1995), el narrador apela a *subjuntividades típicas* que remiten a una teoría implícita de “vidas posibles”. Evocan las posibilidades acerca de que es lo que podría ser y haber sido (Bruner, 2013) en caso de persistir, o no, determinadas circunstancias. Esta reflexividad retrospectiva que implica narrar eventos significativos de la vida no está exenta de dudas y ponderaciones acerca de qué sucedió o por qué, y son los narradores quienes expresan hipótesis que se vinculan a posibles cursos acción de cara a la situación presente.

En la investigación nos orientamos por la concepción de que las personas entrevistadas son *expertas en sus dramas*. Consideramos al narrador como un *teórico de sí mismo*, en la que en sus tramas narrativas combinan una pluralidad de marcos referenciales para lograr una determinada coherencia biográfica. De este modo, son los sujetos quienes reflexionan insistentemente acerca del origen de sus padecimientos y las prácticas para salir adelante (Karp, 2017).

El presente trabajo se basa en el análisis de veinte relatos de vida, obtenidos a través de la técnica metodológica de la entrevista en profundidad³. Los criterios muestrales para entrevistar consistieron en: que los sujetos reconozcan padecer o haber padecido depresión, practicarán terapias y al menos en los últimos cinco años consumieron antidepresivos como uno de los modos de afrontamiento de sus malestares. Procedimos a un análisis inter-narrativo de las entrevistas⁴.

En síntesis, las narrativas del yo o relatos de vida permiten indagar en los *métodos legos* que utilizan los actores para dar sentido y coherencia a lo vivido. En particular, en los relatos analizados -circunscriptos a las experiencias de consumir antidepresivos- los usuarios recurren a narrativas que circulan en el espacio público. Por tanto, acorde a nuestros supuestos de

³ El acceso a los entrevistados se realiza mediante los profesionales. Previamente, realizamos entrevistas a profesionales en el área de salud mental y estos ofrecían a sus consultantes participar en el estudio.

⁴ Steinar Kvale (2011) distingue dos metáforas para describir figuras de entrevistador. Por un lado, está el minero que busca extraer como algo “dado” un saber al informante. Por otro lado, -y esta imagen se ajusta mejor a nuestra actitud en la situación de entrevista- está el entrevistador viajero. Este acompaña en el viaje, al considerar que es en la situación comunicativa de la entrevista donde se producen los significados.

investigación los modos de significar las experiencias personales son indisolubles de un contexto socio-cultural que posibilita la utilización por parte de los sujetos de determinados insumos discursivos.

A diferencia de otros momentos históricos, en el contexto actual las depresiones parecen convertirse en una experiencia relativamente usual. En efecto, a mediados del siglo XX esta enfermedad se registraba como apenas un fenómeno de comorbilidad -observable principalmente al interior de los hospitales psiquiátricos- y en las últimas décadas las cifras epidemiológicas la sitúan como la enfermedad mental más frecuente en el mundo (Ehrenberg, 2000). Considerada como *epidemia*, afecta según la Organización Mundial de la Salud (2017) a más de 300 millones de personas. Más allá de las complejas razones conducentes a esta expansión, lo que nos interesa resaltar es que la depresión como categoría medica-psiquiátrica desarrollada en los manuales de psiquiatría (DSM V, 2014) constituye un concepto de amplitud y de suficiente ambigüedad, con lo cual facilita a que muchos se reconozcan, de manera heterogénea, en esta noción (Ehrenberg, 2000; Horwitz y Wakefield, 2007).

La notable expansión del número de diagnósticos de depresión y de consumidores de antidepresivos se registra en paralelo a lo que se ha denominado la “revolución Prozac” (Karp, 2017; Fraser, 2001). Evidentemente, este crecimiento no se reduce a las transformaciones en las subjetividades, también está acompañado al desarrollo de los intereses de la industria farmacéutica y a la implementación de prácticas de mercado para la expansión del diagnóstico y su medicamento farmacológico (Healy, 2012; Greenberg, 2010). En este sentido, a partir de la validación de la *fluoxetina* (más conocida por uno de sus nombres comerciales, Prozac) Martínez Hernández destaca: “*la proliferación de apelativos en los medios académicos y de comunicación de masas sobre las virtudes, defectos y repercusiones sociales de este tipo de fármacos ha generado una auténtica polifonía terminológica*” (2006: 44). El debate en torno a los beneficios y los perjuicios de los antidepresivos continúa vigente, y es a partir de esta ingente masa informativa que los consumidores o ex consumidores recuperan insumos para relatar sus experiencias biográficas.

Por tanto, las depresiones y el tratamiento farmacológico mediante antidepresivos no constituyen fenómenos exclusivos de los lenguajes expertos. Se han convertido en una preocupación central de la cultura y en torno a estos referentes se evidencian diversos lenguajes. Esta pluralidad de voces también expresa las variadas ofertas terapéuticas a disposición de los sujetos afectados. Vinculada a espacios institucionales, saberes legos y especializados, las depresiones y los antidepresivos operan como categorías versátiles y heterogéneas con capacidad para explicar y dar respuesta a una diversidad de

comportamientos y afecciones. En los últimos tiempos un mayor número de personas puede leer su experiencia de sufrimiento personal en términos de este malestar y buscar regularlo mediante el consumo de pastillas. Esto conduce a conceder especial atención a los relatos de personas que reconocen padecer y haber usado esta clase de medicamentos como modo de afrontamiento de este malestar.

NARRATIVAS BIOGRAFICAS DE CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS

Como señalamos, el objetivo consiste en comprender los modos de narrar las experiencias de tomar medicamentos psiquiátricos desde el punto de vista de los usuarios. Ahora bien, en este trabajo nos interesa trazar algunos aspectos generales que presentan nuestros entrevistados. Es preciso señalar cuatro características que comparten las narrativas biográficas de usuarios de antidepresivos, a saber: **A-** El antidepresivo es un agente narrativo menor, no constituye un acontecimiento biográfico significativo; **B-** El origen del malestar es atribuido o comprendido a través de factores relacionales o socio-narrativo; **C-** El reconocimiento de una temporalidad gradual de los efectos de consumo y la percepción de retorno o cambio de sus identidades; **D-** Por último, las ambivalencias de la experiencias. Estas afinidades compartidas constituyen a *grosso modo* elementos comunes de las narrativas biográficas de los entrevistados.

A- En primer lugar, en nuestra muestra el consumo de psicofármacos es, en términos narrativos, un evento o suceso menor en la vida de las personas. No figura como un “acontecimiento biográfico significativo” (Leclerc-Olive, 2009). Esta noción remite a los puntos nodales de la experiencia vital. Alude al momento de alteración de las representaciones incorporadas de uno mismo, de la sociedad y del mundo. Si la depresión suele figurar en el relato como un *turning point* o punto bisagra el antidepresivo podría aparecer como un agente que permite dar una “vuelta de página”, al curar o mejorar al sujeto. Sin embargo, en nuestros relatos el antidepresivo no aparece como un agente que provoque cambios significativos.

Las experiencias con el uso de antidepresivos no constituyen el centro de gravitación de sus vidas, ni estructuran el relato de manera significativa. Evidentemente, esto no implica que otras personas, o las mismas si la entrevistamos en otro momento de su situación biográfica, construyan como acontecimiento central, para bien o para mal, el consumo de antidepresivos. Otras investigaciones, como la de David Karp (1993; 2006) y Robert Whitaker (2015), nos proveen casos en los que la *caída* o la *salvación* provienen de los medicamentos psicotrópicos.

En nuestros entrevistados padecer depresión o vivir determinados acontecimientos personales que conducen a la depresión operan como puntos de inflexión biográfica. Esto

momentos bisagras o cambios profundos en las maneras de estar en el mundo suelen marcar o estructurar los relatos biográficos. De este modo, en muchos relatos la depresión aparece como una entidad narrativa que provoca un cambio drástico en la vida de la persona. En otras ocasiones, determinados cambios biográficos conducen a padecer una depresión. Esta ocasiona un sufrimiento y un cuestionamiento de la identidad del protagonista.

Los relatos acerca de los periodos de depresión suelen indicar una pérdida de sentido de la existencia individual. Por tanto, en muchas ocasiones señalan un planteo profundo en torno a la identidad. A modo de ilustración, recuperamos en extenso el relato de Horacio⁵, un abogado de 30 años de edad, que actualmente consume antidepresivos y participa en terapia. Construye un relato basado en dos periodos de depresión, uno vinculado a la pérdida de su fe y el último, mas reciente, ocasionado principalmente por la ruptura con su pareja: *“Bueno, el primero fue por mi fe. Y el segundo fue por mi ex novia, que yo por ahí, la pensaba como el amor de mi vida, la sigo pensando de una manera así. Pero bueno, es como que eso me destruyo totalmente. Porque yo pensaba que con ella iba a lograr muchas cosas. Digamos, seguí pero no se dio así. Entonces, vuelvo a lo mismo. Se quiebra el cuento. Entonces, uno vuelve al medio del mar de nuevo. Estaba en la isla y vuelve al medio del mar”* (Horacio, Terapia cognitivo conductual).

Horacio sitúa la depresión como la ruptura de un relato o cuento identitario que remite a lo que piensa que es y lo que proyecta ser. La separación con su ex novia es un acontecimiento que hizo que progresivamente se resquebraje las distintas áreas de la vida social que para el tenían sentido: *“Fue por ahí perdiendo sentido el día. Dormía más, comía más. Y sobre todo, tiene que ver con esto, con que lo cotidiano va empezando a diluirse el sentido. Va perdiendo sentido. Entonces lo que antes para vos era todo, algo que te gustaba hacer y de pronto se empieza a relativizar el sentido de las cosas. La pérdida de sentido de algo particular, que era un todo, empieza a resquebrajar todo, toda la vida de esa persona. A perder el sentido todas las demás cosas”* (Horacio, Terapia cognitivo conductual).

La pérdida de sentido general se ocasiono por la ruptura de pareja. La narración está estructurada por esos acontecimientos. En otras partes de la entrevista, remite a la depresión como el quiebre de un paradigma y también, en otras oportunidades, de un relato: *“Para mí la depresión es la ruptura de un relato. O sea, lamentablemente por lo menos la forma que tenemos hoy de acercarnos a la realidad es a través de relatos. Bueno, entonces llega un momento en que se empieza a resquebrajar y si es muy profundo, la depresión va a ser muy profunda también. Pasa que el problema con esto es que yo lo estoy diciendo muy sueltamente,*

⁵ Utilizamos nombres de fantasía con la finalidad de preservar el anonimato de los entrevistados.

resquebrajar un relato, pero en el momento, en que uno está viviendo eso, no se resquebraja un relato. Se está resquebrajando el mundo. Y cuando uno dice, se resquebraja un relato, lo dice de una manera temporal. O sea, cuando ya paso, uno dice bueno, era temporal. Pero en el momento no se puede pensar de una manera temporal. Entonces, es como estar en un pozo, adentro de un pozo oscuro, viste” (Horacio, Terapia cognitivo conductual).

De manera semejante a los relatos que presenta Matthew Ratcliffe (2015) en su estudio fenomenológico sobre las experiencias de depresión, Horacio destaca que el resquebrajamiento del relato, la caída de las referencias identitarias se vivencia de forma atemporal, es decir, sin posibilidad de experimentar su situación biográfica de forma pasajera o histórica. A continuación veamos, en este marco, que papel cumplen para él los antidepresivos. Empieza a contar los estilos de terapia a las que asistió, pero lo luego la narración cambia de foco: *“Fui a terapia cognitivo conductual, después intenté hacer psicoanálisis. [Silencio] Pasa que la depresión real para mí, no solamente una tristeza, te lleva al planteo de toda la existencia. Te empezás a replantear todo, digamos. No es localizado, generalmente. Entonces por ahí yo siento que los psicólogos, los psiquiatras no dan a vasto en ese aspecto. Te dan una medicación para que vos te puedas sentir mejor. Voy a ser medio agresivo con lo que voy a decir pero te dan una pastilla para que vos te recompongas neurofisiológicamente y puedas seguir produciendo. La depresión viene a romper el esquema capitalista también. No quiero hacer una apología de la depresión pero es una de las experiencias vitales donde no encaja en lo que vivimos hoy. No encaja. Porque una persona deprimida y que se pregunta por la vida no encaja (...). Pero, no digo que no haya una respuesta en lo neuronal o en lo fisiológico. Pero el planteo es un planteo fundamental, no el planteo de una pastilla. Es un bastón la pastilla” (Horacio, Terapia cognitivo conductual).*

La pastilla de modo semejante a las terapias psicológicas constituye una ayuda parcial a una cuestión existencial. Esta experiencia vital -en las que surgen dudas en torno a cuestiones dadas por sentada en el *mundo de la vida cotidiana*- es levemente alterada por fármacos que favorecen la reproducción de las actividades diarias. La metáfora del bastón es reiterada por otros entrevistados. En este sentido, Ernesto afirma que los antidepresivos constituyen una “regulación farmacológica” que “te mantiene ahí para que vos pueda seguir tu vida de alguna manera” (Ernesto, ex usuario, terapia holística).

Lo que queremos destacar a partir del relato de Horacio es que los antidepresivos no aparecen como agentes que conducen a cambios significativos, para bien o para mal, en la vida de las personas. En el mejor de los casos según nuestros entrevistados operan como una ayuda química, una herramienta, un soporte o bastón para enfrentar problemas biográficos.

B- En segundo lugar, otra de las características generales que comparten los relatos de los entrevistados es lo que podemos denominar: *factor relacional o socio-narrativo del origen del malestar*. En cuanto a las fuentes del sufrimiento que conducen a consultar a profesionales e identificar como depresión lo que les sucede en sus vidas, es importante destacar que no hallamos narrativas que introduzcan una cuestión explicativa basada en los neurotransmisores, un desbalance fisiológico o relativas a lo hereditario. En este sentido para nuestros entrevistados la depresión no es una enfermedad producida meramente por cuestiones orgánicas y, en consecuencia, no requiere una respuesta exclusivamente farmacológica⁶.

Aunque con notable variedad, los relatos señalan como elemento explicativo prioritario las relaciones sociales consideradas en un amplio espectro. En este sentido, suelen mencionar la pérdida de un ser querido, la ruptura de una relación amorosa, relaciones conflictiva con los padres, pérdida de empleo, etc. En general, las narrativas combinan y vinculan de maneras complejas estos aspectos. Dicho de otro modo, en las narrativas analizadas está ausente el factor biológico-orgánico como modo de explicación del origen del padecimiento. Como en el relato que presentamos de Horacio, el origen del padecimiento se relaciona a los vínculos sociales –principalmente ruptura de noviazgo- y los fármacos constituyen uno de los soportes para la recuperación.

Guiados por lecturas de estudios en otros contextos, al iniciar la investigación considerábamos la posibilidad de que el lenguaje de las *neuronarrativas* (Martínez Hernáez, 2017; 2006) y el énfasis en lo biológico estarían presentes en los relatos. Martínez Hernáez (2006) aborda las experiencias de usuarios de antidepresivos y establece un vínculo con las transformaciones institucionales que habilitan y legitiman los psicofármacos como modo de afrontar los padecimientos psíquicos. Así, relaciona a partir de la concepción gramsciana de hegemonía, la perspectiva de consumidores con la emergencia de determinados saberes expertos, descritos como *biopolítica de las aflicciones*. Los malestares, producto de condiciones sociales, tienden a percibirse como desajustes biológicos. El antidepresivo deviene un recurso posible para soportar las incertidumbres y los riesgos de desafiliación. De este modo, el medicamento opera como un integrador social, como un instrumento de adaptación que permite conjurar las incertidumbres de desafiliación. Lo que interesa destacar es el señalamiento de una hegemonía del discurso psiquiátrico biologicista que incide en los saberes legos.

⁶ En consonancia con los relatos de las personas en tratamiento, en las entrevistas a psiquiatras y psicólogos existe acuerdo en destacar que para el abordaje de las depresiones es preciso que el tratamiento farmacológico y psicoterapéutico operen en forma conjunta. Todos comparten que en casos de depresión profunda es importante un soporte farmacológico. Además, otro de los acuerdos generales entre los profesionales en salud mental entrevistados es que en muchos casos las depresiones pueden ser eficazmente tratadas sin recurrir a fármacos.

En otro trabajo, Martínez Hernaés (2017) describe la consolidación de *neuro-narrativas*. Con esta categoría el autor refiere a la atribución de las causas de sus malestares por parte de los sujetos que padecen a un desequilibrio neuroquímico, de carácter fisiológico. Las *socio-narrativas* de los sujetos –encontradas a fines de la década del noventa- se ven desplazadas por esta nueva *ontología del self*, resultado de la hegemonía de la práctica biomédica biologicista y de la industria farmacéutica. Esta concepción conduce a buscar a una respuesta técnica, mediante el uso de medicamento, ante una significación de la enfermedad originada en lo biológico.

Por otra parte, la antropóloga Emily Martin (2007), en una etnografía sobre trastorno bipolar realizada en Estados Unidos, sostiene que la creencia de que el cerebro y sus determinantes genéticos se encuentran detrás de los trastornos mentales como la depresión maníaca es asumida por la mayoría de las personas en su trabajo de campo, tanto dentro como fuera del entorno médico. Observa que en los grupos de apoyo con frecuencia las personas discuten ideas sobre cómo los bajos niveles de serotonina causan depresión y cómo la medicación puede elevar el nivel de serotonina. En resumen, a diferencia de lo que encuentran en otros contextos de investigación nuestros entrevistados tienden a elaborar socio-narrativas del origen del malestar.

C- En tercer lugar, cabe destacar como característica común aspectos relativos a la temporalidad de los cambios y su relación con la identidad del consumidor. Los entrevistados concuerdan en señalar que los efectos de los antidepresivos -contrario a otros fármacos- no producen consecuencias observables de forma inmediata. A partir de semanas de su uso es posible percibir los cambios en los afectos⁷. La falta de percepción del modo en que opera la medicación en el organismo conduce a que la atribución de los efectos que generan según los usuarios se encuentre mediada por la comunicación y la comprensión que establece -entre otros actores- con el psiquiatra que prescribe la medicación. En este sentido, los usuarios suelen recuperar las voces de los psiquiatras como fuente de autoridad para interpretar que es lo que sucede en su “interior”⁸.

⁷ En este aspecto es posible establecer puntos de acuerdo con los psiquiatras entrevistados que destacan el efecto progresivo del fármaco. El antidepresivo, como su nombre lo indica, es un fármaco contra la depresión, pero su uso no se reduce exclusivamente a este padecimiento y se utiliza para una amplia gama de malestares subjetivos. Para el tratamiento farmacológico de los padecimientos depresivos se disponen de diversos antidepresivos. Los entrevistados de la muestra no consumen exclusivamente antidepresivos, también utilizan o utilizaron ansiolíticos, estabilizador del estado de ánimos y, en menor medida, antipsicóticos.

⁸ Howard Becker (2016) sostiene que en los casos de consumo de drogas con fines medicinales –a diferencias de las ilegales- los profesionales médicos poseen una diferencia de poder sustentadas en el conocimiento (indirecto) respecto del usuario. El consumidor cree o confía en lo que le dicen que *debe* hacer, la regularidad de uso y los efectos probables del consumo. En este sentido es ilustrativo el caso de Ernesto, quien tiene que volver a pedirle las pastillas al psiquiatra: “Una vez [dejé el antidepresivo] repentinamente, que ahí es donde tuve que volver a ir con el tipo. Y ahí el me dice que por qué, que él ya me había explicado, se enojó. Que también eso, viste. Bueno, che, vieja

El análisis de los relatos de consumidores de medicamentos psiquiátricos comporta interés desde el punto de vista de las identidades de los usuarios. Los antidepresivos por sus efectos no-inmediatos dificultan la distinción entre cuál es la respuesta afectiva del sujeto y cuál es efecto que produce el fármaco ante las situaciones cotidianas. El problema identitario al que conduce se puede esbozar de la siguiente manera: "¿soy yo quien responde de esta forma ante determinadas situaciones o es el medicamento que me hace actuar así?" "¿El antidepresivo - como también la depresión⁹- desdibujarían el *yo autentico del sujeto*?"

Para comprender la gradualidad de los cambios desde la perspectiva de los usuarios, recuperamos el relato de Jorge, un joven estudiante de letras. Sostiene: "*Vos no te das cuenta en realidad lo que produce porque te hace un efecto, no es como el clona que tenés un ataque de ansiedad o algo y a los veinte minutos desapareció la sensación. Esto te va haciendo, se va pegando, viste. Las primeras dos semanas, tres semanas, creo que recién al mes está haciendo efecto al cien por cien, entonces es como que te va cambiando imperceptiblemente. Entonces no sentís un salto. Creo que lo que te ayuda es, definitivamente, te saca de la apatía esa de que no te querés mover, que incluso aunque sea por lo menos de que tenés ganas de, no que tenés ganas sino que no te molesta levantarte y hacer algo. Como que no sea una molestia, creo que por lo menos te produce eso*" (Jorge, Usuario, Terapia psicoanalítica).

Como destacamos arriba, los antidepresivos comienzan a operar en las primeras semanas de su consumo. Por tanto, en los relatos los usuarios no perciben claramente los efectos que les producen en sus afectos, pensamientos, comportamientos. Jorge, en el relato contrasta el antidepresivo con el ansiolítico -Clonazepam- en cuanto a la temporalidad y percepción de las consecuencias producidas. Habla de su experiencia personal en términos de los efectos impersonales -producido de manera idéntica a todos- que generan los antidepresivos, como acto ilocucionario de explicar o informar al interlocutor: "Se va pegando" y "te va cambiando imperceptiblemente". Reconoce -en semejanza con muchos de los consumidores que entrevistamos- el efecto positivo de restablecer la acción y quitar la apatía que presenta como una característica de la depresión. Pero, observemos como, contrario al efecto de objetividad

yo te pago igual. Las pastillas las pago yo. Porque no es por mi salud que lo estás haciendo, es porque te estoy faltando a vos el respeto en lo que vos me pedís que haga. Y obvio, no se lo pude transmitir en ese momento. Pero era obvio que era eso. Y ahí, yo quede así. Me acuerdo re apichonado, me acuerdo que me dejé así porque se re calentó. Y después se dio cuenta y me dijo que era por mi salud. Es muy obvio también como él se da cuenta de como se pone (...). Más que nada yo no dejaba las pastillas, porque no sabía que es lo que podían hacer. No tenía nada conocido para saber qué hacer, no tenía autoconocimiento para saber qué hacer" (Ernesto, ex usuario, terapia holística).

⁹ En muchas ocasiones, las narrativas sugieren que el yo se encuentra atrapado por la depresión. La depresión como personaje del relato es el que no deja actuar, impide, por ejemplo, levantarse de la cama. El antidepresivo constituye la píldora que normaliza el estado de ánimo y, por tanto, restablece la acción.

que produce no hablar en primera persona, usa de modo recurrente modalizadores que atenúan las afirmaciones. Este aspecto dubitativo lo retomaremos posteriormente.

Los antidepresivos según Jorge lo sacan de la apatía que provoca la depresión. Susana, una mujer de 58 años, sostiene que los medicamentos le permiten “volver a la normalidad”. Los fármacos permiten un regreso a quien era antes del padecimiento, que le facilitan poder hacer las cosas cotidianas “como antes”. El sociólogo norteamericano David Karp sostiene que varias personas entrevistadas cuentan que la medicación las devolvió “milagrosamente” a la “normalidad” (2006: 108). Pero otras personas de la muestra, en consonancia también con lo que sostiene Karp, comentan que el antidepresivo los conduce a verse a sí mismo de una manera extraña. De esta manera, Victoria de 27 años y usuaria de antidepresivos comenta que en una clase del profesorado de danza interrumpe y critica al profesor por lo que estaba diciendo. Inmediatamente después, ella se sentía rara, no era “su forma de ser”. “Nunca” hablaba en público si no se lo pedían y eso era “claramente el efecto de las pastillas”.

En resumen, los antidepresivos generan efectos identitarios en los consumidores. Por un lado, algunos remiten al restablecimiento de la identidad, “volver a ser el que era”. Otros aluden a una nueva forma de ser, vinculada a una singular manera de actuar que se evidencia en una extrañeza consigo mismo.

D- Desde el punto de vista de nuestros objetivos, una última característica general es posible establecer en relación al tono dubitativo de las narrativas. A diferencia de otras partes de los relatos biográficos, cuando cuentan sus experiencias de consumo de antidepresivos se evidencian las *ambivalencias de las experiencias*, expresadas en el uso recurrente de modalizadores, condicionales y contrafácticos que atenúan y relativizan las afirmaciones. A modo de ilustración, en el relato de Jorge de forma regular utiliza *creo*, como modalizador de verdad que atenúa su grado de seguridad respecto del efecto que le provocan los fármacos.

Analicemos otros relatos. Patricia, una joven estudiante de sociología, asume una postura crítica respecto de sus experiencias con los antidepresivos. De esta manera, nos dice: “*No me generaba dependencia porque no lo hice durante mucho tiempo. Fueron esas semanas. Pero capaz que si seguía tomándolo, medio año quizás, me iba a convencer de que eso me estaba haciendo bien y de que no había otra forma de solucionar lo que me estaba pasando. Sí, yo creo que me hubiera convencido*” (Patricia, Ex usuaria, terapia psicoanalítica).

La entrevistada relata lo que imagina que sucedería en caso de continuar el tratamiento farmacológico. Este *contrafáctico* permite contraponer su imagen actual con lo que sería ella en caso de continuar con los antidepresivos recetados. Es decir, el uso del condicional expresa la reflexión acerca de su presente a partir del contraste con otras posibilidades de estar en el

mundo. No le sucede pero tiene una representación de lo que hubiera sucedido si seguía tomando. El carácter especulativo o reflexivo se evidencia en la superficie textual a través de modalizadores que relativizan o atenúan el grado de certeza (“capaz”, “quizás”, “creo”). Según esta joven el antidepresivo se *hubiera* convertido en la única forma de afrontar su malestar.

Ahora bien, del mismo modo que Jorge, Patricia también sostiene que le provocaron cambios en los estados anímicos. Pero a diferencia de este, se evidencia el intento de abandonarlos: “Y yo noté que me cambió, que me cambió en dejar de llorar, fue lo primero. Pero creo que hablar con mi amiga me ayudó a tomar la decisión de que no tenía porqué tomar eso [Silencio]. Porque no sé si la persona va a ser ella realmente, va ser otra” (Patricia, Ex usuaria, terapia psicoanalítica).

En el relato de Patricia, resulta relevante observar el cambio que se produce, luego de un silencio, en el tipo de secuencia que, en apariencia, se desvincula del tema de la narración. De contar sobre su experiencia personal pasa a una reflexión impersonal que se aplicaría a su situación si seguiría consumiendo antidepresivos pero de mayor generalidad, trasladable a los usuarios en abstracto. Nuevamente, emerge el problema identitario planteado más arriba. Acaso la persona continua siendo la misma, o es el efecto del antidepresivo como una regulación artificial del yo. En otra oportunidad, vuelve a utilizar el condicional y relativiza la afirmación, para establecer un vínculo entre su consumo de drogas ilegales –con fines recreativos- y las legales –de uso medicinal. Sostiene: “Creo que si capaz nunca la medicina me hubiera certificado entrar en el mundo de los fármacos, capaz que un año después no me interesaba probar el Tramadol” (Patricia, Ex usuaria, Terapia psicoanalítica).

La medicina aparece como un agente que, posiblemente, *la hace* ingresar al “mundo de los fármacos”. Este ingreso es el que, quizás, permita comprender la búsqueda de experimentar con otro tipo de drogas. En el caso de esta ex usuaria, el balance ético acentúa un claro rechazo a los antidepresivos.

Citamos un último fragmento que permite profundizar en las ambivalencias que comparta estas experiencias de consumo. Daniela, estudiante de medicina al hablar de los medicamentos y sus permanencias y cambios en los estados anímicos nos cuenta: “Yo nunca sentí que me alteraran demasiado. Al principio si porque estaba muy, estaba muy dopada. Pero ya hoy que estoy re acostumbrada a tomar, yo me siento que soy re normal y que estoy re normal. Y la verdad que no siento que me alteren en absolutamente nada. Lo que si eh, por ejemplo yo lo noto en el estudio de que después de tantos años por ejemplo de tomar, ya no tengo la misma capacidad para memorizar o para retener. En esas cosas lo noto pero no, pero no noto que me alteren, eh, las emociones, ni nada. Eh por ahí estoy más terca, no más terca. Más, más dura

como para llorar o cosas así. Antes por ahí era más llorona o cosas así y ahora no. Estoy como más dura para esas cosas. Pero no sé si es por la vida o es por los psicofármacos” (Daniela, Usuaria, Terapia psicoanalítica-psiquiatría).

En el relato de Daniela, la costumbre de tomar psicofármacos hace que se sienta que es y esta “re normal”. Además, se percibe el carácter reflexivo de su narración, su ambivalencia respecto al significado y los cambios de sus estados emocionales con los medicamentos. “Nunca” la alteraron demasiado y enseguida se corrige para observar que antes sí, porque estaba “dopada” por la cantidad. No sienten que la alteran demasiado, pero luego advierte los efectos secundarios como la falta de memorización que percibe. Nuevamente, no nota que le modifiquen “nada” y, enseguida, afirma contrariamente “estoy más terca, no más terca” -en búsqueda de palabras que describan con mayor precisión su situación. Identifica, finalmente, la disminución del llanto –presente en otros relatos-, que esta “más dura para esas cosas”. La oración final del enunciado es relevante en términos de identidad. Esta percepción de sí misma en tiempos de consumo de psicofármacos tiene una causa indeterminada. Así, el modalizador de verdad “no sé” abre la disyuntiva a dos posibilidades: ese cambio de sí misma es producto de la “vida” o de los “psicofármacos”.

En resumen, en este último punto nos interesa destacar que en las narrativas de nuestros entrevistados al hablar sobre sus experiencias con el consumo de antidepresivos suelen recurrir frecuentemente al uso de modalizadores y condicionales. La incertidumbre respecto a que les provocan los fármacos a corto y largo plazo, los potenciales efectos secundarios y las modificaciones en la subjetividad es un rasgo común que resaltan estas narrativas.

A MODO DE CIERRE

Existen múltiples maneras de significar y de trasladar a la lengua las experiencias biográficas de consumo de antidepresivos. En esta ponencia enfocamos el análisis en algunos aspectos relativamente semejantes que presentan los entrevistados. En el cuadro que sigue intentamos sistematizar estos elementos.

Cuadro 1: Similitudes en las narrativas biográficas de usuarios de antidepresivos.

USUARIOS DE ANTIDEPRESIVOS	NARRATIVAS BIOGRAFICAS
	Antidepresivo como agente narrativo menor
	Socio-narrativas del origen del malestar
	Gradualidad de los efectos del antidepresivo y percepción en las identidades (Oscilaciones entre cambio y permanencia)
	Ambivalencias de la experiencias

Fuente: Elaboración propia.

Estas semejanzas se basan en resaltar aspectos globales en las narrativas biográficas. Sin dudas, si nos enfocamos de manera más próxima en las voces de los usuarios observaremos matices y diferencias significativas en torno a estos elementos. Sostenemos que un mayor número de casos podrá favorecer la construcción y precisión de distinciones dentro del universo de los consumidores. Por tanto, en principio pretendemos continuar la investigación a partir de la ampliación del tamaño de la muestra para poder efectuar comparaciones según los “atributos” de los narradores.

En este sentido, en base a las entrevistas realizadas y a otras investigaciones de referencia consideramos que es posible que emerjan diferencias significativas en torno a los significados biográficos que atribuyen a la práctica de consumir antidepresivos si realizamos un análisis en base a diferenciación de criterios muestrales. A partir de los casos relevados diseñamos tres posibles modos de comparación según atributos de los narradores. A modo de mención, el primero consiste en diferenciar entre usuarios de más de tres años de consumo, de inicio reciente y ex usuarios. Otra de las maneras es partir de una muestra “extrema” según edades (menores de treinta/ mayores de cincuenta). Por último, distinguir los relatos según la practica terapéutica que realicen al momento de la entrevista.

En la actualidad el consumo de antidepresivos constituye una respuesta institucionalizada para hacer frente a determinados malestares biográficos. Los usuarios al interpretar sus experiencias suelen elaborar relatos ambivalentes, cargadas de dudas respecto de lo que les sucedió y sucederá con los tratamientos farmacológicos. En definitiva, desde el punto de vista de las personas implicadas en estos tratamientos se torna problemático distinguir que parte corresponde a su subjetividad, al padecimiento y a los antidepresivos.

BIBLIOGRAFIA

Becker, H. (2016) *Mozart, el asesinato y los límites del sentido común*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Bruner, J. (2013) *La fábrica de historias. Derecho, literatura, vida*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Chase, S. (2015) Investigación narrativa. Multiplicidad de enfoques, perspectivas y voces. En: Denzin, N. y Lincoln, Y. (Comp.) *Métodos de recolección y análisis de datos*. Buenos Aires: Gedisa.

Conde, I. (1995) Falar da Vida (II). *Revista Sociologia. Problemas e Práticas*, nº 16.

Dsm V, (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales V*. Buenos Aires: Editorial Panamericana.

Ehrenberg, A. (2000) *La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad*. Buenos Aires: Nueva visión.

- Fraser, M. (2001) The nature of Prozac. *History of the human sciences*, Vol. 14, No. 3, pp. 56–84.
- Greenberg, G (2010) *Manufacturing depression. The secret history of a modern disease*. New York, Simon & Schuster.
- Healy, D. (2012) *Pharmageddon. Is the story of a tragedy*. California, University of California Press.
- Horwitz, A. y Wakefield, J. (2007) *The Loss of Sadness How Psychiatry Transformed Normal Sorrow Into Depressive Disorder*. New York: Oxford University Press.
- Karp, D. (2017) *Speaking the sadness*. New York: Oxford University Press.
- Karp, D. (2006) *Is it me or my meds? Living with Antidepressants*. London: Harvard University press.
- Karp, D. (1993) Taking Anti-Depressant Medications: Resistance, Trial Commitment, Conversion, Disenchantment. *Qualitative Sociology*, 16, 4, 337-359.
- Kvale, S. (2011) *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Lakoff, A. (2003) Las ansiedades de la globalización: venta de antidepresivos y crisis económica en la Argentina. *Cuadernos de Antropología Social*, No 18, pp. 35-66.
- Leader, D. (2008) *La moda negra. Duelo melancolía y depresión*. Madrid: Sexto piso.
- Leclerc-Olive, M. (2009) Temporalidades de la experiencia: las biografías y sus acontecimientos. *Iberofórum. Revista de ciencias sociales de la Universidad Iberoamericana*. Año IV, Núm 8, pp 1-39.
- Martin, E. (2007) *Bipolar expeditions: mania and depression in American cultura*. United States of America: Princeton University Press.
- Martínez Hernández, A. (2006) La mercantilización de los estados de ánimo. El consumo de antidepresivos y las nuevas biopolíticas de las aflicciones. *Política y Sociedad*, Vol. 43, Núm. 3: 43-56.
- Martínez Hernández, A. (2017) «El secreto está en mi interior». La neuropolítica y la emergencia de las neuronarrativas en el consumo de antidepresivos. En: *Educación, comunicación y salud. Perspectivas desde las ciencias humanas y sociales*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.
- Meccia, E (2016) *El tiempo no para. Los últimos homosexuales cuentan la historia*. Santa Fe, Ediciones UNL, Eudeba.
- Meccia, E. (2012) Subjetividades en el puente. El método biográfico y el análisis microsociológico del tránsito de la homosexualidad a la gaycidad. En: *Revista latinoamericana de metodología en investigación social*, Núm. 4, Año 2, pp. 38-51.
- Organización mundial de Salud (2017) *Depresión*. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
- Ratcliffe, M. (2015) *Experiences of Depression: A Study in Phenomenology*. Oxford: Oxford University Press.
- Whitaker, R. (2015) *Anatomía de una epidemia*. Madrid: Capitán Swing.