

Antidepresivos y narracion. Relatos biográficos de experiencias de consumo de antidepresivos.

Esteban Grippaldi.

Cita:

Esteban Grippaldi (2017). *Antidepresivos y narracion. Relatos biográficos de experiencias de consumo de antidepresivos. Curso de Actualización y Capacitación en/de Salud Mental, Santa Fe.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/esteban.grippaldi/22>

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



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>.

ANTIDEPRESIVOS Y NARRACIÓN.

RELATOS BIOGRÁFICOS DE EXPERIENCIAS DE CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS

ESTEBAN GRIPPALDI¹

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 mundial (Lakoff, 2003; Whitaker, 2015). Los antidepresivos sustentados en los saberes expertos de la psiquiatría, se convierten en un tratamiento legítimo para la gestión de los padecimientos individuales. Sin embargo, en Argentina y en el contexto de Santa Fe, pocos estudios colocan el acento en las experiencias de los usuarios de los tratamientos farmacológicos.

El atractivo de la medicina contemporánea, según Byron Good (2003) procede, en cierto sentido, de su oferta de *salvación* técnica del sufrimiento personal. Las respuestas técnicas a cuestiones soteriológicas no privan a los actores que adhieren a ese modo de afrontamiento del malestar de dotar de significaciones relativas a su vida particular y evaluar las posibles ventajas y perjuicios que producen en su búsqueda de mejoría personal. Así, el consumo de antidepresivo comporta relevancia desde el punto de vista de las identidades de los consumidores. La ingestión de fármacos seguramente provoca en el cuerpo procesos químicos, pero la forma en que esta práctica se percibe y se experimenta depende de los valores y significados que se le asignen. El consumidor tiende a evaluar las implicancias personales de consumo (Becker, 2009). En este sentido, en este trabajo nos interesa primordialmente recuperar las voces de los usuarios y ex usuarios de antidepresivos.

En el marco de las ciencias sociales, a partir de una investigación empírica² pretendemos indagar acerca de los modos de relatar las experiencias de tratamiento farmacológico de personas diagnosticadas con depresión. En otros trabajos profundizamos en las diferencias de género y las especificidades que adquieren los relatos según la situación biográfica de los narradores: usuarios o ex usuarios (Grippaldi, Villareal, Macedo, *et al*, 2017). En esta oportunidad, nos interesa reflexionar especialmente en torno a los elementos comunes en los relatos de las experiencias de consumo de antidepresivos, presentes en las distintas narrativas³ biográficas obtenidas.

¹ Esteban Grippaldi: Becario Doctoral CONICET, Profesor de Sociología de la Salud (UCU, Rosario) y Problemas Epistemológicos de la Sociología (FHUC-UNL).

² Este trabajo se basa en una investigación desarrollada a partir del Programa becas de investigación "Licenciado Ernesto Coteló". Convocatoria 2015 – 2016. Institución: Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (Ex CeNaReSo). Título resumido del proyecto: "Narrativas biográficas de malestar y consumo de psicofármacos en contextos de tratamiento". Agradezco especialmente a los entrevistados y todos lo que participaron en calidad de investigadores. Los integrantes del equipo de investigación fueron: Villarreal Mariángeles, Busaniche Jorge, Grippaldi Ignacio, Macedo Ernesto, Testoni Cecilia y Grippaldi Esteban.

³ En este artículo por razones de claridad expositiva utilizaremos relatos y narrativas como términos intercambiables.

La pregunta que recorre las siguientes páginas será ¿Cómo trasladan al lenguaje sus experiencias de consumo de antidepresivos? Dicho de otro modo: ¿mediante qué recursos narrativos cuentan los usuarios y ex usuarios de antidepresivos estas experiencias biográficas? Asumimos que a partir de los relatos biográficos las personas logran hacer de su vida una historia de vida. Este trabajo de 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 complejas 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.

Esta cuestión será abordada a través de una metodología cualitativa y del uso del método de los relatos de vida. Las narrativas biográficas son construidas por personas que fueron diagnosticadas con depresión, se encuentran en tratamiento y consumen o consumieron antidepresivos como medio terapéutico para afrontar estos malestares en Argentina, particularmente en la Ciudad de Santa Fe. El presente trabajo se organiza de la siguiente manera. En el primer apartado se describen los aspectos metodológicos y el contexto conceptual en los que se asienta la investigación. En el siguiente nos detendremos en el análisis de las narrativas de usuarios y ex usuarios de medicamentos, enfatizando los aspectos comunes. Finalmente, a modo de cierre discutiremos posibles modos de continuación del trabajo y su vínculo con otros modos de investigación sobre la temática.

ESTRATEGIA DE PRODUCCIÓN DE DATOS BIOGRÁFICOS Y EXPANSIÓN DE LENGUAJES TERAPEUTICOS

Como señalamos, el objetivo del presente trabajo 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 fueron diagnosticados por el saber experto con depresión, realizan diferentes terapias psicológicas y consumieron o 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; Bertaux, 2011) y la vertiente *socio-narrativa* (Meccia, 2016; Chase, 2015). 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 priorizando 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.

A partir de este método, no es nuestro interés cognoscitivo reconstruir hechos facticos relativos a las historias de los sujetos. El lenguaje no reviste importancia desde su función referencial, no se busca cotejar el discurso con lo *objetivo*. Lejos de pretender acceder a la vida realmente vivida, o la experiencia en sí, el análisis permite comprender las tramas narrativas que sujetos posicionados en lugares sociales específicos construyen en una situación comunicativa de entrevista. El relato que realiza el sujeto

adquiere relevancia en sí mismo (Meccia, 2012). 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 del presente de la enunciación 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 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 parecen remitirse 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.

Durante la investigación nos guiamos 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. 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 catorce relatos de vida, obtenidos a través de la técnica metodológica de la entrevista en profundidad⁴. Los criterios muestrales para entrevistar consistieron en: que los sujetos hayan recibido un diagnóstico de depresión, practicarán terapias *psi* 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-discursivo de las entrevistas para contrastar los relatos de vida, presentando central consideración a los tipos de terapias practicadas y a la situación de consumo de psicofármacos (actualmente consume/no consume antidepresivos).

Conformamos cuatro grupos distinguidos según el tipo de terapia, a saber: psiquiatra-farmacológica, psicoanalítica, cognitivo conductual y terapia holística. Estos rasgos permiten delimitar la población en estudio y especificar la muestra a través de supuestos teóricos. De este modo, el criterio de distinguir según el tipo de terapia actualmente practicada se sustenta en el supuesto de que, en mayor o en menor medida, estas prácticas proveen a los sujetos un conjunto de significaciones para narrar y dar cuenta de sus experiencias personales.

En síntesis, las narrativas del yo o relatos de vida permiten indagar en los métodos 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 lenguajes que circulan en el espacio público. Por tanto, acorde a nuestros supuestos de investigación los modos de dar sentidos a las experiencias personas son indisolubles de un contexto socio-cultural que posibilita la utilización por parte de los sujetos de determinados insumos discursivos.

⁴ El acceso a los entrevistados se realiza mediante los profesionales. Previamente, realizamos entrevistas a practicantes de terapias en salud mental y estos ofrecían a sus consultantes participar en el estudio.

A diferencia de otros momentos históricos, en el contexto actual las depresiones parecen convertirse en una experiencia relativamente cotidiana. 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). Evidentemente, este crecimiento no se reduce a las transformaciones en las subjetividades, también está acompañado por el desarrollo de los intereses de la industria farmacéutica y a la implementación de prácticas de mercado para la expansión de diagnóstico y su medicamento farmacológico (Healy, 2012; Greenberg, 2010). Como destaca Martínez Hernández: “Desde la validación en 1986 del clorhidrato de fluoxetina, (más conocido por uno de sus nombres comerciales: Prozac) en Bélgica y en 1987 en los Estados Unidos de América, 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.

FORMAS COMUNES DE NARRAR LAS EXPERIENCIAS DE CONSUMO

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 y ex usuarios. No se trata de descubrir una especie de regularidad que atraviese a todos los relatos, para así convertir experiencias individuales en “la” experiencia, en singular, de un conjunto diverso de sujetos. Por el contrario, a partir del análisis de los relatos biográficos consideramos posible evidenciar una multiplicidad de formas de dar sentido a esas experiencias.

Ahora bien, en este trabajo nos interesa trazar algunos aspectos comunes que presentan nuestros entrevistados. Es preciso señalar cuatro características generales que comparten las narrativas biográficas. En primer lugar, en nuestra muestra el consumo de psicofármacos no figura como un “acontecimiento biográfico”, “acabado” o “inacabado” (Leclerc-Olive, 2009). Esta noción remite a los puntos nodales de la experiencia biográfica. Alude al momento de alteración de las representaciones incorporadas de uno mismo, de la sociedad y del mundo. Si la depresión como enfermedad puede figurar en el relato como un *turning point* de descenso, el antidepresivo podría aparecer como un agente que permite dar una “vuelta de página”, curar o mejorar.

Sin embargo, las experiencias con el uso de antidepresivos no constituyen el centro de gravitación de sus vidas, al no estructurar el relato de manera significativa. A no dudar: 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 y 2006) y Robert Whitaker (2015), nos proveen casos en los que la *caída* o la *salvación* provienen de los medicamentos psicotrópicos.

En segundo lugar, otra de las características generales que comparten los relatos de los entrevistados es lo que podemos denominar *ausencia del factor narrativo biológico-orgánico* como modo de comprender la emergencia 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.

Por el contrario, aunque con notable variedad, los relatos señalan como elemento explicativo prioritario las relaciones sociales consideradas en un amplio espectro. Esto es, 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. Aunque no se trata de una muestra estadísticamente representativa, es posible señalar que el incremento de usuarios de antidepresivos no tiene como correlato directo que las personas adhieran a imaginarios culturales que promueven la concepción de la depresión como fenómeno exclusivamente biológico. Que crezca el número absoluto de consumidores, no se traduce necesaria, ni directamente, en un aumento de narrativas que privilegian las teorías del desbalance químico.

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 afectos⁵.

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

⁵ 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.

siguiente manera: `¿soy yo quien responde de esta forma o es el medicamento que me hace actuar así?`

`¿El medicamento -como también la depresión⁶- desdibujarían el *yo autentico del sujeto?*'. En este sentido, Jorge⁷, 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 clona⁸ 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, eh 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, 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, a diferencia de cuando consumen ansiolíticos. 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. Así, en este fragmento, como en gran parte de su trama narrativa, construye una imagen distanciada, que genera el efecto de mayor objetividad de su relato. En ningún momento aparece como sujeto, ni como tema explícito de la narración. “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 que produce no hablar en primera persona, usa de modo recurrente modalizadores que atenúan las afirmaciones.

Una última y significativa característica general es posible establecer desde el punto de vista de nuestros intereses cognoscitivos en relación al tono dubitativo de las narrativas presentes en los entrevistados. A diferencia de otras partes de las tramas narrativas, cuando cuentan sus experiencias de consumo de antidepresivos, es posible evidenciar 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 filosofía, asume una postura negativa 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).

⁶ 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.

⁷ Se utilizan nombres de fantasía con la finalidad de preservar el anonimato de los entrevistados.

⁸ “Clona”, expresión popular para referirse al ansiolítico Clonazepam.

La entrevistada 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).

Resulta relevante observar como pareciera producirse, luego de un silencio, un cambio en el tipo de secuencia que, en apariencia, se desvincula del tema del relato. 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, aplicable 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 sí 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 sí 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, el análisis global de los relatos de vida de los entrevistados permite destacar cuatro características generales: A- El consumo de antidepresivo no constituye un acontecimiento biográfico significativo; B- ausencia de un factor biológico-orgánico en la explicación del origen de los padecimientos; C- El reconocimiento de una temporalidad gradual de los efectos de consumo; D- y, por último, las ambivalencias de la experiencias. Estas afinidades compartidas constituyen a *grosso modo* elementos comunes de las narrativas biográficas de los entrevistados.

A MODO DE CIERRE

A modo de cierre, nos interesa vincular los resultados con otros modos de investigación sobre la temática y establecer posibles modos de continuación del trabajo. Considerábamos la posibilidad, guiados por lecturas de otras investigaciones en otros contextos como España y Estados Unidos que el lenguaje de las *neuronarrativas* y el énfasis en lo biológico estarían presentes en los relatos. En este sentido, pese al marcado carácter heterogéneo acerca de las valoraciones identitarias y los efectos del consumo de antidepresivos, no se encuentran narrativas que acentúan la conformación de un desbalance puramente bioquímico.

Es interesante contrastar nuestros relatos obtenidos con otros aportes. Ángel Martínez Hernández (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 aquí, es el señalamiento de una hegemonía del discurso psiquiátrico biologicista que incide en los saberes legos.

En otro sugerente trabajo, Martínez Hernaés, (2014) 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.

A diferencia de estos estudios, contrario a la noción de hegemonía los relatos analizados parecen sugerir el uso y complementación de diversos marcos de referencias, y en algunas ocasiones las fuentes derivan de saberes especializados en el campo de la salud mental. En las narrativas biográficas analizadas

los entrevistados en ninguna ocasión recurren a las explicaciones basadas en las teorías del desbalance neuroquímico. Así, los nuevos lenguajes que proveen las neuronarrativas, al menos en nuestros entrevistados, no han obtenido resonancia para sus auto-comprensiones.

La razón de esta discrepancia puede vincularse al peso significativo que adquieren los saberes expertos provenientes de la psiquiatría neokraepeliana y al mayor uso de imágenes culturales que promueven el consumo de antidepresivos en esos escenarios en comparación con Argentina. De igual modo, en este país con fuerte tradición psicoanalítica para la elaboración de relatos se suelen recuperar insumos narrativos que vinculan el malestar a condiciones personales y sociales. Ahora bien: cabe preguntarse para continuar indagando: ¿en el contexto nacional el desarrollo de las neurociencias, con sus numerosas estrategias de divulgación de significados, estará contribuyendo al despliegue de narrativas biologicistas?

Otras de las investigaciones que especialmente nos interesa recuperar es la del sociólogo estadounidense David Karp (1993). Este persigue como objetivo identificar patrones en la carrera de los usuarios de antidepresivos. Distingue distintos momentos y significaciones que otorgan a sus experiencias biográficas de consumo de antidepresivos. Entre las etapas de las carreras de consumo sostiene que sus entrevistados adquieren una concepción semejante a la conversión religiosa: la píldora como salvación personal. Aunque como aclara, no todos pasan necesariamente por las mismas etapas.

A diferencia de este estudio, ninguno de los relatos aluden a la idea de salvación, solo en pocos casos sostienen que el fármaco sirvió en los momentos de mucho malestar. Otorgan un papel significativo solo en el corto plazo de su uso. Lo sugerente de su tesis en relación a nuestra perspectiva es que reconoce distintas carreras al interior de lo que aquí englobamos como consumidores, ex consumidores. Consideramos que un mayor número de casos podrá favorecer a la construcción y precisión de distinciones dentro del universo de los consumidores, atendiendo también a diferencias en sus mundos locales. De esto modo, es posible profundizar en los modos de significar su situación personal según los itinerarios terapéuticos, genero, etc.

En un libro posterior, David Karp (2006) presenta un diario íntimo en el que registra las emociones y sentimientos en su proyecto personal dejar de consumir antidepresivos. El fracaso de su propósito se pone de manifiesto, pero un aspecto relevante que el diario logra relevar son las vacilaciones y temores asociados con dejar las pastillas. Luego, a partir del análisis de relatos de experiencias de consumo de sus entrevistados, sostiene de manera semejante a lo que observamos en nuestros entrevistados, que estos medicamentos tienen profundos efectos sobre las identidades de los consumidores. Las personas buscan respuestas tentativas y factibles a las preguntas centrales relativas al núcleo de la enfermedad, el dolor emocional y cuáles son los posibles efectos que los fármacos producen en sus vidas.

De modo similar, nos interesa destacar que en las narrativas de nuestros entrevistados el uso recurrente de modalizadores y condicionales puede comprenderse en determinadas ocasiones como las esperanzas y ambivalencias de cara al futuro propias de personas implicadas en prácticas terapéuticas. 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.

La narración de la vida de uno mismo es inconclusa. Nuevas experiencias requieren la reinterpretación de las pasadas y sugieren nuevas posibilidades para el futuro. Como la gran mayoría de cuestiones relevantes en las identidades de las personas, las respuestas acerca del impacto de los antidepresivos en la vida individual no es unívoca y cambia a partir de la modificación de las

circunstancias vitales y la adquisición de nuevas ideas que circulan en el espacio público. A diferencia de otros sucesos que conforman la trama narrativa, los entrevistados suelen elaborar respuestas tentativas y provisionarias, cargadas de dudas respecto de lo que les sucedió y sucederá con los tratamientos farmacológicos.

BIBLIOGRAFIA

- Becker, H. (2009) *Outsiders: hacia una sociología de la desviación*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Bertaux, D (2011) "El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades". En: Acta sociológica. México, Núm. 56. pp. 61-93.
- Bruner, J. (2013) *La fábrica de historias. Derecho, literatura, vida*. Fondo de Cultura Económica, Argentina.
- 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)" En: 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.
- Good, B. (2003) *Medicina, racionalidad y experiencia*. Barcelona, Ediciones Bellaterra, 2003.
- Greenberg, G (2010) *Manufacturing depression. The secret history of a modern disease*. New York, Simon & Schuster.
- Grippaldi, E. Villareal, A. Macedo, E. Testoni, C. Grippaldi, I. Busaniche, J. (2017) Narrativas de padecimientos depresivos y consumo de psicofármacos. En: Silvia Mónica Gianni Comp. *Experiencias en investigación en el campo de los consumos problemáticos de sustancias: Aportes para pensar las prácticas*. Buenos Aires, Ediciones Licenciada Laura Bonaparte. pp. 191-211.
- 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". En: *Qualitative Sociology*, 16, 4, 337-359.
- Lakoff, A. (2003) "Las ansiedades de la globalización: venta de antidepresivos y crisis económica en la Argentina". En: *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". En: *Iberofórum. Revista de ciencias sociales de la Universidad Iberoamericana*. Año IV, Núm 8, pp 1-39.
- Martínez Hernández, A. (2006) "La mercantilización de los estados de ánimo. El consumo de antidepresivos y las nuevas biopolíticas de las aflicciones". En: *Política y Sociedad*, Vol. 43, Núm. 3: 43-56.
- Martínez Hernández, A. (2014) "La cerebralización de la aflicción. Neuronarrativas de los consumidores de antidepresivos en Cataluña". En: *Acta del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español*, Tarragona, 2-5 de septiembre.

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/>

Whitaker, R. (2015) *Anatomía de una epidemia*. Madrid, Capitán Swing.