

Análisis del discurso depresivo

María del Carmen Jiménez y Romano

Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades - Universidad Autónoma de Puebla

En este trabajo se reporta la aplicación de técnicas del análisis del discurso al discurso de pacientes depresivos en contextos terapéuticos. En la primera parte del trabajo se describen las características del discurso de estos pacientes, con diagnóstico clínico de depresión. En la segunda parte se discute en qué medida la investigación lingüística, y en particular; el análisis del discurso pueden ser aprovechados por la terapeuta. Los datos que se obtuvieron fueron tomados de tres fuentes: 1. Transcripciones de entrevistas grabadas entre la terapeuta y su paciente; 2. Respuestas escritas a un cuestionario elaborado con base a tres temas: la muerte, el futuro y el placer; 3. Relatos autobiográficos escritos, proporcionados por pacientes con diagnóstico de depresión.

En el trabajo se dan características del discurso depresivo en cuanto al tipo de actos de habla utilizados, el modelo del mundo construido en los textos, la utilización del léxico y en especial lo que denominaremos "signos cargados", en la discusión acerca de la muerte, el placer o el futuro.

This study reports on the use of discourse analysis techniques with patients suffering from depression in a therapeutic context.

The first part of this report offers a description of the discourse features of the patients as well as a clinical diagnosis of depression. In the second part, there is a discussion relating to the degree of usefulness of linguistic research and particularly discourse analysis for the therapist.

The data were obtained from 3 sources: Transcripts of taped interviews between the therapist and the patient; 2. written answers to a questionnaire based on 3 topics: death, the future and pleasure; 3. notes written by the same patients.

The characteristics of the discourse of the patients are described and include the type of speech acts performed, a world view as constructed in the texts, the types of lexicon used and the appearance of "definite signs" in the discussion of death, pleasure or the future.

El objeto de la investigación que se reporta en este trabajo es el análisis del discurso y la comunicación de pacientes depresivos. Elegí el tema motivada por mi formación profesional de psicóloga clínica, actividad en la cual un elevado porcentaje de las personas que solicitan ayuda psicoterapéutica sufren de depresión.

En los últimos años se han realizado numerosas investigaciones sobre la depresión desde diferentes perspectivas, enriqueciendo todas ellas la comprensión de un fenómeno tan complejo. Mi deseo fue contribuir sobre uno de los aspectos menos estudiados de este fenómeno: el discurso y la comunicación interpersonal en este tipo de pacientes. Surgió en mí la inquietud de constatar mediante el análisis lingüístico y pragmalingüístico, si una variedad de la problemática psicopatológica se refleja en la estructura y el uso del lenguaje propios de los afectados por tal trastorno.

El término “depresión” fue utilizado de acuerdo a su acepción psiquiátrica, ésto es como un síndrome: conjunto de síntomas que coexisten de manera habitual formando un todo, en el que cada elemento o síntoma está correlacionado con los demás. En todo síndrome se manifiestan componentes cardinales básicos y síntomas asociados. La depresión es básicamente una alteración del humor, talante o estado de ánimo. Sus manifestaciones principales son el humor depresivo y la inhibición, que es la disminución global de los impulsos, de los procesos intelectuales y de la actividad motora. El humor depresivo es un estado pesimista global; con sentimiento de insatisfacción; con tendencia a contrastar, sobrevalorando lo que no se tiene o se perdió; la autodepreciación constante. El depresivo minimiza sus cualidades y exagera sus defectos, es frecuente que desarrolle ideas torturantes de indignidad y de culpabilidad. La práctica clínica ha demostrado que el humor depresivo se traduce en el discurso y en todos los componentes no verbales de la comunicación: en el discurso aparecen ideas de tristeza y desdicha, el paciente afirma que la vida le parece insoportable, y los temas más frecuentes son el desinterés, la insatisfacción, la incapacidad de experimentar gusto o placer, la autodepreciación, la culpabilidad, la autocompasión y en ocasiones ideas sistematizadas de suicidio.

En virtud de que la depresión es un fenómeno universal en el sentido de que es experimentada por cualquier persona en alguna circunstancia de su vida, para este estudio fue necesario disponer de criterios bien definidos con el fin de diagnosticar cuándo se trataba de un problema psicopatológico o cuándo no. Para ello se tomaron en cuenta los criterios más aceptados que son expuestos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSMIII, 1983) de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana.

Revisión de estudios previos sobre el lenguaje y comunicación patológica

Debido a las limitaciones de espacio no es posible en este reporte exponer toda la revisión que se llevó a cabo sobre el tema. Sin embargo es necesario mencionar lo siguiente:

a) que la mayoría de los estudios en la bibliografía disponible son sobre lenguaje esquizofrénico, el cual por sus características resulta ser más llamativo que el de otras perturbaciones psicopatológicas. b) que aunque son numerosos los reportes como en el caso de Piro (1987), quien tiene en su libro sobre lenguaje esquizofrénico 1,187 referencias bibliográficas, son pocos los que se encuentran accesibles en librerías, bibliotecas y bancos de datos, c) que hay estudios escasos sobre discurso depresivo a pesar de su incidencia y prevalencia que es mucho mayor que la esquizofrenia. En las descripciones clínicas encontradas se hace hincapié en la lentitud, los titubeos, las pausas prolongadas y el contenido centrado en las principales preocupaciones de los pacientes, hay una concentración verbal y emotiva con un vocabulario sumamente limitado. Según Piro el discurso de las personas deprimidas presenta las siguientes características, que pueden resumirse así:

1. Aspecto sintáctico:

Holofrasticidad y abolición de los adjetivos y de parte superfluas de la conversación.

2. Aspecto semántico:

Concentración semántica, tanto en los aspectos referenciales como emotivos y gran intensidad de significado.

3. Disminución de la producción.

Comunicación esencial y concisa.

Hay excepciones a este esquema, ya que si los aspectos emotivos prevalecen sobre los aspectos referenciales, puede darse cierta desorganización, como sucede con las lamentaciones iterativas de los depresivos con intenso contenido ansioso; la ansiedad desencadena la producción verbal y por lo mismo aumenta en lugar de disminuir.

Una aproximación que ha probado ser fructífera para la comprensión y el manejo terapéutico de la depresión, es el enfoque cognoscitivo desarrollado por Ellis (1973) y por Beck (1972). Las contribuciones de estos autores son relevantes para la comprensión de los aspectos cognoscitivos y por lo tanto del “lenguaje interno” o privado que exteriorizan verbalmente y en acciones las personas afectadas de depresión. Ellis (1973) considera que este tipo de personas mantienen “ideas

centrales irracionales”: que son nociones persistentes conducentes a perturbaciones emocionales. Por su parte Beck (Beck y Greenberg, 1974) a partir de sus estudios a largo plazo sobre la depresión, ha encontrado que las personas interpretan los eventos y los encapsulan en “pensamientos automáticos”, mediante los cuales es posible identificar el sistema de creencias subyacente de un individuo. En el caso de los depresivos, tales esquemas cognoscitivos son representaciones negativas e irracionales concernientes al yo, al mundo exterior y al futuro.

Un discípulo de Beck, el psiquiatra David Burns (Burns, 1980) ha analizado una faceta del estilo cognoscitivo de las personas con tendencia a la depresión, que es el perfeccionismo. Hasta el momento la aproximación interaccional a la depresión ha sido realizada por terapeutas familiares de orientación sistemática como Cloé Madanes (1981), Fisch, Weakland y Segal (1984); en esta aproximación se considera al individuo como un elemento de un todo mayor, integrado por varios miembros, en relación de inter-dependencia; de tal modo que un cambio en cualquiera de ellos repercute sobre los otros, y los comportamientos individuales forman parte de circuitos de retroalimentación negativa y positiva, que tienden a perpetuarse en “juegos sin fin”.

Obtención e integración del corpus

El conjunto de datos para esta investigación se obtuvo por medio de tres procedimientos distintos, a saber:

- a) grabación en audio de entrevistas clínicas realizadas con pacientes depresivos.
- b) cuestionarios aplicados a pacientes diagnosticados como depresivos.
- c) obtención de escritos y grabaciones autobiográficas espontáneas de pacientes deprimidos.

Las entrevistas fueron grabadas durante la consulta de un terapeuta psiquiatra, con el conocimiento y la autorización de los pacientes, aunque se evitó transcribir datos que permitieran su identificación. El primer paso fue seleccionar las grabaciones que efectivamente correspondieran a casos de depresión, es decir que reunieran los criterios señalados en el DSMIII. Por otra parte se aplicó a los pacientes las escalas de apreciación de Zuck y Calderón., diseñadas para el diagnóstico del síndrome depresivo, con el objeto de contrastar el resultado con la valoración clínica de la entrevista. Un último criterio usado para la selección de grabaciones fue su grado de inteligibilidad. En total se pudo disponer de cinco grabaciones.

Instrumentos

Se diseñó un cuestionario ad-hoc para la presente investigación. Se aplicó a pacientes ya identificados como deprimidos por medio de la entrevista y la escala de apreciación ya mencionada. En este cuestionario se le solicita al paciente que exprese por escrito todo lo que según él, refieran las palabras “futuro”, “muerte” y “placer”. Se hace evidente que estas tres palabras pueden suscitar diversas definiciones o descripciones, relacionadas con las manifestaciones depresivas principales, y así operar como cuestionarios abiertos que permitieran a los examinados expresar con libertad sus vivencias en relación con la palabra estímulo. Fueron administradas por el mismo terapeuta que realizó las entrevistas y aplicó las escalas.

Algunos pacientes acostumbraron llevar a las sesiones de terapia, textos donde describen sus malestares o experiencias, otros escriben “diarios”. Logré conjuntar escritos de tres pacientes deprimidos y a dos mujeres deprimidas se les solicitó grabaran sus experiencias, en forma de monólogo, durante el episodio depresivo que sufrían. Estas grabaciones fueron transcritas en su totalidad y se analizaron un total de cinco textos.

Integración de los datos

Una vez obtenido el material que conforma el corpus, el siguiente paso de la investigación fue seleccionarlo e integrarlo:

1. De los 35 cuestionarios obtenidos se seleccionaron los 20 que expresaron un grado más severo de depresión, en correlación con la entrevista y con las escalas de apreciación.
2. Se transcribieron cinco entrevistas, utilizando una notación especial desarrollada por los analistas de la conversación. Este tipo de transcripción es literal y se transcriben las palabras sin ningún tipo de corrección. No todas las entrevistas fueron transcritas completamente, sino que se seleccionaron fragmentos representativos, utilizando los siguientes criterios: a) elementos paralingüísticos como tono de voz que indicara tristeza, voz llorosa y enunciados precedidos y/o seguidos de sollozos; b) contenido temático de pesimismo, tristeza, desánimo, indiferencia, alusión a la muerte, etcétera, c) peticiones explícitas o implícitas de ayuda, por ejemplo: externar quejas, hacer notar desamparo o incapacidad para realizar cualquier cosa.
3. Los monólogos grabados se transcribieron en su totalidad y de los escritos autobiográficos se incluyó todo el material disponible de dos pacientes. De otra paciente se seleccionaron escritos elaborados en diferentes etapas de la evolución de su cuadro depresivo, con intervalos de varias semanas entre sí.

El análisis de los tres componentes del corpus, se realizó a nivel suprasentencial, es decir, que a diferencia del análisis tradicional basado en la oración, en esta investigación el estudio se centró en el escrutinio de intercambios transaccionales durante las entrevistas, y en el análisis del contenido y organización del discurso constitutivo de los otros dos componentes del corpus.

Procedimientos para el análisis de entrevistas

Las entrevistas se analizaron turno a turno, y cuando por las características de la interacción fue necesario, se analizaron secuencias de turnos. El análisis comprendió la identificación de:

- a) la organización de la interacción.
- b) los indicadores de definición de la relación.
- c) las acciones realizadas por las palabras y las vocalizaciones emitidas por los participantes.
- d) cuantificación de los tipos de actos de habla realizados por los participantes.
- e) descripción del patrón interaccional de cada entrevista.

Por organización de la interacción se entiende en este trabajo, la manera en que cada intervención del participante condiciona la del otro y así sucesivamente. En esta organización intervienen los intercambios verbales, los aspectos paralingüísticos como la entonación y la intensidad de la voz, así como los componentes no verbales de la comunicación: expresiones, gestos, posturas, etcétera. Debido a que los datos se obtuvieron por grabaciones de audio, sólo se pudieron analizar los aspectos verbales, vocales y de entonación. Esta parte del análisis está sustentada en el análisis conversacional de Sacks, Schegloff (1978), en el análisis sociolingüístico o preconizado por Stubbs (1983) y en algunos puntos de Labov y Fanshel (1977).

Para identificar las interacciones que definen la relación se consideró la presencia de, a) preguntas sin acentuación, b) comentarios metacomunicativos sobre lo adecuado de determinada intervención; c) la iniciativa para cambiar el tópico; d) el uso de sugerencias y en general de actos de habla directivos.

La identificación de actos de habla se sustentó en los estudios de Austin (1971) y de Searle (1979) sobre la manera en que los hablantes ejecutan determinadas acciones mediante el uso de la palabra. Austin utiliza como criterio que en el enunciado aparezca un verbo realizativo que a su vez tiene que cumplir la condición de que pueda ser precedido de la frase: “por esto...” o “por medio de...”. Por otra parte, Searle establece su taxonomía y utiliza como criterio para la identificación de actos de habla o más bien de actos ilocutivos, lo que llama “dispositivos indicadores

de fuerza ilocutiva”, que son las condiciones que deben darse entre los hablantes para que se lleve a cabo un acto del habla. Ambos autores establecieron sus clasificaciones por separado. Algunas objeciones a esta teoría, como las de Stubbs (1983) y Levinson (1983) sostienen que los enunciados que se analizan son ejemplos introspectivos, esto es, inventados por los autores a partir de sus intuiciones de hablantes nativos y miembros de una cultura dada, y no de datos obtenidos de situaciones reales. Por otra parte, afirman que tales enunciados aparecen aislados, fuera de contexto y no como ocurren en los procesos comunicativos entre las personas. Tomando en cuenta que las acciones que se realizan mediante intercambios verbales y no verbales adquieren su significación de acuerdo a lo que sucedió antes en el transcurso de la interacción, los criterios usados en esta investigación parten de los supuestos siguientes:

1. Prácticamente cualquier enunciado, incluso monosilábico, puede cumplir una función activa en el proceso interaccional.
2. Un mismo enunciado puede ejecutar más de un acto de habla a la vez.
3. De acuerdo a lo postulado por Van Dijk (1983) también hay macro-actos del habla, que no se limitan a un enunciado sino que se componen de fragmentos textuales más amplios o se ejecutan en varios turnos sucesivos de la conversación.
4. Algunos actos de habla se estructuran cooperativamente entre dos o más hablantes.
5. Como lo señaló primeramente Searle (id) existen actos de habla indirectos a los que también podemos llamar implícitos, que pueden incluir a las presuposiciones, a las implicaciones e incluso a las implicaturas.

Se puede decir que el criterio básico utilizado en esta investigación para la identificación de las acciones que se realizan a través de las palabras y las vocalizaciones, fue el seguimiento cuidadoso de lo que va ocurriendo en el transcurso de las entrevistas.

La clasificación que utilicé es una combinación de las expuestas por Austin y Searle, ya que consideré que su uso era más adecuado a este tipo de datos, y que ambas resultan complementarias. Con estos propósitos, los actos de habla relevantes son:

EXPOSITIVOS: El criterio para identificarlos es que describan una situación de acuerdo al contenido de la pregunta, proporcionen información incluyendo aclaraciones metacomunicativas y referencias al discurso propio del interlocutor.

DIRECTIVOS: El criterio para identificarlos es que quien los enuncia pida a otra persona que haga algo: interrogar, solicitar, prescribir y sugerir.

COMPROMISIVOS: El criterio que se tomó en cuenta es el hecho de que se establezca una acción interaccional en la cual los participantes se comprometan a realizar algo de manera conjunta, por ejemplo: cooperen para aclarar una situación o establezcan acuerdos a partir de la propuesta de uno y la aceptación del otro.

EXPRESIVOS: El criterio para este tipo es que se exprese un estado de ánimo o una respuesta emocional que esté ocurriendo, por ejemplo, congratularse, empatizar, confirmar, desafiar, atenuar. Además de mostrar un estado de ánimo se requiere que esta expresión sea dirigida al interlocutor en respuesta a una acción previa de éste.

VEREDICTIVOS: El criterio general es la emisión de un juicio valorativo explícito con relación a un evento, a una acción realizada por el mismo hablante u otra persona: descalificar, confirmar y desconfirmar, inculpar, etcétera.

Conclusiones de análisis de entrevistas

De la cualificación de actos de habla (véase tabla), se desprende que predominan los **DIRECTIVOS**, principalmente interrogar por parte del terapeuta e informar por parte de los pacientes, con una alta correlación entre ambos. La falta de prescripciones es un artefacto del procedimiento puesto que la parte final de las entrevistas donde se llevaron a cabo, no fue transcrita. En los actos de habla **EXPRESIVOS**, el terapeuta realizó más acciones fáticas y los pacientes abundaron en manifestar emociones (tristeza y malestar físico y psíquico). Casi no se encontraron descalificaciones ni desconfirmaciones. Los **VEREDICTIVOS**, por su parte son escasos, como puede verse en la tabla, y hay pocas expresiones empáticas por parte del terapeuta y ninguna de parte de los pacientes.

Del análisis turno a turno, se desprende que la organización de las entrevistas, independientemente del predominio de pares adyacentes pregunta/respuesta, se establece de manera local, es decir, que es producto de la interacción entre los participantes de acuerdo a la contribución que realizan en cada turno o en secuencias de turnos. En cada entrevista el terapeuta se adapta al estilo comunicativo del paciente. Un hallazgo común en el análisis presente fue la expresión intensificada de sufrimiento en las cuatro entrevistas a pacientes femeninas, en contraste con el tipo de expresión de la depresión del paciente masculino. En el aspecto interaccional se identificaron las referencias a las circunstancias que desencadena la depresión, pudiéndose apreciar en algunos casos la función del síntoma para buscar apoyo y para eludir responsabilidades. En uno de los entrevistados el intento de suicidio parece haber sido una maniobra desesperada para presionar a la pareja.

Además, en todos los casos existe una solicitud explícita o implícita de ayuda, y la respuesta de las personas que conviven con el paciente generalmente consiste en la búsqueda de intervención profesional.

Análisis de cuestionarios

El análisis de cuestionarios se llevó a efecto a partir de las siguientes premisas:

a) las palabras estímulo despiertan asociaciones de significado. b) estas asociaciones se manifiestan en las respuestas que los pacientes aportan, c) el contenido de las respuestas representa la forma en la que los pacientes segmentan la realidad, es decir, cómo perciben el mundo, en particular su contexto interpersonal más próximo y su experiencia inmediata. Es la visión general del mundo en que viven interpretada a la luz de su “Weltanschauung”, incluyendo el mundo real y los mundos posibles derivados, en parte, de su trastorno. Estas premisas en su conjunto dan lugar a una hipótesis: que las respuestas a los cuestionarios nos informan acerca de la experiencia que viven los pacientes, su estado emocional y la cognición asociada a ese estado y que se pueden encontrar similitudes en los campos semánticos de diferentes pacientes, ésto es, que habría una especie de “dialecto depresivo”, más allá de los aspectos idiosincráticos del idiolecto de cada paciente.

Procedimientos utilizados para el análisis

Se analizaron las respuestas a las palabras estímulo: futuro, placer y muerte, se identificaron los verbos, sustantivos y adjetivos a cuyo significado fuera posible atribuir un valor positivo o negativo. Los criterios usados para considerar negativo o positivo al signo, fueron dos:

i) la significación popular, por ejemplo: el verbo “asustar” suscita en cualquier hablante nativo del español asociaciones relacionadas con experiencias desagradables, lo mismo que el adjetivo “triste” o el sustantivo “dolor”.

ii) el contexto de la oración o párrafo donde el vocablo estuviera incluido, por ejemplo: “negro” al estar haciendo referencia al futuro.

De acuerdo a estos criterios no se tomaron en cuenta las respuestas “neutrales” desde un punto de vista valorativo, por ejemplo, los verbos “ser”, “pensar”, etcétera. Para completar el análisis se tomaron oraciones o frases completas que reflejaran el estado emocional o la visión del mundo (mapa cognoscitivo) de los pacientes que respondieron a los cuestionarios. Como se indicó antes, esta parte del corpus se obtuvo presentando a los sujetos la forma siguiente: (véase apéndice)

Resultados del análisis

Los datos obtenidos en esta parte del corpus indicaron que en cuanto a la valoración del “futuro” por parte de los sujetos, se encontraron dos grupos: a)

aquéllos que han utilizado elementos con un significado negativo (-), y b) aquéllos que lo conciben en forma más positiva u optimista (+). Para los primeros encontramos que lo conciben como miedo, angustia, dolor, incertidumbre, difícil, sin salida, algo que asusta, que no se debe pensar en ello, etcétera. Mientras que el segundo grupo lo asocia con elementos tales como cambio, esperanza, trabajo, lucha, etcétera. Aparecen frases y oraciones que muestran la existencia de un componente contra-factual del que se puede inferir cómo se encontraba la situación presente de los sujetos en relación con su futuro, así tenemos expresiones como:

- a) “más difícil que el presente” (es decir, que en el presente ya es difícil).
- b) “hacer una vida normal” (su vida presente no la siente normal).
- c) “me gustaría entenderme a mí mismo y ser feliz” (no es feliz en su situación, además de que sus pensamientos y su propia conducta no son claros para sí mismo).

En cuanto al significado expresado sobre la palabras “muerte”, se pudo observar que también se puede ubicar a los sujetos en dos grupos: uno, con una concepción negativa de la muerte, a la cual relacionan con miedo, tristeza, amargura, etcétera, y en otro los sujetos comparten una idea de alivio, descanso, solución, etcétera. Aparecen oraciones como:

- a) “Es un escape falso pero me gustaría que sucediera...”
- b) “La he deseado desde pequeño...”
- c) “Miedo, sin embargo a veces la he deseado para salirme de los momentos de angustia y tristeza...”
- d) “Si no tiene chiste vivir con estas amarguras, prefiero morir”.

Por lo que se refiere al “placer” se encontraron respuestas que relajan diferentes concepciones al respecto: Un grupo de personas lo experimentan como una situación perdida, que pertenece al pasado y que se desea nuevamente. Es notorio que se concibe al placer como algo que se debe de “obtener”, es decir, es algo que se tiene que conquistar, ganar o lograr mediante alguna acción. Así tenemos declaraciones como:

- a) “sólo se vive en la juventud”
- b) “se ha reducido mi capacidad para obtenerlo”
- c) “me gustaría tenerlo nuevamente”

Otras personas comparten la idea del placer como algo inalcanzable, “insatisfecho” y “vacío”, reflejando una postura de pesimismo y aún más, como imposible

de lograr. Se encontró también que el placer es equiparado con el logro de una meta u objetivo:

- a) “conseguir un empleo”
- b) “terminar mi carrera”

En el caso del estímulo “placer”, los valores positivos fueron superiores a los negativos, sin embargo, las personas con depresión lo relacionan con algo que se perdió.

De lo anteriormente expuesto, se concluye que existen elementos comunes en oposición negativa-positiva que podrían integrar un campo semántico. Con relación a las tres palabras estímulo, estos elementos comunes dejan ver una visión pesimista del mundo, un temor hacia el futuro; la muerte es vista como una salida o solución posible ante los problemas que se perciben sin alternativas. Podría decirse que los deprimidos experimentan la situación presente de su vida como falsa e insostenible. Falsa en el sentido de no sentirse seguros del terreno que pisan, de no estar ciertos acerca de lo que es importante o significativo para ellos, y ello se manifiesta en el contenido de sus respuestas alusivas a la incertidumbre y a su falta de definición actual en el presente y en el futuro. Quienes experimentan su situación como insostenible, aluden a la falta de solución, a encontrarse en un callejón sin salida. Se confirma también la apreciación clínica prevaleciente acerca de la incapacidad de experimentar placer en las personas deprimidas.

Análisis de textos

Los textos autobiográficos fueron sometidos a dos tipos de análisis, a saber: a) un análisis textual, y b) un análisis de significado, similar al realizado con los cuestionarios.

Para llevar a cabo el análisis textual, el primer paso fue segmentar los textos en párrafos que, para los escritos y transcripciones de cada paciente, fueron numerados de manera progresiva aritmética. El criterio básico para la segmentación fue que el fragmento de discurso estuviera centrado en un tema específico, o bien mantuviera referencia a una situación o a una persona. A este elemento organizativo de un texto como un todo Van Dijk (1983) le llama “macroestructura”. Una vez hecha la segmentación, los pasos siguientes fueron: 1) hacer un resumen o paráfrasis de cada párrafo. 2) identificar las transformaciones que dan lugar al desarrollo de modelos, proceso que se conoce como “modelación”, y 3) valorar la coherencia y la buena formación del texto.

Al realizar los resúmenes de los textos procuré destacar el contenido proposicional de los mismos, conservando el significado de las oraciones. Con el objeto de identificar el proceso de “modelación” en los textos sometidos a análisis,

elegí el meta-modelo postulado por Bandler y Grinder (1980) que contempla la modelación creativa o empobrecedora, como producto de la utilización de tres mecanismos: a) generalización, b) eliminación o deleción, y c) distorsión. Al decir que la modelación puede ser creativa o empobrecedora, se hace hincapié en que tanto una teoría científica como una superstición o un síntoma psicopatológico (como un delirio o una obsesión), o bien, una obra de arte, dependen de la puesta en marcha de estos mecanismos.

Con referencia a la “buena formación” de los textos se analizaron en función de la coherencia interna del discurso, esto es, que las proposiciones expresadas mediante las oraciones estuvieran ligadas entre sí, de tal modo que el conjunto del texto comunicara conceptos relacionados unos con otros, describiera objetos o sucesos que pudieran ser comprendidos y parafraseados o resumidos por los hablantes nativos. Van Dijk (*op. cit.*)

En el análisis de los elementos de significado se llevó á cabo el mismo procedimiento utilizado en los cuestionarios. Se examinaron detenidamente los textos y se hizo una lista de los verbos, adjetivos y sustantivos que fueron significativos desde un punto de vista semántico. Se asignó un valor convencional positivo (+) .o negativo (-) a cada uno de ellos y se cuantificaron. Se obtuvieron de los cinco textos revisados un total de:

(-) 58 adjetivos negativos" (+) 16 adjetivos “positivos” (-) 106 sustantivos “negativos” (+) 35 sustantivos “positivos” confirmando el supuesto inicial de que el contenido del discurso de las personas que están sufriendo una depresión, expresa un amplio número de lexemas con un significado pesimista, que es una manifestación de su visión negativa del mundo. Con mucha frecuencia aparecen términos “cargados” o exagerados, hecho que no es usual en el lenguaje corriente de personas que tienen un cierto grado de estabilidad en su estado de ánimo, como lo afirma la práctica clínica.

Resultados del análisis de textos autobiográficos

De acuerdo a los datos obtenidos de esta parte del corpus, se puede decir lo siguiente: a) que existen ciertos aspectos del discurso que muestran un denominador común y que son i) la expresión intensificada de sufrimiento, y ii) la petición implícita o explícita de ayuda. Por otra parte, un hallazgo importante en el análisis de textos es que cada paciente desarrolla un tema central alrededor del cual organiza prácticamente todas las acciones de su vida, es decir, que organiza su experiencia y se convierte en una figura de primer plano, dejando el resto de lo vivido en un fondo difuso y sin trascendencia, en donde sólo permite que se incorporen a la figura aquellos datos que refuercen la consolidación de la misma; es también el argumento, el guión que gobierna sus relaciones interpersonales y conduce a la persona que desarrolla el tema a desempeñar un determinado rol que se

ve complementado por las personas que le rodean. Todos estos aspectos están resumidos en la tabla que se anexa.

Conclusiones

1. Los hallazgos comunes, en los tres tipos de análisis arrojaron datos que corresponden con las descripciones clínicas de la depresión: expresión de sufrimiento, visión negativa del mundo, ausencia o disminución de placer, deseo de morir y percepción del futuro como problemático o incierto.
2. El hallazgo común de petición de ayuda no aparece en las descripciones clínicas prevalecientes de depresión, que no consideran los aspectos interaccionales del síndrome.
3. Esos datos, si bien no constituyen una aportación nueva al conocimiento del síndrome depresivo, tiene la validez de confirmar que las producciones de los pacientes, analizadas en esta investigación sí corresponden a personas que sufrían de depresión y por otra parte posibilita el uso de otros instrumentos, como el cuestionario y la solicitud de escritos o monólogos autobiográficos que permiten detectar las depresiones enmascaradas.
4. Un resultado afortunado de esta investigación, que no ha sido descrito con anterioridad, es la identificación de un tema común que persiste en el discurso de las personas e infiltra su modo de pensar, sentir y actuar. Este tema central constituye el eje alrededor del cual construyen su propia realidad, su mundo posible, que suelen experimentar como un “mundo imposible” para vivir en él.

Bibliografía

- ARIETI, Silvano. (1959) **Manic-Depressive psychosis. American handbook of psychiatry**, Volume One. Basic Books Inc. Publishers.
- ARIETI, Silvano. (1965) **Interpretación de la esquizofrenia**. Colección "Hombre y mundo". Ed. Labor, S. A.
- AUSTIN, J. L. (1971) **Palabras y acciones**. Ed. Paidós.
- BANDLER, R., y CORINDER, J. (1975) **The structure of magic I**. Science and Behavior Books.
- BECK, A. T. (1972) **Depression causes and treatment**. Univ. of Pennsylvania Press. Philadelphia.
- BECK, A. T., y GREENBERG, R. (1979) Brief cognitive therapies. **The psychiatric clinic of North America**. Vol. 21, No. 1, pp. 23-24. Saunders.
- D.S.M.III** (1983) **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales**. American Psy. Assn. Masson.
- ELLIS, Albert. (1973) **Humanistic psychotherapy**. Julian Press.
- LABOV, W., y FANSHEL, D. (1977) **Therapeutic Discourse**. Academic Press.
- LEVINSON, S. C. (1983) **Pragmatics**. Cambridge Univ. Press.
- LYONS, John. (1977) **Introducción a la lingüística teórica**. Ed. TEIDE.
- MADANES, Cloé. (1981) **Strategic Family Therapy**. Jossey Bass Publishers.
- PIRO, Sergio. (1987) **El lenguaje esquizofrénico**. F. C. E.
- SEARLE, J. R. (1979) **Expression and meaning: studies in the theory of speech acts**. Cambridge Univ. Press.
- STUBBS, M. (1983) **Discourse analysis**. Univ. of Chicago Press.
- VAN DIJK, Teun A. (1978) **La ciencia del texto**. Ed. Paidós.
- WATZLAWICK, P., BEAVIN, Janet, JACKSON, D. (1987) **Pragmatics of human communication**. W. W. Norton & Co.

CUESTIONARIO PARA EL DIAGNOSTICO DE DEPRESION ZUCK

SINTOMAS	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	CONTINUAM ENTE
1. Me siento abatido y melancólico				
2. En la mañana me siento mejor				
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar				
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche				
5. Como igual que antes solía hacerlo				
6. Todavía disfruto de las relaciones sexuales				
7. Noto que estoy perdiendo peso				
8. Tengo molestias de constipación (estreñimiento)				
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre				
10. Me canso sin hacer nada				
11. Tengo la mente tan clara como antes				
12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbro				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quito				
14. Tengo esperanza en el futuro				
15. Estoy más irritable de lo usual				
16. Me resulta fácil tomar decisiones				
17. Siento que soy útil y necesario				
18. Mi vida tiene bastante interés				
19. Creo que les haría un favor a los demás muriéndome				
20. Todavía disfruto con las mismas cosas				

5.6 Corpus

Como se refiere en el 3.2. esta parte del corpus se obtuvo presentando a los sujetos la forma siguiente:

Edad _____ **Sexo** _____ **Ocupación** _____

En esta hoja se encuentran tres palabras con espacio en blanco cada una. En ese espacio escriba usted lo que piense y sienta acerca de la palabra correspondiente en el momento actual. Su cooperación es importante para lograr buenos resultados en su tratamiento:

Futuro.-

Muerte.-

Placer.-

5.6.1. Respuestas a los cuestionarios

Hombre 28 años.

Placer (gusto). El placer y el gustoes lo más bonito que existe en la vida pero yo pienso que solo se vive en la juevntud.

Muerte. La muerte para mí es la mejor solución para todos los problemas pero al mismo tiempo me da miedo.

Futuro. El futuro yo pienso que va a ser mucho más difícil que el presente por todo lo que se está mirando y por todo lo que se dice por medio de los medios de difusión.

Mujer 35 años

Placer. Gusto ¿en ropa o algo así?

Muerte. Yo no me quiero morir. Quiero seguir adelante con mis hijos.

Futuro. No sabría contestarle. Pienso que cómo le vamos a hacer. Los hijos crezcan grandes. Los quiero ver grandes. Tal vez no los vea yo.

Hombre 41 años

Placer. Únicamente físico, ocasionalmente cuando se combinan ciertos factores logro obtenerlo en una forma mental además del físico. Básicamente sexual. De otro tipo se ha reducido mi capacidad para obtenerlo de las cosas simples (comer, oír música, viajar, leer, etcétera).

Tabla 7-A

HALLAZGOS	DE ENTREVISTAS	DE CUESTIONARIOS	DE TEXTOS Autobiográficos
Interacción distinta con cada paciente	Interacción diferente en cada una de las cinco entrevistas	-----	-----
Actos de habla predominantes de terapeuta y pacientes	T predomina interrogar P-s predomina informar en 5 entrevistas	-----	-----
Expresión de sufrimiento intenso	En 4 y 5 entrevistas	En 12 de 20	En los 5 textos
Presencia de un tema central	En 3 de 5 entrevistas	-----	En los 5 textos
Petición directa o indirecta de ayuda	En las 5 entrevistas	En 18 de 20	En los 5 textos
Visión negativa del mundo	En las 5 entrevistas	En cuestionarios 18 de 20	En los 5 textos
Ausencia de disminución de placer	En las 5 entrevistas	En 18 de 20 cuestionarios	En los 5 textos
Deseo de muerte	En 2 de 5	En 14 de 20 cuestionarios	En 3 de 5
Futuro difícil o incierto	En 5 de 5	En 15 de 20	En 5 de 5