

MANIFESTACIONES SUBJETIVAS DE LA DEPRESIÓN EN COMPOSICIONES
PICTÓRICAS LIBRES DE TRES PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DEPRESIÓN;
UNA LECTURA PSICOANÁLITICA

DANIELA ESTEFANY CHAVES MONTILLA

MARÍA FERNANDA DÍAZ CARVAJAL

JESÚS ALBERTO RÍOS BARONA



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

PROGRAMA DE PSICOLÓGIA

POPAYÁN

NOVIEMBRE, 2019

MANIFESTACIONES SUBJETIVAS DE LA DEPRESIÓN EN COMPOSICIONES
PICTÓRICAS LIBRES DE TRES PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DEPRESIÓN;
UNA LECTURA PSICOANÁLITICA

DANIELA ESTEFANY CHAVES MONTILLA

MARÍA FERNANDA DÍAZ CARVAJAL

JESÚS ALBERTO RÍOS BARONA

Trabajo de grado para obtener el título de Psicóloga (o)

Asesor

GUSTAVO EDUARDO LÓPEZ COBO

Psicólogo, Esp. Clínica con orientación Psicoanalítica



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

PROGRAMA DE PSICOLÓGIA

POPAYÁN

NOVIEMBRE, 2019



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

NOTA DE ACEPTACIÓN

La mesa de jurados del proyecto de investigación "MANIFESTACIONES SUBJETIVAS DE LA DEPRESIÓN EN COMPOSICIONES PICTÓRICAS LIBRES DE TRES PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DEPRESIÓN; UNA LECTURA PSICOANÁLITICA" presentado por María Fernanda Díaz Carvajal, Daniela Estefany Chaves Montilla y Jesús Alberto Ríos Barona. Una vez revisado el informe final y aprobado su sustentación, dan fe que éste trabajo cumple con los requisitos estipulados como opción de grado para la obtención del título de Psicólogo(a).


Valoración del trabajo

ACEPTABLE:


BUENO:

SOBRESALIENTE:

EXCELENTE


GUSTAVO EDUARDO LOPEZ

Asesora


SINDY SABOGAL

Jurado


MARIA ALEJANDRA CEBALLOS C.

Presidente del Jurado

Popayán, 25 de noviembre de 2019

Agradecimientos y Dedicatorias

Agradezco en primera instancia a mi padre quien me ha acompañado durante toda mi vida, ha estado en cada una de mis decisiones, te agradezco por creer en mí y nunca soltar mi mano en esta aventura que es vivir; agradezco a Heiber Escobar y Aura Daza quienes me apoyaron en mi crecimiento personal, sin su apoyo hoy no estaría aquí y por último agradezco a Daniela Estefany y María Fernanda por su comprensión, apoyo incondicional, amistad y cariño, de corazón les agradezco a todos por permitirme ser parte de ustedes.

Jesús Alberto Ríos Barona.

Dedico este trabajo a mi amada hermana Natalia Rossi, quien ha sido la luz y la fuerza en momentos en los que sentí desfallecer, agradezco inmensamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) por apoyar mi educación, formar la persona que hoy soy y por enseñarme que las barreras y las cadenas no son opción de vida. A mi querida Lolo por su sabiduría, apoyo y chispa de vida que enriqueció mi proceso y finalmente a mi equipo de trabajo Daniela y Jesús con quienes creamos un memorable proceso investigativo.

María Fernanda Díaz Carvajal.

El presente trabajo deseo dedicarlo a mi familia, agradeciéndoles por su apoyo incondicional, su amor y comprensión, ustedes son mi pilar de vida, mi motor e inspiración para continuar ante la adversidad; de igual manera agradezco a mi pareja por su confianza, su compañía y sostén en mi formación personal y profesional; por último, a mis compañeros de trabajo por el esfuerzo y dedicación en la elaboración de este proceso formativo.

Daniela Estefany Chaves Montilla.

Resumen

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos, en sus inicios denominada como melancolía y en la actualidad es un fenómeno que suscita un interés creciente por parte de aquellos que están confrontados con la clínica psiquiátrica. Este trabajo de investigación aborda las manifestaciones subjetivas que emergen por medio del arte pictórico, en tres pacientes que se encuentran diagnosticados con Depresión según los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), para ello se estructura una metodología que gira en torno al estudio de caso organizado en entrevistas preliminares, sesiones terapéuticas, verbalización y anclaje con la teoría psicoanalítica en especial la postura Freud-Lacanian; que busca identificar en cada paciente diferentes elementos pictóricos que representan la vivencia singular de la depresión. Lo anterior permitió identificar que el arte pictórico es un medio de expresión por el cual se puede identificar elementos subjetivos de la depresión.

***Palabras clave:** Depresión, arte, singularidad, Psicoanálisis.*

Abstrac

Depression is one of the oldest psychiatric disorders, initially called melancholy and is currently a phenomenon that is attracting increasing interest from those who are confronted with the psychiatric clinic. This research work addresses the subjective manifestations that emerge through pictorial art, in three patients who are diagnosed with depression according to the crietres of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), to this end, a methodology is structured around the case study organized in preliminary interviews, therapeutic sessions, verbalization and anchoring with psychoanalytic theory especially the Freud-Lacanian posture; that seeks to identify in each patient different pictorial elements that represent the

unique experience of depression. This allowed us to identify that pictorial art is a means of expression by which subjective elements of depression can be identified.

Key words: *Depression, art, singularity, Psychoanalysis.*

Línea De Investigación

La línea de desarrollo humano y social, permite unir diferentes perspectivas de las ciencias sociales que conforman un enfoque trans-disciplinar, respecto a esto Castro y Calvo (como se citó en Caicedo, 2015) explican que la presente línea toma elementos de campos de la sociología, psicología, filosofía, educación entre otras áreas, con el fin de comprender al ser humano desde una óptica diferente generando nuevas formas de abordaje e intervención que contribuyan a diversas problemáticas.

Con base a lo anterior, el presente estudio se orienta bajo la sublínea de investigación que corresponde al Psicoanálisis, de tal forma que permita abordar un fenómeno como es la depresión desde la singularidad; aportando a la identificación y construcción de nuevos elementos de aprendizaje que contribuyan no solo al entendimiento de la problemática, sino a la realización de futuras investigaciones, de tal manera que la depresión pueda ser abordada desde diferentes perspectivas más allá de la médica o psiquiátrica, dando espacio al sujeto más que a la enfermedad, es decir, como él identifica, piensa y siente su malestar, para ello éste estudio intentará aportar estrategias que permitan identificar un malestar desde la propia singularidad, en este caso el arte como eje principal.

Dentro del campo del desarrollo humano y social está inmersa la perspectiva clínica orientada a la condición propia del sujeto, aspecto relevante para el psicoanálisis, cuyo interés es la manifestación y expresión subjetiva de su malestar psíquico.

Índice

Introducción, 1

Planteamiento, 2

 Formulación del problema, 6

 Antecedentes, 6

 Contextualización, 10

 Justificación, 11

Objetivo general, 12

 Objetivos específicos, 12

Referente conceptual, 13

Metodología, 25

 Método, 25

 Enfoque, 28

 Técnicas, 29

 Instrumentos, 30

 Población, 32

 Aspectos éticos, 32

Resultados, 33

Discusión, 37

Conclusiones y recomendaciones, 46

Referencias bibliográficas, 48

Índice de Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado, 55

Anexo 2. Guía de las sesiones terapéuticas, 58

Anexo 4. Registro fotográfico, 61

Introducción

Este trabajo de investigación aborda las manifestaciones subjetivas que emergen por medio del arte pictórico, en tres pacientes que se encuentran diagnosticados con Depresión según los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), la propuesta metodológica y la orientación psicoanalítica abordó no solo la pintura; sino además la verbalización que los pacientes que realizaron de las mismas; para efectos de esta investigación se utilizó un enfoque cualitativo por medio del método de estudio de caso que permite una posición reflexiva favoreciendo la aparición de la singularidad.

Se inició con interrogantes como ¿Qué relación existe entre arte y depresión? ¿Podemos conocer fenómenos depresivos a través del arte de sujetos diagnosticados con depresión? ¿Es útil el arte para una clínica de la depresión? Posibilitando el cuestionamiento inicial del trabajo, dando origen a nuestra pregunta de investigación como carta que permitió navegar a lo largo de la misma.

Posteriormente se planteó un recorrido histórico sobre el fenómeno de la depresión y su evolución, continuando con la revisión teórica e investigativa a nivel internacional, nacional y local, lo que posibilitó pensar en un abordaje propiamente psicoanalítico del fenómeno anterior; es así; como el marco conceptual se encuentra orientado con autores como Sigmund Freud, Jacques Lacan, Juan David Nasio, Héctor Gallo y Luis Izcovich, acercándonos a los conceptos de melancolía, síntoma, angustia y deseo, con el intento de comprender las formas clínicas de la depresión en el psicoanálisis y su manifestación singular a través del arte; con la intención de conocer sus fenómenos subjetivos realizando una aproximación al inconsciente del sujeto.

En cuanto a la metodología de la investigación se organizaron tres sesiones terapéuticas por cada participante, incluye la entrevista preliminar (primera sesión), inicio del bosquejo inicial

del dibujo (segunda sesión) y terminación y socialización del cuadro por parte del participante (tercera sesión), fue necesaria la transcripción textual de las entrevistas y el análisis conjunto de los tres elementos centrales de la investigación: la verbalización del malestar manifestado por los sujetos, la elaboración e interpretación del elemento pictórico libre y finalmente el anclaje con la teoría psicoanalítica que nos permite discernir los elementos conscientes e inconscientes que existieron en el ejercicio.

Planteamiento

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos, ya en la historia de la clínica, la melancolía, como fue nombrada en su inicio, sobre todo en el siglo XIX, para luego ubicarse en la categoría nosológica hecha por Esquirol y así manifestarse como “Depresión”; un fenómeno que en la historia de la humanidad suscita un interés creciente por parte de aquellos que están confrontados con la clínica psiquiátrica. El uso que se hace desde hace muchos años al término depresión, la frecuencia de su diagnóstico y el hecho de que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que para el 9 de octubre del 2012 declaró que más de 350 millones de personas alrededor del mundo padecen de éste trastorno mental. La depresión en la actualidad podría manifestarse como una epidemia psicológica, llevando éste fenómeno a un interrogante, sobre su clínica y fenomenología (Álvarez, Esteban y Sauvagnat, 2004).

Es en este sentido se requiere hacer otra lectura sobre el fenómeno de la depresión que vaya más allá de la perspectiva médico–psiquiátrica para no reducirla a un problema orgánico-comportamental, dimensionando la presencia de la subjetividad en la realidad psíquica. Es por esta razón que se propone una mirada psicoanalítica Freud–Lacanianana de la depresión, con la

intención de conocer sus fenómenos subjetivos realizando una aproximación al inconsciente del sujeto.

Ya que la depresión es un fenómeno de nuestra sociedad moderna, permite pensar varias aristas, en primer lugar la concepción psicoanalítica frente a este fenómeno y en segundo lugar, la constitución del sujeto en relación a su malestar; frente a esto Lacan postula que el inconsciente es el discurso del Otro, es decir, pone su incidencia en lo social, la condición de sujeto depende de lo que se despliega en el Otro, pero es necesario tener presente que el Otro no es nunca completamente responsable de lo que sucede en el sujeto, es decir, el inconsciente como discurso del Otro, y el deseo como deseo del Otro, implica una civilización determinante en la orientación de los sujetos en su existencia, lo cual no lo exime de sus responsabilidades, su posición dentro de la modernidad, en la que está inscrita la depresión (Lacan, 2003).

Hay que mencionar, además que el núcleo de la patología depresiva reside en la cuestión del deseo, al respecto Lacan (2003), refiere que “En el sujeto lo que predomina no es un síntoma como expresión de un deseo reprimido, su angustia y tristeza corresponde a una renuncia radical del deseo” (p.404). Más aún, para precisar la concepción de Freud (1895) sobre el deseo es necesario retornar lo que se aborda en el texto proyecto de Psicología para neurólogos en el que sustenta dos categorías de estímulo: los exógenos y los endógenos; el principio de inercia descrito por Freud sobre la tendencia del organismo de mantener a un nivel cero la tensión hace que el mismo renuncie a éste objetivo por la urgencia de conservar cierta cantidad de energía para proceder a acciones dirigidas a satisfacer las necesidades de los estímulos endógenos, como la respiración, el hambre y la sexualidad.

La descarga por el polo motor en el esquema del aparato psíquico, es la forma para deshacerse de la tensión; es así; como el niño al momento de experimentar el displacer causado por la necesidad biológica (estimulo endógeno), tiende a una descarga motora, denominada por Freud como primera experiencia de placer, la cual deja una huella mnémica en el psiquismo del lactante y al llegar nuevamente la premura de la necesidad, ésta huella será investida, evocando de esta manera el estado de deseo en el psiquismo y si bien es cierto que la necesidad biológica presidió la evocación de dicha representación en un primer momento y causó un estado de tensión, posteriormente no ocurrirá, será un antecedente que despierta el deseo (Freud, 1895).

La estructura del deseo es vacía, esto le permite al sujeto permanecer en la lógica deseante, el deseo en cuanto no puede ser llenado, funciona como el motor de la vida, una falta de completud a la que el ser humano debe hacerle frente.

Todavía cabe señalar, que el sujeto en el intento de articular algo del deseo, inscribe una demanda al Otro, un investimento de su deseo a otros objetos; la persona depresiva, pareciera no investir objeto alguno, es como si perdiera el interés por la vida, es decir, no hay algo que aconteciera en el nivel deseante.

Teniendo en cuenta que el mercado y las tecnologías elaboran más y mejores productos farmacéuticos que satisfacen las necesidades de los seres humanos, principalmente la evitación del dolor y la rápida solución a su malestar, frente a esto el sujeto se mantiene ocupado con lo que le es bombardeado desde el Otro (sociedad – modernidad) con la promesa de satisfacción, esto parece callar la falta en ser que es inherente al ser humano.

Lo anteriormente postulado sobre las nociones Freud-Lacanianas, respecto a las concepciones metapsicológicas propuestas por el psicoanálisis, y lo que el modelo médico de la

psiquiatría actual propone, permite ubicarnos en una cultura donde prevalece una clínica psiquiátrica que crea fronteras, entre lo que está ocurriendo en la vida psíquica del sujeto depresivo, sobre sus tristezas y angustias, con un modelo biológico, donde su propósito es diagnosticar y “corregir” el síntoma mediante los antidepresivos o medicamentos del alma, acallando cada vez más, la singularidad del sujeto.

Consideremos ahora, una sociedad como la del Departamento del Cauca, donde la ciudad de Popayán, es reconocida culturalmente como “Ciudad Universitaria”, en la formación de profesionales de las ciencias sociales y humanas y de la Salud, en áreas como: medicina, enfermería, psicología, trabajo social entre otras, cuando en un contexto académico, las ciencias de la salud, presentan una mirada a la salud mental desde el discurso científico, pues su desarrollo ha traído cambios en todos los ámbitos de la sociedad, presentándose como uno que se interesa por lo observable, medible y cuantificable, pretendiendo explicar ciertos fenómenos, como la depresión, de forma universal.

Sin embargo, el sujeto, objeto de estudio del psicoanálisis no se puede prescindir de la ciencia, pues éste recoge justo lo que la ciencia desecha, el saber inconsciente que descubre en su singularidad (Gallo, 2007).

Es por esto que, la presente investigación, tiene como búsqueda la aproximación a las manifestaciones subjetivas, que atraviesan la vida psíquica de los pacientes diagnosticados con depresión al concederle la voz primera a sus significantes enmarcados en un dispositivo clínico, donde el arte tomo su escenario, pues al respecto Dolto (1986) refiere que las instancias de la teoría freudiana del aparato psíquico, ello, yo y superyó, son localizables en cualquier composición libre, ya sea gráfica (dibujo), plástica (modelado) y estas producciones del sujeto, son los auténticos

fantasmas representados, desde las que se pueden descifrar las estructuras del inconsciente y tan sólo son descifrables como tales por las verbalizaciones, por el decir, válido sólo para el sujeto quien da vida a las diferentes partes de sus dibujos en cuanto se pone a hablar de ellos al analista.

Formulación del problema

El presente proyecto de investigación, parte de tres casos clínicos que interrogó algunos aspectos de la realidad psíquica de pacientes depresivos a partir de preguntas como ¿Qué relación existe entre arte y depresión? ¿Podemos conocer fenómenos depresivos a través del arte de sujetos diagnosticado con depresión? ¿Es útil el arte para una clínica de la depresión?

Las anteriores pesquisas, permiten dar paso a la pregunta de investigación que orienta el presente trabajo: ¿Cuáles son las manifestaciones subjetivas de lo depresivo en composiciones pictóricas libres de tres pacientes diagnosticados con depresión?

Lo anterior, origina una visión diferente al modelo médico de la psiquiatría que supone una perspectiva clínica que señala la presencia de síntomas, e indaga la posibilidad del paciente con depresión de darle un sentido a su experiencia singular.

Antecedentes

La literatura en torno a la depresión, si bien es extensa, la mayor parte de las construcciones teóricas emanan de fuentes epistemológicas de corte comportamental y neurobiológicas, al hacer un recorrido histórico sobre la temática de interés, un somero recorrido sobre el cambio a lo largo de la historia de la psicopatología, permite una ubicación acerca de la enfermedad mental y de la depresión inmersa en este contexto. El concepto mismo de depresión ha sido objeto de identificación con el hombre mismo, ya desde posiciones teológicas fue descrito desde la figura

de Dios cuando expulsa del paraíso a Adán y Eva, donde el paraíso representa la felicidad y la alegría, así mismo diversos relatos teológicos narran graves episodios de tristeza y melancolía, como en el caso de Saúl, quien inicialmente respondía a la terapia musical de su hijo David, pero llega a un estado de éxtasis e intenta dar muerte a su propio hijo; es así como en los relatos bíblicos, míticos y antiguos se afirma la presencia de la depresión haciendo referencia al estado mental, corporal y espiritual al que se denominó melancolía. Retomando los orígenes de la medicina donde Hipócrates describió con síntomas clínicos lo que él denominaba melancolía (Álvarez, 2001), una cierta controversia se sostuvo entre los dominios de la ciencia y las creencias ante lo cual se evidencio en la literatura la melancolía como parte de la teoría humoral, la cual sigue siendo su referencia principal.

A lo largo del siglo XVII se desarrolló en gran número de postulados sobre la enfermedad mental de la que se derivaron los postulados del humor de la medicina clásica, es así como inició a plantear que las enfermedades mentales y nerviosas son precisamente las expresiones de las alteraciones de las estructuras encefálicas, una corriente biológica sostenía que las funciones vitales procedían de procesos químicos, a contenido de este proceso se desarrolló posteriormente contribuciones fundamentales para la neuropsiquiatría dando auge al estudio del sistema nervioso, tanto su anatomía como su fisiología.

Willis (citado por Álvarez, Esteban y Sauvagnat, 2004) admite la existencia en el ser humano de dos almas, el *ánima sensitiva* y el *ánima rationalis*, de la primera dependería la vida animal, sensibilidad, motricidad, impulsos, mientras que de la segunda dependerá el juicio y el raciocinio; las perturbaciones del anima racional procederían de la confusión y el extravío del anima racional manifestando alteraciones psíquicas como los delirios, la melancolía y la manía. La psicología resurgió en el siglo XX en varias escuelas y planteamientos muy diferentes.

El psicoanálisis, basado en la elaboración de concepciones teóricas de Sigmund Freud, sobre el funcionamiento del aparato psíquico y los fenómenos inconscientes y su posterior desarrollo de la psicología, sosteniendo una influencia de la psicología cognitiva en la que se postula la depresión como una concepción negativa de sí, percepción contrario del mundo junto a una visión de fracaso, siendo el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto, lo anterior de acuerdo con Beck (citado en Calderón *et al*, 2012) se fundamenta en tres conceptos básicos: la cognición, el contenido cognitivo y el esquema, siendo esta la causa de trastornos de estado de ánimo que desemboca en conductas auto-destructoras.

De igual modo se evidencia la clasificación diagnóstica del DSM – V, refiriéndose a ella en categorías como: trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado, distinguiendo de los trastornos bipolares por el hecho de haber historia precedente sobre los episodios maníacos mixtos o hipomaniacos, manifestándose un cuadro de síntomas físicos y psicológicos que obstaculizan la cotidianidad, es así como la depresión ha sido considerada un trastorno psíquico de tipo afectivo caracterizado por tristeza, enlentecimiento motor, bradipsiquia, irritabilidad, ideas punitivas, dificultad en la atención entre otras (Calderón *et al*, 2012).

El estudio de la depresión ha sido significativo en sus recorridos teóricos y epistemológicos, cobra gran importancia en la construcción del conocimiento y su aplicación puesto que se evidencia como un fenómeno clínico que interfiere en la cotidianidad de los seres humanos.

En el año 2013, se realizó en Madrid España una investigación denominada *Proceso creativo, arte y psicopatología* en la que evidencia una reflexión científica del proceso creativo y

sus manifestaciones psicopatológicas en el artista, destacando un rasgo significativo de la depresión; la investigación evidencia una coalición entre locura y arte, fenómenos clínicos y las producciones artísticas permitiendo evidenciar la angustia neurótica y la angustia psicótica (Díaz, 2013).

En el 2017 se realizó una investigación sobre la depresión en el Perú, alcanzando una revisión sistemática conceptual sobre los adolescentes depresivos, en la que se encontró 31 artículos con población adolescente, este estudio tuvo como propósito la identificación de síntomas depresivos, su respectiva clasificación en población peruana para identificar la tendencia en estudios de depresión para su pertinencia e intervención desde el ministerio de salud del mencionado país, así evidenciando que el 27,3% de la población adolescente del Perú entre el 2014 y 2015 presenta rasgos depresivos (Calderon, Moscoso y Navarro, 2017).

En Colombia la prevalencia de la depresión es del 1,9% en la que de 5 a 12% en hombres y de 10 a 25% en mujeres, Correa (citado en Calderón *et al*, 2012), según los estudios de validez en tema de la depresión, varía entre el 8% y el 25% lo que ha llevado algunos autores a plantear que en el año 2020 será la segunda enfermedad más frecuente.

En el año 2016 la Universidad Católica de Bogotá, realizó una investigación, denominada *Percepción del riesgo suicida, estudio cualitativo con pacientes hospitalizados por intento o ideación suicida*, en la que se encontró hallazgos clínicos relacionados con los factores, sociales e interpersonales influyentes en la conducta suicida. La investigación se realizó con el objetivo de construir un modelo conceptual de la experiencia relacionada con la propia conducta suicida, destacando en los resultados la percepción del propio riesgo suicida como un evento del proceso a largo plazo, identificando factores protectores, enfatizando los vínculos de calidad, permitiendo elaborar una reflexión e hipótesis para guiar nuevos estudios cuantitativos (Barros, Echávarri,

Morales, Taylor y Zuloaga, 2016).

En el departamento del Cauca, la ciudad de Popayán se han hallado investigaciones teóricas de pregrado que dan razón de “aspectos psicosociales” que permiten observar la influencia en los intentos de suicidios en estudiantes del instituto Comercial Juanambú del municipio de la Unión Nariño, evidenciando dificultades en las relaciones afectivas e interpersonales, problemas socioeconómicos y de mayor incidencia por conflictos familiares y de pareja (Solarte y Ortiz, 2001).

Así mismo se halló una investigación de pregrado en el año 2012 por estudiantes de programa de psicología de la Fundación Universitaria de Popayán en la que se encontró que la conducta suicida es un problema de salud pública y las principales causas del suicidio es el trastorno mental no tratado, la mayoría de las personas no son conscientes de su patología, evidenciando que la población más vulnerable son los adolescentes, seguidos del género femenino (Díaz, 2012).

Es así como el anterior recorrido histórico e investigativo, permite la ubicación teórica sobre el fenómeno de la depresión y su importancia en el ser humano, resaltando que se ha abarcado dicho fenómeno desde aspectos numéricos, clasificatorios y síntomas generales; de ahí, que la presente investigación tenga como objetivo brindar un enfoque distinto como lo es el psicoanálisis, dando paso a la singularidad de cada caso y utilizando herramientas como el arte para su expresión y comprensión, más que una lista de criterios y porcentajes.

Contextualización

Popayán, municipio Colombiano, localizado entre la cordillera occidental y central del suroccidente del país, se caracteriza por ser una ciudad con costumbres religiosas muy arraigadas evidenciada en la semana santa, apodada como la Jerusalén de América, sus calles centrales bien

conservadas y adornadas por su arquitectura colonial invitan al arte y la cultura, a nivel económico su fuente primaria es la agricultura y elaboración artesanal, sin embargo, en la esfera política y social se ha caracterizado por ser una zona afectada por la violencia y conflicto armado, hecho que ha dejado numerosas víctimas como desplazamiento forzado, tortura, secuestro, extorción, entre otros hechos victimizantes.

Para el enfoque psicoanalítico una investigación no depende exclusivamente de la cantidad de sujetos, sino de la particularidad y singularidad en cada uno, de acuerdo a esto, el presente trabajo al estar orientado en un estudio de caso, se realizara la investigación en tres sujetos diagnosticados con depresión, de sexo femenino, quienes oscilan en edades entre 15 y 23 años; dos de ellas procedentes del departamento del Cauca, de la cabecera municipal Popayán, la otra participante pertenece al departamento de Nariño, originaria del municipio de Leiva.

Justificación

La depresión como un afecto del estado anímico suscita relevancia por los altos índices de diagnóstico evidenciados en los boletines anuales epidemiológicos de la Secretaria departamental de salud (Cauca), encontrando que para el año 2012 el número de personas identificadas con depresión corresponden a una cifra de 152.092, y para el año 2017 se reportan 176.130, estableciendo así un aumento de 24.038 casos (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2019) Situación que se ha convertido en un problema de salud pública, no solo por el incremento sino también por las consecuencias y afectaciones en los diferentes contextos en que se desenvuelve el sujeto.

Sumado a lo anterior se encuentra el tratamiento farmacológico utilizado en primera instancia, sin tener en cuenta el apoyo terapéutico que debe ir a la par con tratamiento psiquiátrico,

hecho que ha generado indiferencia ante la postura singular del sujeto y su manifestación ante la misma; no se niega que existan investigaciones desde otros campos y enfoques de la psicología, como lo son las aproximaciones desde lo cognitivo-conductual, sistémico, psicología de la salud, cuyo objetivo es determinar la causalidad, incidencias, factores de prolongación, identificación y descripción de los criterios diagnósticos, enmarcado en las consecuencias que la depresión tiene sobre la vida emocional, social y familiar.

De lo anterior surge la necesidad de abordar la depresión desde una postura psicoanalítica que logra dar un espacio al sujeto para que exprese su singularidad, de ahí el interés de esta investigación en utilizar el arte pictórico como medio que facilite la manifestación subjetiva de la depresión; aspecto de gran relevancia no solo en el contexto académico, sino además a nivel clínico y social, porque permite brindar un acercamiento distinto a este fenómeno, y por lo tanto otorgar mayor espacio a la experiencia singular del sujeto que padece dicho diagnóstico, más que al diagnóstico mismo. Este estudio de caso en psicoanálisis invita a que el analista renuncie a conocimientos previos y se ubique en una posición del no saber, que le permita conocer la individualidad del sujeto en oposición a un sistema que encasilla y rotula.

Objetivo General

Explorar las manifestaciones subjetivas de lo depresivo a través de la composición pictórica libre en tres pacientes diagnosticados con depresión.

Objetivos específicos

Posibilitar la emergencia de lo depresivo a través del uso de la palabra en tres pacientes diagnosticados con depresión.

Proponer la expresión subjetiva de lo depresivo en una composición pictórica libre de tres pacientes diagnosticados con depresión.

Asociar la teoría psicoanalítica a las manifestaciones subjetivas de la depresión a partir de las composiciones pictóricas libres.

Referente Conceptual

La psicología a lo largo del tiempo ha tomado aspectos del psicoanálisis, siendo así este uno de los enfoques de la misma, a pesar de ello es preciso aclarar que el psicoanálisis posee un método, abordaje y propuesta de tratamiento diferente a las planteadas por la psicología, dado que esta tiende a generalizar sobre el malestar y la propuesta interventiva que debe derivarse de una afección en particular, se crean entonces los protocolos que dan cuenta de una serie de pasos y listas del chequeo que el individuo debe cumplir para estar en una categoría y no en otra, de ninguna manera se desconoce su pragmatismo y utilidad en escenarios en la cual el abordaje debe ser inmediato y eficaz. Pero aquí es donde el psicoanálisis propone una mirada más profunda y singular al malestar del sujeto, reconoce que cada signo y síntoma manifestado es único e irrepetible independientemente de que correspondan a categorías definidas en manuales como Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE 10) o DSM-V, herramientas que no son la base y justificación plena del diagnóstico. A continuación, se hará un recorrido por autores de corte psicoanalítico que han aportado a la intelección de fenómenos como la depresión, tema central del documento, y no menos importante su relación con manifestaciones pictóricas a través de la composición libre.

El padre del psicoanálisis Sigmund Freud durante el periodo de 1915 dedicará una de sus obras a afecciones relacionadas con el estado anímico y se titula, *Duelo y melancolía*, Freud

(1991a) refiere que en la melancolía existe una profunda sensación de pérdida, se inhibe el interés por el mundo exterior, se pierde la capacidad de amar y toda actividad dirigida a las labores cotidianas se cancela, convirtiendo el diario vivir en un continuo auto-reproche y auto-denigración que incita a un continuo castigo. Sucede que el duelo presenta los mismos rasgos excepto por una perturbación del sentimiento del sí, además de que se tiene claridad sobre lo que se ha perdido del objeto en el Yo, por ende, es posible un desplazamiento de nueva libido a un objeto B, ya se decía anteriormente que, en el duelo, el Yo es capaz de revestirse libidinalmente y por ende no debe ser abordado por el psicoanálisis.

Continuando con el texto anterior, se trata de marcar la diferencia entre duelo caracterizado por ser transitorio y contar con las herramientas psíquicas para reponer la pérdida y la melancolía como un estado en el que existe una desconexión con lo real y la motivación para continuar, se considera que hay una sobrecarga de libido sobre el aparato psíquico pero lo complejo es la incapacidad que tiene el sujeto para desplazar esa energía a un nuevo objeto, vive perdido en un sentimiento de frustración y agobio por recuperar ese “algo” que perdió pero que no logra identificar qué es exactamente, seguido vienen los sentimientos de angustia y zozobra combinados con periodos prolongados de extremada tristeza.

Ahora es preciso abordar el manejo que el analista otorga al sujeto y como consigue mediar con la demanda de una cura inmediata, Freud (1991a) nos dice que “la experiencia nos ha enseñado que la terapia psicoanalítica, o sea, el librar a un ser humano de sus síntomas neuróticos, de sus inhibiciones y anormalidades de carácter, es un trabajo largo” (p.219) por ende no es prudente fijar un límite para la finalidad del tratamiento y la promesa de cura definitiva y frente a la pregunta de ¿El proceso analítico podrá llegar a un final? Se responde con base a dos posibles formas, una de ellas es que el sujeto ya no padezca los síntomas y que haya logrado superar la mayoría de sus

angustias e inhibiciones, que el analista de fe de que el sujeto ha hecho consiente lo inconsciente y eliminado gran parte de las resistencias que ha creado en su desarrollo psicosexual, también es fundamental el fortalecimiento del Yo para que renuncie a sus mecanismos de defensa como herramienta para bloquear las pulsiones del Ello, pero cabe resaltar que ningún tratamiento exitoso logrará proteger al sujeto de la aparición de un nuevo tipo de neurosis que provenga de la pulsión original.

Siendo lo anterior una postura que invita a la reflexión del proceso analítico, se evidencia que el sujeto no siempre la aplica a cabalidad, la demanda por la cura inmediata de su malestar sin el mínimo esfuerzo será la situación más común, aquí puede surgir otro malestar y es la angustia definida como un fenómeno subjetivo cuyo origen, explican los filósofos, tiene relación con la existencia y su definición se encuentra anclada al lenguaje, de ahí, que los seres humanos seamos los únicos que podamos experimentar dicho estado afectivo; la angustia se manifiesta de tal forma que el sujeto padece un dolor moral, al decidir preguntarse por la existencia y encontrar una indeterminación como respuesta, de acuerdo con los filósofos la angustia no encaja en la categoría de trastornos o crisis, solo es una forma subjetiva de sentir o experimentar la vida que tiene los seres humanos.

El origen de este afecto no siempre es conocido para el sujeto que la padece y surge por dos motivos, cuando los referentes simbólicos que nos permiten definir nuestro lugar en el mundo se ven amenazados, o como reacción ante un daño esperado o previsto, el cual puede ser real o imaginario.

No se debe caer en el error de catalogar la angustia como sinónimo de un espíritu derrumbado o como un afecto negativo o débil, todo lo contrario, este sirve como un despertar,

evitando así el peligro de la monotonía, la pérdida de un sentido en la vida, permitiendo orientar al sujeto que la padece hacia la renovación del ser. Ferrater (como se citó en Gallo, 2007) “es un modo de hundirse en una nada, pero es a la vez la manera de salvarse de esa misma nada que amenaza con aniquilar”. Inclusive, algunos sujetos no llegan a padecer dicho afecto, independientemente de las amenazas que sientan, debido a que cuentan con los recursos simbólicos suficientes para incrementar su fortalecimiento.

Para comprender mejor el padecimiento del afecto de angustia, se debe hablar de dos conceptos clave que se relacionan con el tema, la inhibición y el síntoma. La primera se manifiesta de forma que restringe o disminuye las funciones del YO, ya sea por el aumento de la intensidad erótica de los órganos o por un proceso de autocastigo renunciando a beneficios, de esta manera evitará un conflicto con el ELLO y el SUPERYÓ; la inhibición funcional también puede darse por empobrecimiento de energía, debido a que el YO está sumergido por una labor psíquica de mayor gravedad, un duelo por ejemplo, de esta manera restringe las otras funciones; aspecto que se encuentra estrechamente ligado al sujeto depresivo, quien reprime la ejecución de actividades que anteriormente era común que realizase. Por el contrario, el síntoma genera una alteración en las funciones, como consecuencia del proceso de represión del intento de satisfacción de un instinto, dicho impulso es activado por el ELLO y al ser anulado por el YO, es transformado en una sensación de displacer. Tanto la inhibición como el síntoma dan lugar a la angustia y por lo anterior se afirma que la verdadera sede de tal afecto es el YO.

Entendiendo que la angustia es un estado afectivo, se afirma que tiene lugar en lo psíquico y por ende debe ser abordada por la vía de la palabra, no se ignora el hecho de que sus manifestaciones son corporales las cuales sirven como criterio diagnóstico, pero no es suficiente para explicar cómo el sujeto se encuentra implicado en este afecto, debido a que se desencadena

por razones subjetivas. Lo anterior ha hecho que algunos psicólogos deseen ser tildados de científicos y han optado por describir objetivamente los estados de angustia, esta situación ha provocado que este afecto sea erróneamente relacionado con el estrés y la ansiedad, evaluando la reacción subjetiva de los sujetos ante alguna situación, comparándola ante una respuesta estándar, determinando si cumple con los parámetros “normales”, de lo contrario, el sujeto será considerado como adquirente de una patología, sea trastorno o síndrome, obteniendo una etiqueta como identificación, medicamentos y tratamientos masivos, dejando a un lado la dialéctica y lo singular de su historia.

Freud hablará de una clasificación de la angustia intentando marcar una distinción entre la angustia provocada por factores externos y la que tiene un origen puramente psíquico. (Freud, 1991b) Esta angustia puede dividirse en dos formas: angustia realista, en la cual se presenta una reacción inmediata al peligro externo, provocando una serie de alteraciones sensoriales y de posible tensión muscular, se podría decir que actúa como un mecanismo de huida ante el peligro inmediato; en segundo lugar encontramos la angustia neurótica, este tipo parecería no tener un fin concreto, como en la angustia realista, ésta neurosis se clasifica en tres constelaciones: una angustia flotante, aquella que no es constante, es situacional y pasajera, la segunda es la angustia presente en la fobias y por último la angustia en la histeria, esta última presenta un síntoma particular que suscita de manera independiente y es menester de mayor profundización en otro estudio.

Otro autor que aportó significativamente a la teoría psicoanalítica fue Lacan (2007) quien explica, la relación que constituye el sujeto con un objeto de deseo, el cual genera angustia cuando se vincula con el yo en cuanto a imagen del otro, es decir, cuando el investimento de dicho objeto de deseo se traslada al sujeto, formando una relación con esa imagen que es el otro encarnado, hecho que explica la situación donde el sujeto mantiene una postura negativa ante características

de algún semejante, dichas características son las que posee el sujeto y rechaza de él mismo, es decir su propia imagen.

La angustia se encuentra ligada a un objeto de deseo en la medida en que este representa un peligro para el sujeto mismo, al cual le es difícil renunciar por lo que prefiere la angustia, la cual le permite mantener de alguna manera la relación con ese objeto deseado; la angustia por lo tanto funciona como señal ante el peligro de ese otro, es la advertencia de algo.

El sujeto deberá tomar el deseo como aspecto de solución ante su malestar, tal y como lo afirma Lacan (2003). “Si la angustia es lo que les he dicho, una relación de sostén respecto al deseo allí donde el objeto falta, el deseo invirtiendo los términos, es un remedio para la angustia” (p.411).

La expresión singular de la angustia en cada sujeto no la exime de que pueda ser transferida, es decir, que esta pueda transmitirse de un sujeto a otro, pertenecientes a un mismo grupo, o que la angustia sea desencadenada por un mismo causante, lo que se debe aclarar es que a pesar de que tengan un factor en común, la manifestación es única y diferente en cada sujeto.

En esta línea de explicación de la angustia, Lacan habla del deseo que en la mayoría de los casos condiciona el sufrimiento del sujeto, en parte debido a la relación que entabla con la libido, de su evolución y desarrollo en los estadios pre-genital y genital, para conocer y explicar dicha relación se debe comprender la elaboración de la misma a partir del discurso del sujeto, pues es él quien posee dicho conocimiento. Esta experiencia freudiana se ubica en diferentes tipos de relaciones, Lacan (2008a) afirma al respecto. “El deseo es una relación de ser a falta. Esta falta es, hablando con propiedad, falta de ser. No es falta de esto o de aquello, sino falta de ser por la cual el ser existe” (p.334). Esta falta presentada por la libido es la que establece la movilización humana.

La falta entonces permite el paso a la experiencia del deseo, que, a su vez, genera en el sujeto un conocimiento de sí mismo en el momento en que descubre su falta, encontrando su reflejo en el mundo de las cosas, permitiendo la movilización y acción, las cuales ejercen como función principal en la vida humana. Este deseo inconsciente es el que permite la constitución de las relaciones entre los seres humanos, es este un mundo del deseo, el cual acompaña cada instante la experiencia del sujeto; es así como el hombre existe a partir de su deseo y de la palabra que introduce en el mundo, el deseo por lo tanto surge del simbolismo, de lo anterior, es evidente que la libido es un componente determinante en el comportamiento humano.

El deseo a diferencia de la libido, no es posible objetivarla, a menos que se hable específicamente de lo que esta significa, de lo contrario es imposible definirla en términos generales, debido a que su experiencia no es universal, cada sujeto la experimenta a partir de su singularidad. Cabe aclarar que este deseo se presenta de forma oculta para el sujeto deseante, él no logra evidenciarlo, hecho que se conoce como resistencia, cuyo inicio se da a partir de que el analista intenta hacer avanzar al sujeto, de esto se entiende que la resistencia es el estado actual en el que se debe encontrar el analizado, quien no puede avanzar más rápido, cuyo discurso por corto y breve que sea, posee un significado porque es la interpretación real de ese momento.

Por lo tanto el error no es la resistencia, sino creer que se debe eliminar esa resistencia, el analista debe comprender lo que tiene en frente, lo cual no significa que deba indicarle al sujeto su objeto sexual de deseo; todo lo contrario, debe guiar al sujeto a que sea él mismo quien nombre y articule la existencia de dicho deseo, si lo anterior no sucede, es porque el analizado aún no está preparado para hacerlo surgir, aspecto que no debe verse de manera negativa, entendiendo que es el proceso del sujeto, su singularidad y se debe comprender y respetar.

La interpretación en el proceso analítico va dirigida a ayudar al sujeto a reconocer y nombrar su deseo, “al nombrarlo, el sujeto crea, hace surgir, una nueva presencia en el mundo. Introduce la presencia como tal, y, al mismo tiempo, cava la ausencia como tal. Únicamente en este nivel es concebible la acción de la interpretación” (Lacan, 2008b, p.342).

Ahora ¿Qué pasa cuando la depresión se deriva de un duelo interrumpido o mal elaborado? al respecto Cifuentes (2011) expone que existe una explicación de tipo cultural que termina repercutiendo en la estabilidad del aparato psíquico y es que la muerte es un acontecimiento que genera en el doliente un desajuste en su organización psíquica y en sus lazos sociales, este hecho da paso al duelo, cuyo fin es la aceptación progresiva de la pérdida, de tal manera que permita la integración y creación de nuevos vínculos, sin embargo la sociedad occidental ha tomado un giro diferente, se mantiene una idea errónea en que los dolientes no deben demostrar su padecimiento, deben mostrarse fuertes ante la pérdida, de ahí la ausencia de palabra y la única representación que debe realizar de su muerto es los recuerdos que guarda en su memoria, nombrado como “la muerte seca”; los rituales y su significado han minimizado, generando como consecuencia que el dolor se devuelva al sujeto, creando un desequilibrio que pueda prolongarse al desarrollo de la vida cotidiana, social y afectiva, lo anterior puede dar lugar a una condición depresiva, soledad e incomunicabilidad.

A esta situación se pueden dar dos salidas, la primera es que el sujeto atraviese de manera natural su proceso de duelo lo que le va a permitir resignificar y desplazar nuevamente su energía pulsional a un nuevo objeto de deseo, sin que se elimine totalmente la huella original del primer objeto, la segunda es que el sujeto no logre equiparar la pérdida, y quede imposibilitado para desear, lo que se manifiesta en sentimientos de tristeza profundos, pérdida de interés por sus actividades cotidianas, no haga uso de la palabra y no le encuentre mayor sentido a su existencia,

entre otras manifestaciones, y es aquí donde el sujeto se ve obligado realizar el pasaje al acto, que tiene como finalidad la satisfacción de la necesidad inconsciente de castigo; lo anterior hace parte de la lógica de la pulsión de muerte.

Este sentimiento de culpa tiene su origen en la prohibición, provocando en el sujeto la abstención de su acción, la represión a sus deseos más intensos, el sometimiento a esta restricción es inmediata, los sujetos no analizan si existen razones coherentes que determina dicha sensación, lo único inmerso en su pensamiento son las consecuencias que podrían tener, si llegasen a incumplir con la restricción, lo anterior ligado al orden social, las leyes éticas, la conciencia moral y la religión, siento esta última un aspecto importante para muchos sujetos en la actualidad debido a la introducción del pecado que representa la transgresión a la norma, la culpa que genera este hecho tiene su efecto en el pensamiento del sujeto, de ahí que estos dos conceptos estén unidos.

Después de hacer este recorrido orientado a la perspectiva que manejan los autores clásicos del psicoanálisis sobre la depresión, está también la mirada que hoy se tiene sobre este fenómeno y qué conexión tiene con la evolución económica, social, tecnológica y relacional, pues bien, para poder entender la depresión, fenómeno de interés en nuestra sociedad moderna debido a su incremento, debemos comprender la existente conexión entre lo propio de un sujeto y el discurso que recibe del Otro social, constituyendo conjuntamente el inconsciente, es decir que la construcción de este tópico depende del Otro y del sujeto mismo; por otro lado, tenemos que el discurso del Otro y el deseo que éste transmite, influye en las elecciones que realice el sujeto independientemente a ello, al sujeto no se le resta responsabilidad por su decisión.

A partir de esto, podemos incorporar y comprender el discurso y deseo de ese Otro social moderno, el cual está orientado al capitalismo, “a un discurso que prevalece y orienta los sujetos,

que condiciona sus elecciones y que funciona, a la vez, como motor y obstáculo de la organización social” (Izcovich, 2005, p.11). Discurso que genera una condición de competencia, todos contra todos, ofreciendo derecho al consumo donde cada uno puede disfrutar de una parte, para ello deberán acoplarse a dicho sistema, es decir, aceptar un goce uniforme, un deleite igualitario. Este Amo capitalista no le es de interés la singularidad de cada sujeto, por ende, aquellos que no se ajustan a este sistema, sujetos que no están de acuerdo con un goce superficial y se rehúsan a participar del discurso capitalista, generan resistencia negativa ante ello, es decir la autoexclusión, trayendo consigo la pérdida del sentido de la vida, sensación experimentada por los sujetos depresivos.

La depresión entonces es una forma de resistencia al goce igualitario, una manifestación en contra del amo capitalista, exigiendo así la preservación del deseo singular, y una negación al deseo del Otro.

La denuncia tomaría, en este caso, la figura de la abstención, un decir no al goce propuesto y que estaría al servicio de la preservación del deseo de cada uno frente a un discurso que propone, de forma implícita, disolver la subjetividad. Desde el punto de vista social, la depresión funciona, entonces, como signo del fracaso de una propuesta que es la de la igualdad de los goces para todos. (Izcovich, 2005, p.15).

Finalmente se hace el anclaje de toda la teoría anteriormente mencionada con el arte en su máxima expresión pues vincular el arte a una postura psicoanalítica permite llegar a un análisis y comprensión profunda, de aspectos inconscientes que el artista ha plasmado en su obra, lo anterior fue llevado a cabo por dos grandes psicoanalistas, Sigmund Freud y Juan David Nasio, del primer

autor se abarcara la interpretación que realizó de las diversas obras de Leonardo da Vinci, Nasio por otra parte, analizó las pinturas realizadas por Félix Vallotton.

Freud (1910) intenta buscar la estructura de la personalidad del famoso artista Leonardo Da Vinci, basándose en sus grandes obras y el escaso registro que se tiene de él a lo largo de la historia, el analista logra identificar en el artista la carencia del padre y la búsqueda del afecto materno, evidenciado en cada obra, donde las musas de sus pinturas son mujeres con una sonrisa que expresa el vínculo materno y los arcángeles o infantes que rodean a estas mujeres, es el reflejo de él, que se encuentran en la búsqueda del amor de la madre.

Al final de su trayectoria artística, se observa diversos cambios en sus cuadros, entre ellos la ausencia de figuras femeninas remplazadas por lienzos masculinos con rasgos andrógenos denotando su homosexualidad, la dirección de la mirada ya no está dirigida al suelo, todo lo contrario, mantienen una conexión visual con su observador, manifestando sentimientos de orgullo e imponencia frente al mundo, Freud creía que ahí estaba la aceptación de su homosexualidad.

Nasio (2016) al igual que Freud analizó el arte de Félix Vallotton, pintor de origen suizo. En sus cuadros la amargura y la ansiedad son las dos emociones predominantes en él, estas emociones tienen su raíz en las experiencias que el artista vivió en su niñez, las cuales se relacionan con diversos accidentes de sus seres queridos, en las cuales él estuvo presente, generando además una culpabilidad inconsciente.

El joven Vallotton inculcó gradualmente un sentimiento de culpa venenosa e inconsciente que formó la personalidad oscura y solitaria de nuestro artista; no se sintió culpable, pero se comportó toda su vida como si no tuviera el derecho de ser feliz y tuviera que resignarse a sufrir.

Por otra parte, sus pinturas reflejan la ansiedad que manifestaba en relación con el género femenino, “es la angustia, el temor de ser humillado por la mujer atractiva y de un encanto formidable (...) neuróticamente convencido de que la mujer, con la excepción de la madre, es un ser peligroso”. (Nasio, 2016). Este aspecto tiene relación con el exceso de protección y ternura que, en su niñez, Vallotton recibió de su madre.

Continuando con el arte, se tiene en consideración los aportes realizados por el doctor en filosofía Palacio quien resalta la importancia del trabajo de Freud realizado a lo largo de su carrera con sus pacientes e interpretaciones de las obras de los artistas más influyentes de la época. Palacio (2008) afirma:

El placer estético, como otros, sería un modo de dominar el mundo o de disfrazar el fracaso subsiguiente, aplicar el psicoanálisis a las artes suponía buscar deseos ocultos satisfechos o deseos ocultos frustrados, pero Freud admiraba y envidiaba a los artistas porque estos sabían del contenido del inconsciente mientras que él debía descubrirlos mediante la laboriosa observación de sus pacientes. El artista (novelista y poeta) al observar su propio inconsciente era un psicoanalista aficionado. Además, el arte daba placer, hacia la vida más tolerable (p.29).

De acuerdo con lo anterior se marca la importancia de Freud por exaltar y entender la psicología detrás de las grandes obras, dedicó gran parte de su vida a la intelección de los detalles e intentó anclarlos con la vida personal del artista y poder distinguir rasgos de personalidad y elementos inconscientes. Sampson (2002) hará una contribución importante a la relación que existe entre la teoría psicoanalítica y el arte, mencionando un aspecto de gran relevancia y es que el psicoanálisis no les enseña a los artistas o influye de manera directa sobre sus creaciones, de hecho

es lo contrario, el arte le enseña a la praxis analítica permitiéndole dilucidar a través de las creaciones particulares, elementos que son únicos y novedosos para el entendimiento de la conducta artística esencialmente.

Lo anterior se justifica en que el arte es milenario, existen pinturas rupestres de más de tres mil años y el psicoanálisis solo lleva 100 años de tradición por lo que el arte no esperó a que existiera influencia de corte psicoanalítico para iniciar una producción pictórica-artística. Sampson (2002) afirma:

Si bien el psicoanálisis ha contribuido enormemente a enriquecer nuestro entendimiento de la vida psíquica, si ha colaborado decisivamente para hacernos abandonar para siempre una visión unidimensional de los asuntos humanos, si ha elaborado en sus grandes rasgos los componentes pulsionales infantiles que influyen de una manera determinante sobre la vida adulta, ciertamente no ha penetrado más que de una manera apenas incipiente en el misterio de la creatividad (p.21).

De lo abordado, es evidente que el arte permite identificar aspectos inconscientes del sujeto, y junto a la teoría psicoanalítica su análisis y comprensión es mayor.

Metodología

Método

Emplear el estudio de caso en psicoanálisis, como lo refiere Méndez y Rojas (2017), “invita a una reflexión sobre el desarrollo de este, radica no solo en la técnica de recolección de la información, sino en el tratamiento de estas para su análisis y presentación” (p.137).

Dado que el estudio de caso no es exclusivo del campo psicoanalítico, se aludirá al mismo y a su uso en el campo de la investigación cualitativa, cuyo objetivo será precisar en qué consiste el estudio de caso en ciencias sociales y la diferencia en la clínica de un caso desde el psicoanálisis.

El tipo de estudio de caso junto a sus elementos teóricos permite estudiar y comprender al sujeto mismo en su especificidad; de esta manera, su mayor importancia radica en que a través del mismo se observa y se registra la realidad de la persona objeto de estudio; es así, como el método presentado, permite al estudio de caso situarse en el contexto de la investigación cualitativa, al reflexionar sobre elementos que surgen como inquietudes sobre el mismo sujeto.

Los estudios de caso tienen un papel importante en la investigación cualitativa, la mayoría de tipos de investigación se puede vincular al estudio de unidades por medio de un abordaje particular que puede vincularse con la teoría. Al realizar una revisión conceptual sobre el estudio de caso, se puede afirmar, que parte del supuesto, que es posible conocer un fenómeno estudiado partiendo de la explicación intensiva de la unidad de análisis, donde el potencial está centrado en la relación entre el problema de investigación y la unidad de análisis, lo que facilita la descripción, explicación y comprensión del sujeto, quien es el objeto de estudio. (Yacuzzi, 2011).

Los estudios de caso de investigación se aplican en múltiples terrenos de las ciencias humanas como la sociología, la ciencia política, la psicología, la antropología, entre otros, donde es el método cualitativo de investigación más utilizado. Los casos de investigación adoptan, en general, una perspectiva integradora, al respecto Muñiz (2010), refiere que:

Una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes. (...) Una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y, también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos. (p.3).

Ahora bien, el estudio de caso en psicoanálisis, es una construcción, es un recorte sobre un punto, no se trata del caso original realizado descriptivamente en su totalidad, lo que significa que el investigador se debe despegar de las estructuras teóricas entendidas como construcción ya establecidas, puesto que si no es así, se dejará escapar eso que sorprende y que denuncia la falla en el Otro, es necesario no asumir un saber que opera a la manera de un prejuicio que perturbe la autenticidad de la escucha (Gallo, 2012).

Por tanto el caso clínico es para explicitar sus fundamentos y no para definir un modelo por fuera de la práctica psicoanalítica, es decir, aquí no se puede separar el caso de la experiencia analítica y todo lo que ella implica, entrevistas semiestructurada, referencias teóricas, normas establecidas o sistemas de criterios que supuestamente son del dispositivo psicoanalítico, pretendiendo comprender el mismo fenómeno, objeto de estudio; al respecto Lacan (citado por Tenorio, 1988) consistió en la denuncia de los espejismos sistemáticos del yo como instancia imaginaria, advirtiéndonos de los riesgos de querer comprender.

Hay que mencionar además que se hace caso en el psicoanálisis de la instancia de la cadena significativa (sus repeticiones), sus lapsus, sus actos fallidos, sus elaboraciones oníricas, sus fantasías, sus chistes, de los cuales se hace representar para otro significativo. En el psicoanálisis se hace caso, en tanto se tenga la capacidad de poner por escrito los significantes que llevan al enigma de la lógica del analizante.

Por otra parte, cabe señalar que la construcción de un caso es una exposición argumentada de la lógica que surgió en el trabajo de cada sesión, una tras otra, excluyendo lo evidente y destacando la lógica del discurso del sujeto. Es por esto que, en psicoanálisis, no se trata, como en las ciencias sociales, de presentar un caso para cumplir un deber y socializar los resultados, sino de transmitir, lo que el caso enseña y lo aprendido por el analista; es decir el caso clínico en psicoanálisis es la historización del relato que le otorga la responsabilidad de su palabra. El caso se construye con el material producido por el sujeto, permitiendo dar cuenta de la posición de este.

Enfoque

Se abordó desde una epistemología y metodología cualitativa, tal y como lo propone González (2000), quien intenta dar una reflexión abierta en relación con las nuevas preguntas que realmente se crean, a partir, de un proceso diferente de construcción del conocimiento, evitando transitar por opciones y principios muy generales ya establecidos del positivismo del siglo XIX.

El desarrollo de una Epistemología Cualitativa, permite una posición reflexiva que fundamenta e interroga los principios metodológicos, que permite que el investigador se mueva con conciencia teórica dentro de los límites y contradicciones que representa la investigación científica, en la idea de que investigar no es aplicar una secuencia de instrumentos, cuya

información se organiza, a su vez, en una secuencia de procedimientos estadísticos sin que sea necesario producir una sola idea (González, 2000).

La propuesta desarrollada en la epistemología cualitativa por González (2000), “enfatisa principios generales de conocimiento, porque, defiende el carácter (constructivo-interpretativo del conocimiento), lo que implica comprender el conocimiento como una producción humana, como una construcción, y no como la aprensión lineal de una realidad que se nos devela” (p.58). La realidad es un dominio infinito de campos interrelacionados, y está hecha de aquello que se puede llamar interpretados; la explicación dada por (Gonzales, 2000), permite que, en la práctica investigativa, el investigador, tenga la capacidad de tejer sus propias reflexiones articuladas con el fundamento teórico de base y la narración subjetiva del sujeto, articuladas a las reflexiones del problema a investigar.

Técnicas

Se implementó la entrevista a profundidad, la cual hace parte de los métodos cualitativos de investigación, en donde el investigador tiene acercamientos directos con los sujetos involucrados en el estudio de caso. La realidad de las situaciones que narran las personas se interpreta de acuerdo con el significado y coherencia que vaya otorgando quien dirija la entrevista.

La casualidad principal de este tipo de técnica es irrumpir en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado; consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro (Gallo, 2012).

Por otra parte, se desarrolló una guía denominada “Aproximaciones Psicoanalíticas: Explorando las Manifestaciones Subjetivas de lo Depresivo”, la guía está constituida a partir de

diversas sesiones que permitieron el desarrollo de la presente investigación, la sesión 1 denominada “Escuchando la Singularidad”, tiene como objetivo posibilitar la emergencia de lo depresivo a través del uso de la palabra, la cual se articuló con la entrevista ya mencionada anteriormente. La sesión 2 “Materializando mi dolor” y la sesión 3 “Matizando Mi Propia Realidad” tienen la finalidad de proponer la expresión subjetiva de lo depresivo en una composición pictórica libre, dando paso a la elaboración del boceto y pintura del cuadro.

Otra técnica utilizada de manera transversal a la investigación fue la escucha, al respecto Nasio (2017) refiere:

Escuchar es estar muy concentrado en las manifestaciones verbales y no verbales del paciente (...) es concentrarnos activamente en lo que nos dice, tratar de ir más allá de las palabras que pronuncia y, sobre todo, más que ninguna otra cosa, sentir en nosotros su emoción consciente y, si es posible, su emoción dolorosa e inconsciente (p.25).

Con base a lo anterior, es evidente la importancia de la escucha a lo largo del proceso realizado con las pacientes, porque solo de esta manera se logra conocer y comprender la subjetividad que expresa cada una.

Instrumentos

Se llevó a cabo la realización de una entrevista, la cual permite el acercamiento a la singularidad del sujeto y obtener información relevante a través del dialogo, es así como la entrevista permite, de acuerdo con Cerón (como se citó en Díaz, García, Martínez y Varela, 2013) “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto”. Este

instrumento se acopla adecuadamente a la investigación cualitativa al permitir recabar datos y conocer la información que sea necesaria para el trabajo.

Es de aclarar que se empleará la entrevista semiestructurada, por medio de esta se es posible minimizar la formalidad para establecer un ambiente empático entre el investigador y el entrevistado, a lo anterior se suma la flexibilidad de adaptación que posee este instrumento, permitiendo incluir más preguntas de ser necesario, aclarar términos, y profundizar en las diversas temáticas que surjan del proceso, al respecto Díaz *et al.* (2013) cree que, “las entrevistas semiestructuradas son las que ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio” (p.163).

Por otra parte, se utilizó el arte pictórico como instrumento de expresión de la subjetividad de cada paciente, dando pie a la libertad de pintar y materializar la vivencia única y singular de la depresión en cada una de ellas.

El arte es por definición un mecanismo expresivo, el artista hace propuestas para ello, para el logro de su universo simbólico, echa mano de las cosas de su mundo natural, de sus experiencias sociales, su mundo exterior y su mundo interior, y con eso crea su obra; el artista refunda, recrea, revisa, toma objetos y los transforma haciendo que expresen algo, que expresen su Yo. Es a nivel inconsciente donde primero se forma el mencionado universo simbólico del arte y son las experiencias del artista las que crean su gramática; un pintor es siempre un acervo de vivencias que imprime en sus cuadros y en muchas ocasiones lo más valioso de éstas resulta ser lo que el artista depositó en ellas sin saberlo,

de modo inconsciente, y aunque resulte difícil aceptarlo, a veces vale también lo que no aparece, lo que se infiere, o lo que se insinúa (Carrillo, 2017, párr.9).

Población

Para este estudio de caso el criterio fundamental que se tuvo en cuenta para la selección de los sujetos que participaron en la investigación, fue tener un diagnóstico médico psiquiátrico de depresión. A continuación, se mencionarán las características principales de cada sujeto, aclarando que a cada una de ellas se le asignará un seudónimo con el fin de proteger su identidad:

Isa: mujer de 23 años, procedente del departamento del Cauca, reside en la ciudad de Popayán, estrato socio económico medio (3), se encuentra diagnosticada con depresión, medicada con vanlafaxina y Quetiapina, está finalizando su carrera profesional en el área de ciencias de la salud y se encuentra en proceso terapéutico.

Eli: mujer de 20 años, procedente del departamento de Nariño de un corregimiento connotado como zona roja debido a la presencia de grupos armados, actualmente vive en la ciudad de Popayán, estrato socioeconómico bajo (1), esta diagnosticada con depresión, se encuentra iniciando sus estudios universitarios en el área de ciencias de la salud e iniciando su proceso terapéutico.

Manu: mujer de 15 años, Procedente del departamento del Cauca, reside en la ciudad de Popayán, estrato socioeconómico bajo (2), se encuentra diagnosticada con depresión, está finalizando sus estudios de bachiller e iniciando su proceso terapéutico.

Aspectos éticos

Los principios éticos relevantes en la investigación nos remite al respeto, el beneficio y la justicia de las cuales emanan diferentes fuentes que favorecen el ejercicio al profesional sobre el cumplimiento y relación del sujeto, manteniendo una posición neutral frente al fenómeno clínico, sin involucrarse emocionalmente con el fin de generar una objetividad; la ética desde el psicoanálisis está, ante todo, relacionada con la búsqueda de la verdad sobre lo que sucede en el inconsciente, es por esto que la investigación se rige por un respeto absoluto de la singularidad de las tres pacientes que serán el objeto de estudio, rehuyendo a toda influencia de valores e ideologías que interfieran con la escucha en el dispositivo psicoanalítico. Así mismo la investigación se acoge a los lineamientos del código deontológico de psicología resaltando la responsabilidad, el respeto, prudencia, procurando el bienestar y los derechos de los pacientes haciendo uso del consentimiento y su debida información al sujeto acerca de la participación y desarrollo de esta (Ley 1090, 2006).

Teniendo en cuenta que el presente trabajo puede llegar a generar impactos emocionales fuertes en las participantes debido a la emergencia de elementos inconscientes, es de gran relevancia la adecuada intervención en crisis por parte de los psicólogos en formación bajo la supervisión del asesor, esto con el fin de lograr estabilizar a las pacientes.

Resultados

La realización de los talleres terapéuticos direccionados a la escucha y la expresión libre por medio del arte; permitió identificar en cada paciente diferentes elementos pictóricos que representan la vivencia singular de la depresión, cada uno de ellos plasmados en el cuadro y explicados por el paciente; de acuerdo a esto, se expone a continuación lo encontrado en la expresión artística de cada sujeto uniendo 3 elementos importantes: la elaboración del elemento

pictórico libre, la verbalización del malestar manifestado por los sujetos y la interpretación de dichos elementos.

Se inicia entonces con las manifestaciones subjetivas de la depresión de Isa, se identificó en su cuadro elementos como un corazón, al respecto Isa nos refiere “en lo más profundo del cuadro se encuentra un corazón y es como mi corazón, (...) sentía no sé cómo opresión en mi pecho, me sentía como ahogada” de lo anterior podemos deducir que este elemento representa las emociones, los sentimientos y la forma en que los experimentaba con su depresión.

El segundo elemento es el árbol, referente a este, la paciente expresa “el árbol representa en si como la enfermedad (...) sentía que cada vez iba aumentando, (...) cada vez abarcaba más áreas de mi vida, (...) luego se fue proyectando en el ánimo, en el sueño y en diferentes cosas” con base a esto podemos deducir que el árbol simboliza la depresión y cada rama la forma en que esta ha avanzado en las diversas esferas de vida de la paciente.

La tierra es otro elemento presente en el cuadro, con respecto a este Isa nos dice “representa como el pasado porque se entiende que muchas veces la enfermedad echaba raíces en esas vivencias del pasado, que se alimentaba de eso, como de esos traumas, de esos miedos” la tierra, por lo tanto, representa el pasado de Isa, sus experiencias, sus miedos, y sus heridas.

Isa nos refiere además que la lluvia, otro elemento que se evidencia “representa pues por un lado como una tormenta en la que se convirtió mi vida (...) todas las lágrimas que derrame cuando me sentía mal” con base a esto, se entiende que la lluvia simboliza sus lágrimas y sufrimiento, hecho que ha experimentado por mucho tiempo a raíz de su depresión.

Para finalizar, encontramos un último elemento y es la luna, sobre esta la paciente refiere lo siguiente “siempre me ha gustado mirar la luna y como que me tranquiliza mirarla” teniendo en

cuenta lo anterior se interpreta que la luna, representa para Isa la esperanza, la tranquilidad en medio de su enfermedad.

Posteriormente se encuentra el cuadro de Eli permitiendo identificar diversos elementos que hacen parte de la manifestación subjetiva de su depresión, entre ellos tenemos el paisaje sobre el cual la paciente refiere “siempre me ha gustado como el campo, el aire libre, me trae como una paz, me siento en otro lado como en otra vida, como en otro mundo, (...) cuando estoy ahí sí se siente muy bonito pero no es real” por lo tanto, se puede deducir que este elemento representa para Eli, un deseo que quisiera alcanzar, lograr que su realidad sea igual que ese elemento que ha expresado, igual de bonito y tranquilo, pero que es algo que se ha quedado en el campo imaginario y que por el momento no puede obtenerlo y llevarlo a su realidad.

Otro aspecto que se observa son las aves, en relación con esto Eli explica lo siguiente “me dan a mí la sensación de libertad (...) de ir a todos lados y siempre que miro los pájaros me imagino eso, y con respecto a mi vida me gustaría tener algo de eso” frente a eso se entiende que las aves son la libertad deseada por la paciente, aspecto que carece en su vida.

Por otra parte encontramos la figura humana donde la paciente explica que “me siento desarmada, me siento, indefensa ante el mundo, por eso me dibuje desnuda, algo lastimada y sucia” aquí se representa a ella misma, tal como se ve y se siente, consecuencia de su depresión y experiencias, de ahí que resalte las heridas y golpes, se destaca además la posición corporal y el hecho que se encuentre desnuda algo que se interpreta como vulnerabilidad, soledad, ausencia de apoyo y por último; se observa las alas rotas que ha pintado, expresando así el quebranto de su libertad y la restricción de sus sueños; se resalta un último elemento el cual va muy unido al ya mencionado, y es la sección negra que ha pintado la paciente frente a este, Eli explica lo siguiente

“así miro más que todo la vida, colores fríos” de lo cual se deduce, que la paciente plasmo la percepción que tiene de su vida, de lo que hace, de ella misma, de sus experiencias a causa de su depresión, es evidente el dolor que ella siente día a día al enfrentarse a esta situación, motivo por el cual decidió dibujarse en ese espacio oscuro y desolado, expresando así la vivencia subjetiva de su depresión.

Se concluye con la revisión de Manu, de quien se debe aclarar que no existió entrevista preliminar ni sesiones de talleres terapéuticos, como insumo se tiene un diario personal que incluye dibujos e imágenes impresas relacionadas con su afección principal, entre las cuales se encuentran: una lámina que incluye tres personas que hacen alusión a los deberes, responsabilidades y vida social, sometiendo a una cuarta persona que solo desea estar sumergida en lo que la imagen llama “solo un episodio más”, lo anterior se vincula con lo que ella manifiesta textualmente en su diario: “Tengo sueño, me siento cansada, no quiero hacer nada (...) mi familia no me entiende, duele y duele mucho, ¿Para qué voy al colegio si no tengo una meta?” continuando se encuentra un dibujo en el que se evidencian dos personas masculino y femenino respectivamente, la escena muestra:

Un joven con una venda sobre sus ojos que dice “manga” se encuentra sentado mirando al lado derecho y a su izquierda una bolsa etiquetada con la palabra “dolor”; detrás de él está una joven de pie y en su mano derecha alza un mazo marcado con la frase “Mas dolor” e inmediatamente un dialogo que dice “no te muevas”, de acuerdo a lo consignado en su diario se puede relacionar con: “Parezco una idiota, tal vez lo soy, supongo que soy tan retrasada que ni siquiera soy capaz de saber si soy idiota, !tengo depresión; (...) me odio a mí misma, ni siquiera tengo carisma, (...) culparme por cada pequeña cosa que pasé, sentirme débil, llorar con facilidad, odiarme cada día por los pensamientos que siempre van conmigo, pensar de manera tan negativa, ser idiota”.

Siguiendo las ilustraciones se halla una joven de espalda rodeada por una sombra que ha formado una especie de triángulo a su alrededor, sobre ese fondo negro se muestran seis ojos dibujados en lápiz blanco, son grandes y se ubican tres ojos a cada lado de la imagen, en sus escritos se encuentra “Quiero un abrazo pero en el lugar en el que me encuentro es demasiado oscuro y profundo como para que alguien me oiga, (...) el dolor y la pérdida, la ilusión y la realidad, un mundo perdido y en la oscuridad está, (...) la alegría envuelta en las lágrimas del ayer que entristecen todo lo que ves”; también se encuentra un boceto sencillo que hace alusión a la conducta suicida, lo representa en una figura humana de la que no se identifica sexo, alrededor de su cuello muestra una soga y no existe suelo o base en la que se pueda sostener, se conecta directamente con lo siguiente: “simplemente no le veo sentido a la vida, (...) si la vida te odia desaste de ella, (...) estos últimos días he pensado mucho en el suicidio... el suicidio y homicidio conviviendo y bailando en un compás, (...) esto se siente horrible, el dolor es algo insoportable, ¡Aaaaah! me quiero morir”.

Otro elemento pictórico que se encuentra es una joven mirando de frente con un sello o etiqueta que dice mentira y de alguna manera censura el rostro del dibujo, a su alrededor se muestran numerosas hojas y flores dibujadas en color rosa, por lo que refiere en su diario se conecta a lo siguiente: “El humano en su mentira, con la culpa y la envidia, con culpa y temores, mentores feos y culpables, (...) con el tiempo todo se descubre, los amigos más falsos...¿Quién dijo que fueran amigos?, (...) se puede decir que soy como un pequeño diablo que escode las alas y los cachos, pero ¿Quién no dice que todos tenemos máscaras?, (...) sonrisa fingida, cara adolorida, sentimiento inhumano tomados de la mano, (...) no me mientas porque las mentiras...siempre serán transmitidas”.

Finalmente se encuentra que Manu hace mucho énfasis en dibujos y bocetos de flores, se encuentra alrededor once flores de diversos tipos (girasoles, ibiscus, lirios, entre otras) y además guarda pétalos de rosa en medio de las hojas de su diario, frente a esto se encuentra un fragmento de especial interés y dice lo siguiente: “Los rencores del pasado, la rosa des-rosada, por las manos del hombre, el hombre despiadado, (...) incluso las personas más cercanas te hieren”.

Discusión

En este apartado se encuentra el análisis respectivo de los elementos subjetivos encontrados en el arte pictórico de cada paciente, la verbalización realizada por cada una en relación a su cuadro y lo expresado en las entrevistas preliminares, lo anterior anclado a la teoría que sustenta lo argumentado en el presente trabajo.

Los elementos plasmados por Isa aportan gran información en relación a su historia, su malestar y sobre todo su subjetividad; por un lado observamos el corazón y el árbol los cuales expresan la forma en como la depresión oprime las emociones y sentimientos de Isa, causando malestar y una sensación de “ahogo” en ella, las ramas del árbol son las áreas a las que la enfermedad se introdujo, como lo fue su carrera, su familia, sus amigos y sus actividades personales, generando desánimo y desinterés por las diversas labores de su día a día, provocando inclusive baja autoestima; lo anterior se puede rectificar en la entrevista preliminar, donde la paciente manifiesta que con el tiempo su ánimo se redujo, presentaba abulia y total indiferencia hacia aspectos que con anterioridad le eran de gran relevancia, además de esto, la depresión tal y como ella lo afirma comenzó a generar un auto-concepto de menos precio, donde sentía que no hacía las cosas correctamente, sintiéndose inútil; lo verbalizado por la paciente así como su conexión con el arte creado por ella, tiene una explicación desde la postura Freudiana, donde el

autor explica que la persona depresiva mantiene una postura de inhibición ante la realización de las actividades cotidianas, reprimiendo su atención y funcionalidad en las diversas áreas de su vida; esta restricción genera en el YO lo que se conoce como autocastigo y auto-reproche; obligándola a la renuncia de la obtención de beneficios, perdiendo así la capacidad de amar generando un continuo castigo, de ahí; que Isabel genere en ella la sensación de “no ser buena para nada”.

Por otro lado, encontramos en el arte pictórico de Isa elementos como la tierra, representando su historia, su pasado, sus traumas y sus vivencias, la tierra así como nutre el árbol, al mismo tiempo nutre la depresión de Isa, generando angustia y dolor en ella, Isa expresa que por mucho tiempo se preguntó la causa de su dolor, de su angustia y la respuesta la encontró en los acontecimientos de su pasado, hecho que se confirma en la entrevista realizada en sesiones anteriores, donde resalta los “traumas de su infancia” y en especial la falta que representa no tener a su padre; la lluvia está muy asociada a este elemento y es el dolor que ha experimentado la paciente, las lágrimas, la tristeza y el sufrimiento de su historia, la sensación de angustia, desesperación y ansiedad que ella manifiesta vivir por su enfermedad.

Lo anterior tiene cabida en lo que Freud explica como angustia, teniendo en cuenta que la inhibición, posición en la que se encuentra un depresivo, llega a generar esta sensación de angustia, la cual representa para el paciente un dolor moral, al querer encontrar respuestas ante su existencia y su experiencia, tal y como lo hacía Isa, quien se pregunta continuamente del porqué de su dolor llevándola a pensar en situaciones de su pasado, esta angustia nos explica el autor, es un malestar el cual hace parte en la forma en que la paciente experimenta su vida, generando este tipo de afecciones como dolor y sufrimiento.

Cabe resaltar que la angustia está ligada al deseo por lo tanto orienta al sujeto que la padece a un despertar, para ello es importante abordarla desde la vía de la palabra, lo mencionado se ve plasmado por un lado en lo expresado en el cuadro que en este caso sería la luna, y por otro, la verbalización realizada por la paciente, quien afirma que esa luna representa tranquilidad y esperanza, permitiendo así, que busque un apoyo en ella misma pero en sus aspectos positivos, generando una re-significación a su pasado, descubriendo en ella sus fortalezas y el deseo de continuar, de trabajar en ella misma, en continuar y fortalecer sus estudios; Isa afirma que esto lo logro a través de la terapia, de poder expresar y hablar de ello.

Lo observado en la paciente es posible entenderlo y explicarlo a través de dos aspectos de gran importancia, primero Freud explica que la terapia es un trabajo largo que permite liberar al paciente de sus inhibiciones y dolores, tal y como paso en Isa, quien la terapia le ayudo a minimizar su malestar y ver de manera diferente ese pasado; por otro lado la terapia permite al sujeto identificar su falta, la cual nos explica Lacan genera en el paciente un conocimiento de sí mismo, dando paso al deseo, movilizándolo así al sujeto, es este deseo el que permitirá generar una mayor solución al padecimiento del depresivo, quien antes carecía del mismo; es así como Isa a partir de su proceso terapéutico identifico en ella cualidades que le permiten avanzar, deseando continuar con su formación profesional y mejorar en cada proceso su malestar subjetivo, aspecto que resalto en su cuadro y en su verbalización.

Continuando con el análisis de Eli, en primer lugar se identifica la posición de inhibición en la que se encuentra Eli, aclarando que es una inhibición funcional, tal y como la denomino Freud, causada por una reducción de energía, de tal forma que minimiza el interés por las actividades diarias, el ánimo, la motivación, inclusive la autoestima misma generando autocastigo y bajo auto concepto, el autor explica que este proceso encuentra su causa en el YO, el cual se

encuentra en una labor psíquica de mayor gravedad, situación que le sucede a la paciente; este hecho se evidencia a lo largo del cuadro y su relato, donde se observa dos partes totalmente diferentes, por un lado el paisaje el cual es el rol que muestra la paciente ante la sociedad y tal como ella lo expresa le produce gran desgaste, debido a que debe realizar un gran esfuerzo por mantener esa condición ante los demás, aparentando cada día encontrarse alegre y motivada, hecho que realmente genera en ella desánimo y tristeza, es ahí donde evidenciamos este aspecto en la otra parte del cuadro, la sección oscura, donde expresa lo que realmente siente, la forma en que la depresión absorbe su YO, aspecto que se corrobora en la entrevista, afirmando que experimenta la sensación de inexistencia, donde el esfuerzo que hace es para servir al otro, aparentar algo que no siente, generando que sea ella misma quien se deje a un lado y detenga sus actividades, sus aspectos personales y se vea con poco valor.

La inhibición genera en el sujeto depresivo un afecto de angustia, en este aspecto se resalta la figura que la paciente pinto de ella misma, la forma en que marco sus golpes, sus cicatrices y en especial sus alas rotas; al respecto la teoría expuesta por Freud nos explica que la angustia está anclada con la existencia, de tal forma que cuando Eli se pregunta por esta, se genera en ella este estado afectivo al identificar que no ha hecho nada de lo que realmente desea, perdiéndole el sentido a su vida, de ahí las alas rotas, el hecho de encontrar un vacío ante su vida, Eli siente gran desanimo, y esto aumenta al recordar sus experiencias pasadas, fortaleciendo su soledad, su vulnerabilidad y su tristeza, algo que es evidente en la figura humana, es así que de acuerdo con Freud la angustia que experimenta la paciente se ha generado por la amenaza de los referentes simbólicos que le permiten definir su lugar en el mundo.

Lo mencionado anteriormente acerca de la posición de Inhibición que experimenta Eli y la sensación de angustia causada, ha encontrado relación estrecha en el Otro, podemos observar que

hemos hablado del desgaste que experimenta la paciente al trabajar para el Otro, el cumplir los deseos de Otro dejando a un lado su YO, causando por lo tanto un estado depresivo, en el cuadro podemos observar que la parte oscura es lo que realmente experimenta, lo que la ha llevado a sentir el tener que hacer lo que el Otro le impone, igualmente aquí la figura de ella representa soledad, puesto que tal y como lo afirma Eli, no cuenta con nadie, los demás no entienden su situación, no es feliz con su vida al tener que realizar cosas que no son de ella, sino al contrario son decisiones que le han impuesto, un ejemplo de ello es lo mencionado en la entrevista con su carrera profesional, la cual no es de su agrado pero tuvo que escogerla por cuestiones económicas, referente a esto Izcovich nos explica que ese Otro social orientado al capitalismo, busca un goce igualitario, en este caso el factor económico, orientando a los sujetos a condicionar sus elecciones, este hecho genera en el sujeto una autoexclusión puesto que no se acopla ni está de acuerdo con la imposición presentada, es así como esta autoexclusión genera en el paciente la pérdida del sentido de la vida, suceso que experimenta Eli, por lo tanto se entiende que la depresión de la paciente es una forma de rechazar ese deseo que el Otro le ha impuesto como un intento de preservar su deseo singular.

Continuando con el deseo, Lacan nos explica que la angustia está ligada a un objeto de deseo, donde el sujeto no cuenta con los recursos para adquirirlo y alcanzarlo, por lo tanto prefiere la angustia, la cual de alguna manera mantiene una relación con el objeto deseado, en el caso de Eli lo vemos en el cuadro, cuyo deseo se encuentra plasmado en el paisaje y en las aves, ella expresa que le gustaría encontrarse así, que su vida fuera igual de bonita, tranquila y con libertad, de poder realizar lo que ella quisiese, pero por el momento no ve la forma en como tomar ese deseo, aspecto que ayudaría a su afección, esto lo confirma Lacan quien dice que elegir el deseo es lo que ayudara al sujeto a mejorar su malestar; aspecto que se logra en la terapia, y aunque la

paciente aún no tiene claro lo que quiere hacer, el iniciar su proceso terapéutico, plasmar y expresar su subjetividad le ha ayudado a aliviar su carga, refiriendo en las sesiones que hablar y sentirse escuchada le ha ayudado a sentirse “menos mal” estableciendo en ella el querer continuar con su proceso, poco a poco, apoyándose en ella misma para continuar, este suceso es gracias al inicio de la terapia psicoanalítica de la cual Freud refiere que es esta la que permite liberar al paciente de su malestar, a través de la vía de la palabra, dando lugar a la verbalización subjetiva del paciente.

Freud afirma que la angustia al ser un estado afectivo debe abordarse de esta manera; por último se evidencia algo importante que sucede en los procesos terapéuticos y es la resistencia, en la paciente se evidencia en los momentos en que decide no hablar de ciertas situaciones explicando que son sucesos que no puede mencionar, inclusive que no tiene las palabras para expresarla, frente a esto la teoría nos explica que esta resistencia es el estado actual en el que se encuentra el paciente, por lo tanto no se debe forzar a romper dicha resistencia, sino al contrario, entender y comprender lo que sucede en ese momento con el sujeto, con su proceso y con su singularidad, tal y como lo hizo el Terapeuta con la paciente al entender, escuchar y comprender el silencio de Eli.

Finalmente se concluye con el análisis de Manu de quien se logra extraer elementos escritos de gran relevancia y dibujos plasmados, se recuerda que no se tiene registro de entrevistas preliminares sin embargo se cuenta con elementos relevantes de su historia clínica. Inicialmente se identifica rasgos y sintomatología asociada a lo que Freud denominó una profunda sensación de pérdida, se inhibe el interés por el mundo exterior, se pierde la capacidad de amar y toda actividad dirigida a las labores cotidianas se cancela, además la inhibición funcional también puede darse por empobrecimiento de energía, debido a que el YO está sumergido por una labor psíquica de mayor gravedad, un duelo por ejemplo, de esta manera restringe las otras funciones; aspecto que se encuentra estrechamente ligado al sujeto depresivo, quien reprime la ejecución de

MANIFESTACIONES SUBJETIVAS EN LA DEPRESIÓN A TRAVÉS DEL ARTE PICTÓRICO

actividades que anteriormente era común que realizase, esto se evidencia a través del discurso plasmado por Manu en sus escritos y es la renuencia a realizar actividades cotidianas como asistir al colegio, la sensación de tenerlo todo y aun así estar deprimida, sentimientos de dolor, vacío, cansancio y un profundo sentimiento de soledad, seguido se encuentra que Manu prolonga de manera continua su sufrimiento, se autocastiga por tener pensamientos negativos y su incapacidad por encontrarle sentido a la vida, en su dibujo del joven que es castigado por el mazo del dolor reafirma la sensación de vacío y dolor que debe acompañarla por los siguientes años incluso desea la felicidad a otro porque la de ella no existe y no la merece, al respecto Freud afirmará que la depresión se desencadena en un diario vivir de continuo auto-reproche y auto-denigración que incita a un continuo castigo.

Además se encuentra que uno de los dibujos se asocia con la necesidad de ser rescatada y amada por esas personas que ella considera importantes o lo fueron en su pasado, a menudo menciona estar en un lugar muy oscuro y profundo para que alguien la oiga o que dirige miradas de “perro degollado” hacia esas personas que a pesar de que le causaron daño aun las extraña y hace referencia a sus antiguas amigas, esto genera en ella una angustia que se manifiesta de tal forma que el sujeto padece un dolor moral y puede ocurrir cuando los referentes simbólicos que nos permiten definir nuestro lugar en el mundo se ven amenazados; o como reacción ante un daño esperado o previsto, el cual puede ser real o imaginario; Lacan dirá deseo inconsciente es el que permite la constitución de las relaciones entre los seres humanos, es este un mundo del deseo, el cual acompaña cada instante la experiencia del sujeto; es así como el hombre existe a partir de su deseo y de la palabra que introduce en el mundo, el deseo por lo tanto surge del simbolismo, lo que explica la necesidad de Manu por restablecer sus relaciones sociales.

Continuando con las manifestaciones subjetivas, ella representa a una figura indeterminada con la soga al cuello manifestando directamente su deseo del pasaje al acto, como antecedente que puede sustentar parte de lo anterior, se halla un duelo no elaborado por la pérdida temprana de su padre y que además ocurre en condiciones muy violentas, sus escritos hablan de un mundo adolorido por la pérdida de un ser querido y las cicatrices que tienden a doler más con el paso del tiempo, al respecto Cifuentes (2011) dice que la cultura occidental ha prolongado la costumbre de mostrarse fuertes ante la pérdida, de ahí la ausencia de palabra y la única representación que debe realizar de su muerto es los recuerdos que guarda en su memoria... los rituales y su significado han minimizado, generando como consecuencia que el dolor se devuelva al sujeto y esto ha provocado un desequilibrio a la vida cotidiana, social y afectiva de Manu, dando lugar a una condición depresiva, soledad e incomunicabilidad.

Siguiendo con su aspecto familiar se devela un elemento poco mencionado por Manu, pero que cobra relevancia en su estructura depresiva y es lo relacionado con su madre, ella inscribe en su diario: “Los recuerdos que tengo de pequeña siempre se ven llenos de cosas malas por culpa de mi mamá, sé que sufrió por la muerte de mi papá, pero ¿alguna vez pensaste en mí? Yo si lo hice, tú no, (...) ¿por qué mi mamá necesita tanto de un hombre?” lo anterior se puede interpretar desde lo que Lacan dice que la expresión singular de la angustia en cada sujeto no la exime de que pueda ser transferida, es decir, que esta pueda transmitirse de un sujeto a otro, pertenecientes a un mismo grupo, o que la angustia sea desencadenada por un mismo causante, lo que se debe aclarar es que a pesar de que tengan un factor en común, la manifestación es única y diferente en cada sujeto y es así como se puede explicar el posible rechazo de Manu hacia su madre y que la culpe por su sufrimiento hasta cierta parte.

Concluyendo con el último elemento pictórico, los bocetos de diversos tipos de flores y pétalos de rosa en medio de las hojas de su diario, haciendo alusión a la feminidad, fertilidad, virginidad e ingenuidad propia de su edad, esto unido a un fragmento de especial interés en el que menciona: “Los rencores del pasado, la rosa des-rosada, por las manos del hombre, el hombre despiadado, (...) incluso las personas más cercanas te hieren”, supone un indicio de un posible abuso sexual.

En relación a la consigna del arte como elemento teórico importante en el análisis, las tres creaciones de las participantes de la investigación denotan elementos comunes que Freud había identificado en su análisis de obras artísticas, al igual que con Leonardo da Vinci, en las pacientes se identifica en sus creaciones la carencia del padre y la búsqueda del afecto materno. Nasio analizara las obras de Félix Vallotton y lo que aquí se encuentra es análogo a lo dicho y esbozado por Isa y Manu debido a que en sus cuadros y escritos respectivamente la amargura y la ansiedad son las dos emociones predominantes en ellas, estas emociones tienen su raíz en las experiencias traumáticas vividas en la niñez, las cuales se relacionan con diversos accidentes de sus seres queridos, además en las tres pacientes es común el plasmar una personalidad oscura -solitaria, sentimientos de culpa y por el momento se comportan como si no tuvieran el derecho de ser feliz y la única opción es resignarse al sufrimiento.

Por otra parte la composición pictórica libre de cada una de las pacientes busca deseos ocultos satisfechos o deseos ocultos frustrados, el arte les ha permitido un placer, ha hecho sus vidas más tolerables y su malestar ha disminuido considerablemente, siendo que la palabra no es el medio inmediato de la paciente por su condición de resistencia. Finalmente queda la consigna de que las creaciones de las participantes han enseñado a la praxis analítica permitiéndole dilucidar

a través de las creaciones particulares, elementos que son únicos y novedosos para el entendimiento de la conducta artística esencialmente y su relación con la depresión.

Conclusiones y Recomendaciones

Se logró identificar que el arte pictórico es un medio de expresión por el cual se puede identificar elementos subjetivos de la depresión.

La terapia psicoanalítica permite liberar al paciente de sus inhibiciones y su malestar, dando paso al deseo y movilidad del sujeto.

Las manifestaciones pictóricas libres funcionan como punto de partida para las asociaciones verbales, un medio para que las representaciones inconscientes se vuelvan conscientes.

En situaciones en las cuales falla la palabra, el arte permite la emergencia de las visiones, recuerdos y situaciones de dolor que le es imposible al paciente verbalizar.

El arte enseña a la praxis psicoanalítica, permitiéndole abordar elementos de la subjetividad, favoreciendo una nueva lectura del psicoanálisis permitiendo pensar en el sujeto moderno.

De acuerdo a lo observado y analizado a lo largo del desarrollo del presente trabajo de investigación, se realiza las siguientes recomendaciones con el fin de aportar al área clínica y proporcionar información a futuras investigaciones.

Se recomienda que los participantes de la investigación continúen con el proceso terapéutico, si bien arrojó resultados positivos en cuanto a la disminución de su malestar, es preciso ir más allá de las sesiones terapéuticas para concluir su proceso.

Es necesario ampliar el campo de investigación frente a la relación que existe entre el psicoanálisis y arte como dispositivo terapéutico para el manejo de los diversos trastornos, dado que actualmente los referentes y antecedentes en este campo son extremadamente escasos.

En este tipo de investigaciones en las que se aborda población afectada por algún tipo de trastorno, es importante que se abandone prejuicios, sesgos y generalidades en torno a la enfermedad, dado que la sintomatología puede ser similar pero la vivencia en torno al dolor, sufrimiento y estrategias de superación son distintas para cada sujeto.

Es importante que los tratamientos psiquiátrico-farmacológico se maneje a la par con la terapia psicoanalítica, siendo que su abordaje y estrategias particulares como la expresión artística ayuda en la disminución del malestar y dota al sujeto de herramientas que él mismo encuentra en su proceso.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, H., Gaviria, P. e Idrobo, S. (2009). *Prevalencia de la depresión, en la comunidad estudiantil de la jornada nocturna de la Fundación Universitaria de Popayán, primer semestre de 2009* (tesis de pregrado). Fundación Universitaria de Popayán, Popayán, Colombia.
- Álvarez, J., Esteban, R. y Sauvagnat, F. (2004). *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Álvarez, M. (15 de enero del 2010). ¿Todos deprimidos? Depresión y Psicoanálisis [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://www.elblogdemargaritaalvarez.com/2010/01/todos-deprimidos-depresion-y.html>
- American Psychiatric Association. (2014) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington, Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana.
- Barros, J., Echavárri, O., Morales, S., Taylor, T., y Zuloaga, F. (2016, noviembre). Percepción del propio riesgo suicida: Estudio cualitativo con pacientes hospitalizados por intento o ideación suicida. *Revista argentina de clínica psicológica*, Vol. (15), p.245-258.
- Cabrera, J., Chilito, S. y Villamarín, D. (2012). *Identificación y descripción de las ideas suicidas que presentan los estudiantes de primer semestre. Matriculados en la Fundación Universitaria de Popayán. Durante los periodos académicos del 2011* (tesis de pregrado). Fundación Universitaria de Popayán, Popayán, Colombia.

MANIFESTACIONES SUBJETIVAS EN LA DEPRESIÓN A TRAVÉS DEL ARTE PICTÓRICO

Calderón, T., Moreno, M. y Orjuela, J. (2016). La depresión: un significativo contemporáneo. En A. Langeveld y J. E. Moncayo. (Ed.), *Abordajes Psicoanalíticos a Inquietudes sobre la Subjetividad* (pp. 331-346). Cali, Colombia: Editorial Bonaventuriana.

Calderón, M., Cortés, A., Durán, E., Garavito, C, Martínez, T. y Ramírez, L. (Diciembre del 2012). Depresión: recorrido histórico y conceptual. *Universidad Piloto de Colombia*. Recuperado de http://www.contextos-revista.com.co/Revista%209/A5_Depresion%20Recorrido%20historico%20y%20conceptual.pdf

Calderón, G., Moscoso, M. y Navarro, J. (27 de mayo de 2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, vol. 23, N° (1), pp. 57-74.

Carrillo, J. (14 de septiembre de 2017). *El arte pictórico I* [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.revistac2.com/el-arte-pictorico-i/>

Castro, V. y Calderón, M. (2015). *Guía del trabajo de grado*. Popayán, Colombia.; Fundación Universitaria de Popayán.

Cerguera, L. y Velasco, M. (2012). *Factores que prolongan el duelo ante el fallecimiento de un familiar en víctimas del desplazamiento forzado asentado en Popayán* (tesis de pregrado). Fundación Universitaria de Popayán, Popayán, Colombia.

Cifuentes, F. (2011). *El malestar en el duelo: nuevas formas de relación con nuestros muertos* (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Congreso de Colombia. (6 de septiembre de 2006) Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones. [Ley 1090 de 2006].

MANIFESTACIONES SUBJETIVAS EN LA DEPRESIÓN A TRAVÉS DEL ARTE PICTÓRICO

Díaz, J. (1 de julio de 2013). Proceso creativo, arte y psicopatología. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 33, N° (120), pp. 749-760.

Díaz, L., García, U., Martínez, M. y Varela, M. (13 de mayo de 2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Elsevier*, vol. 2, N° (7), pp. 162-167.

Díaz, M. (2012). *Acercamiento a la conducta suicida en los departamentos de Valle, Cauca y Nariño* (tesis de pregrado). Fundación Universitaria de Popayán, Popayán, Colombia.

Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica. S.A.

Fajardo, C. y Medina, C. (2012). *El sentido psicológico de grupo como factor protector de la depresión en adultos mayores* (tesis de pregrado). Fundación Universitaria de Popayán, Popayán, Colombia.

Freud, S. (1895). *Proyecto de Psicología para neurólogos*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Amorrortu

Freud, S. (1910). Obras completas de Sigmund Freud volumen XI, *Cinco conferencias sobre psicoanálisis, un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci, y otras obras* (pp. 53-127). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores S.A.

Freud, S. (1970). *Inhibición, síntoma y angustia*. México D.F, México: Editorial Grijalbo, S.A.

Freud, S. (1991a). *Duelo y melancolía*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Amorrortu

Freud, S. (1991b). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores S.A.

MANIFESTACIONES SUBJETIVAS EN LA DEPRESIÓN A TRAVÉS DEL ARTE PICTÓRICO

- Gallo, H. (2007). La angustia y otros afectos. En C. A. Hurtado. (Ed), *Afecciones contemporáneas del sujeto* (pp. 61-77). Medellín, Colombia: La Carretera Editores E.U.
- Gallo, H. (2012). Estudio de caso, entrevista investigativa y clínica del caso en psicoanálisis. En M. Moreno, J. Orejuela y M. Salcedo. (Ed), *Abordajes psicoanalíticos a inquietudes sobre la subjetividad* (pp. 67-86). Bogotá, Colombia: Editorial Bonaventuriana.
- González, F. (2000). Lo cualitativo y lo cuantitativo en la investigación de la psicología social. *Revista Cubana de Psicología*, vol. (17), N° (1), p. 61-71.
- Gómez, P., Rojas, L. y Samboni, Y. (2018). *El duelo simbólico en el bienestar subjetivo; estudio de caso con un familiar de persona en situación de desaparición forzada* (tesis de pregrado). Fundación Universitaria de Popayán, Popayán, Colombia.
- Izcovich, L. (2005). *La depresión en la modernidad*. Medellín, Colombia: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Lacan, J. (2003). *La transferencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (2007). *La angustia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (2008a). *El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (2008b). *El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós
- Méndez, S. y Rojas, M. (Julio-Diciembre de 2017). Una propuesta sobre la construcción de caso acerca de un objeto de estudio no clínico. *Revista Affectio Societatis*, vol. (14), N° (27), p.133-154.

MANIFESTACIONES SUBJETIVAS EN LA DEPRESIÓN A TRAVÉS DEL ARTE PICTÓRICO

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Indicador episodio depresivo por subgrupo sexo y edad*. Recuperado de <http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>

Muñiz, M. (2010). Estudios de caso en la investigación cualitativa. *Universidad Autónoma de Nuevo León*, 1-8.

Nasio, J. (2000). *Los más famosos casos de psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Gedisa.

Nasio, J. (2013). Capítulo I, *Cómo trabaja un Psicoanalista* (pp. 13-42). Ciudad de México, México: Editorial Paidós.

Nasio, J. (2016). *Arte y Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Paidós.

Nasio, J. (2017). *Si, el psicoanálisis cura*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Paidós.

Orejuela, J., Moreno, M. y Salcedo, M. (2012). Estudio de caso, entrevista investigativa y clínica del caso en psicoanálisis. En H. Gallo. (Ed.), *Abordajes psicoanalíticos a inquietudes sobre la subjetividad* (pp. 67-85). Bogotá, Colombia: Editorial Bonaventuriana.

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento*. Recuperado de https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/.

Palacio, L. (2008). Las estructuras formales del arte y el psicoanálisis ¿Se puede tumbar el arte en el diván? *Aletheia, volumen (28)*, 21-31.

MANIFESTACIONES SUBJETIVAS EN LA DEPRESIÓN A TRAVÉS DEL ARTE PICTÓRICO

Pérez, L., Restrepo, L. y Santacruz, M. (2009). *Factores de exclusión que generan depresión en los adultos mayores del hogar San Vicente de Paul de Popayán 2009* (tesis de pregrado).

Fundación Universitaria de Popayán, Popayán, Colombia.

Robles, B. (diciembre de 2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, vol. 18, N° (52), pp. 39-49.

Sampson, A. (2002). *Psicoanálisis y arte*. Recuperado de

<http://psicologiacultural.org/Pdfs/Sampson/Pdf%20Sampson%20articulos/Psicoanalisis%20y%20arte.pdf>

Solarte, M. y Ortiz, C. (2001). *Aspectos psicosociales del intento de suicidio en los alumnos del Instituto Nocturno Comercial Juanambú calendario B del Municipio de la Unión Nariño*. (Tesis de pregrado). Fundación Universitaria de Popayán, Popayán, Colombia.

Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados*. España: Editorial Paidós.

Tenorio, M. C. (1988). Consideraciones en torno a la construcción del caso clínico en psicoanálisis. *Cuadernos de Psicología*, vol. (9), 68-85.

Troyano, Y. (2012) *Estudio descriptivo sobre los niveles de depresión en un grupo de adultos mayores de la Asociación de Maestros Jubilados del Cauca* (tesis de pregrado).

Fundación Universitaria de Popayán, Popayán, Colombia.

Vargas, L. (Mayo de 2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Calidad en la Educación Superior*, vol. 3, N° (1), p. 119-139.

MANIFESTACIONES SUBJETIVAS EN LA DEPRESIÓN A TRAVÉS DEL ARTE PICTÓRICO

Villegas, E. (2014). *Cura del sentimiento de culpa y de la depresión*. Bogotá, Colombia:
Editorial San Pablo.

Yacuzzi, E. (2011). El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos
causales, validación. *Universidad del CEMA*, vol. (296), 1-37.

Anexos

Anexo 1 Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA
INVESTIGACIÓN**

Título de la investigación: Manifestaciones subjetivas de la depresión en composiciones pictóricas libres de tres pacientes diagnosticados con depresión; una lectura psicoanalítica.

Grupo No. 192.

Ciudad y fecha: Popayán, _____ de _____ de 2019.

Yo _____, una vez informado/a sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a los estudiantes Daniela Estefany Chaves Montilla, María Fernanda Díaz Carvajal y Jesús Alberto Ríos Barona y asesor Gustavo Eduardo López Cobo de la Fundación Universitaria de Popayán, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Entrevistas preliminares
2. Talleres terapéuticos
3. Socialización de resultados

Adicionalmente se me informó que:

- Se tomará registro fotográfico y de audio con el fin de aportar al análisis de la investigación.
- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de personas con condiciones similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Fundación Universitaria de Popayán y en archivos de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores,

MANIFESTACIONES SUBJETIVAS EN LA DEPRESIÓN A TRAVÉS DEL ARTE PICTÓRICO

organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Cc:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: Manifestaciones subjetivas de la depresión en composiciones pictóricas libres de tres pacientes diagnosticados con depresión; una lectura psicoanalítica.

Grupo No. 192.

Ciudad y fecha: Popayán, _____ de _____ de 2019.

Yo _____, madre de la menor _____, una vez informada sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a los estudiantes Daniela Estefany Chaves Montilla, María Fernanda Díaz Carvajal y Jesús Alberto Ríos Barona y asesor Gustavo Eduardo López Cobo de la Fundación Universitaria de Popayán, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Entrevistas preliminares
2. Análisis de información
3. Socialización de resultados

Adicionalmente se me informó que:

- La participación de la menor en esta investigación es completamente libre y voluntaria, por lo que está en libertad de retirarse de ella en cualquier momento.
- No recibirá beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de personas con condiciones similares a las de la menor.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Fundación Universitaria de Popayán y en archivos de los investigadores.

MANIFESTACIONES SUBJETIVAS EN LA DEPRESIÓN A TRAVÉS DEL ARTE PICTÓRICO

• Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a otros miembros de la familia y a médicos. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Madre de la menor.

Cc:

Anexo 2 Guía de las sesiones terapéuticas

Aproximaciones Psicoanalíticas: Explorando las Manifestaciones Subjetivas de lo

Depresivo

Sesión 1.

“Escuchando la Singularidad”

Objetivo: Posibilitar la emergencia de lo depresivo a través del uso de la palabra.

Fase 1: Entrevista preliminar

Inicialmente la entrevista está orientada a que la paciente verbalice su experiencia en relación a su diagnóstico, posibilitando la aparición del discurso en el que se favorecen los enunciados en el dispositivo de escucha. Nasio (2013) menciona en relación a lo anterior que esta entrevista permite identificar la posición de la realidad que el paciente presenta en la sesión, además de esto, es en esta fase donde el terapeuta interviene y ayuda a que el paciente genere una relación con sus síntomas, es decir; le dé un significado a cada uno de ellos, a su sufrimiento y su realidad, aspecto que se conoce como rectificación subjetiva.

Fase 2: Ejercicios de acompañamiento y guía con lenguaje evocador de experiencias

Por medio de un ejercicio de visualización en este caso guiado a lo que se necesita para aprender a “soportar la vida”, el terapeuta busca que la paciente integre ese discurso con su aparato psíquico y recree una experiencia que le permita una mejor perspectiva de su situación actual.

Fase 3: Cierre

MANIFESTACIONES SUBJETIVAS EN LA DEPRESIÓN A TRAVÉS DEL ARTE PICTÓRICO

Se realiza el cierre de la sesión, pidiéndole a la paciente que exprese como se sintió durante el proceso; se deja una tarea terapéutica donde se le pide que en una hoja escriba el título “Ahora me doy cuenta de” irá a esa hoja todos los días, se recomienda que lo haga después de terminar su jornada, por ejemplo, antes de dormir y se obligue a pensar de que se dio cuenta ese día.

Sesión 2

“Materializando Mi Dolor”

Objetivo: Proponer la expresión subjetiva de lo depresivo en una composición pictórica libre

Fase 1: Ejercicios de acompañamiento y guía con lenguaje evocador de experiencias

Fase 2: Se entrega los materiales necesarios para que la paciente inicie con la primera parte de la composición pictórica libre, es decir; la realización de un bosquejo; el cual permita expresar su vivencia depresiva.

Fase 3: Ejercicios de acompañamiento y guía con lenguaje evocador de experiencias

Fase 4: Cierre

Se realiza el cierre de la sesión, pidiéndole a la paciente que exprese como se sintió durante el proceso. Se le agradece a la paciente su participación y se le explica las actividades a realizar en la siguiente sesión.

Sesión 3

“Matizando Mi Propia Realidad”

Objetivo: Proponer la expresión subjetiva de lo depresivo en una composición pictórica libre.

MANIFESTACIONES SUBJETIVAS EN LA DEPRESIÓN A TRAVÉS DEL ARTE PICTÓRICO

Fase 1: Nuevamente se entrega los materiales necesarios para que la paciente finalice su composición pictórica.

Fase 2: Aproximaciones clínicas en asociación libre.

En esta fase se busca que la paciente exprese verbalmente lo que significa su composición pictórica libre y además relacione lo expresado en su cuadro con elementos de la entrevista preliminar, aquí el terapeuta puede hacer uso de líneas textuales y pedirle que relacione o explique qué conexión existe entre lo que dibuja y lo que manifiesta en sus sesiones terapéuticas.

Fase 3: Ejercicios de acompañamiento y guía con lenguaje evocador de experiencias

Fase 4: cierre.

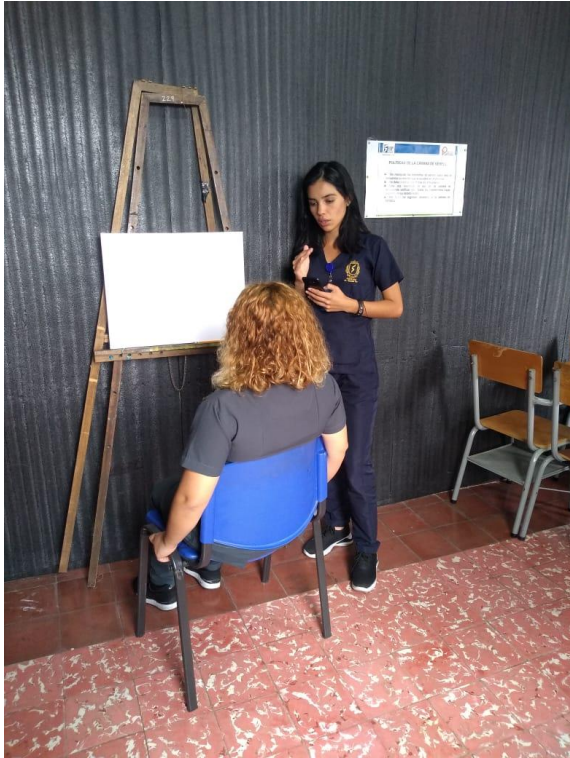
Se le agradece a la paciente su participación y se le informa que en fechas posteriores se le entregará los resultados del proceso investigativo.

MANIFESTACIONES SUBJETIVAS EN LA DEPRESIÓN A TRAVÉS DEL ARTE PICTÓRICO

Anexo 4 Registro fotográfico



MANIFESTACIONES SUBJETIVAS EN LA DEPRESIÓN A TRAVÉS DEL ARTE PICTÓRICO



Ahora mismo yo no se que es lo que siento, al parecer, el vacío me acompaña por unos años más, me pregunto si esta mal ser negativo o escapar de la realidad y pensar que estoy bien, alegre, al parecer no puedo, a quien le voy a contar si ni siquiera se lo que siento, tampoco me entiendo mucho. la única verdad es que el único sentimiento que tengo es dolor y solo dolor.

¿algún día seré verdaderamente feliz?

Esto da asco, siento ganas de vomitar

solo quiero dormir
solo no quiero hacer nada

preferencia estar muerta

19 los 18

la paz en el mundo
sin algun rumbo

la gente despiadada
y corrompida

sin ninguno morido
me siento tan perdida

tal vez lo difícil
en el futuro sera más

- Pede un deseo...



- tu felicidad
- porque la mia ya no existe



MANIFESTACIONES SUBJETIVAS EN LA DEPRESIÓN A TRAVÉS DEL ARTE PICTÓRICO

Me odio a mi misma
ninguiera tengo carisma
lastimo tal vez sientas
y no me mientas
Por que las mentiras...
siempre sean transmitidas

Simplemente, no le veo
sentido a la vida, tal vez
me cambie de colegio



Valla, estoy algo deprimida,
supongo que leere un libro
para matar el tiempo.

¿Para que voy al colegio si no
tengo una meta?

Por que mi mamá necesita
tanto de un hombre?

Por que soy tan negativa?

Hasta las
cicatrices bien

curadas

vuelven a

a doler de vez

en cuando



MANIFESTACIONES SUBJETIVAS EN LA DEPRESIÓN A TRAVÉS DEL ARTE PICTÓRICO

