



<https://doi.org/10.15446/ideasyvalores.v74n188.115213>

FENOMENOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN: LA ANGUSTIA DEPRESIVA Y LA INHIBICIÓN DE LA APERTURA HACIA EL OTRO



PHENOMENOLOGY OF DEPRESSION: DEPRESSIVE ANGUISH AND INHIBITION OF OPENNESS TO THE OTHER

FABIO CAPRIO LEITE DE CASTRO*

Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul (PUCRS) - Porto Alegre - Brasil

Recibido: 21 de junio de 2024. Aceptado: 27 de septiembre de 2024.

* fabio.castro@pucrs.br / ORCID: 0000-0002-5156-0492

Cómo citar este artículo:

MLA: Leite De Castro, Fabio Caprio. “Fenomenología de la depresión: La angustia depresiva y la inhibición de la apertura hacia el otro”. *Ideas y Valores*, vol. 74, no. 188, 2025, pp. 15-32.

APA: Leite De Castro, F. C. (2025). Fenomenología de la depresión: La angustia depresiva y la inhibición de la apertura hacia el otro. *Ideas y Valores*, 74(188), 15-32.

CHICAGO: Leite De Castro, Fabio Caprio. “Fenomenología de la depresión: La angustia depresiva y la inhibición de la apertura hacia el otro”. *Ideas y Valores* 74, no. 188 (2025): 15-32.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

RESUMEN

Nuestro propósito es abordar el tema de la angustia depresiva, caracterizada como una pérdida estructural del sentido de sí mismo, así como su relación con una forma específica de inhibición de la apertura al otro. En primer lugar, presentamos una aclaración conceptual de la angustia y la depresión a partir de su etimología. Posteriormente, mostramos cómo, en la tradición de la psiquiatría fenomenológica, existen recursos para describir la angustia depresiva y diferenciarla de los análisis filosóficos de la angustia en su sentido existencial. Finalmente, presentamos un análisis de la inhibición de la relación con el otro en los casos de depresión.

Palabras clave: angustia depresiva, apertura hacia el otro, depresión, fenomenología, psicopatología.

ABSTRACT

Our purpose is to consider the issue of depressive anguish, characterized as a structural loss of the sense of self, as well as its relationship with a specific form of inhibition of openness to the other. First, we present a conceptual clarification of anguish and depression starting from their etymology. Afterwards, we show how resources exist in the tradition of phenomenological psychiatry to describe depressive distress and differentiate it from philosophical analyses of anguish in its existential sense. Finally, we present an analysis of the inhibition of the relationship with the other in cases of depression.

Keywords: depressive distress, openness to the other, depression, phenomenology, psychopathology.

Introducción

Los casos cada vez más frecuentes de depresión en nuestra sociedad se presentan con etiologías muy diversas y difíciles de discernir, lo que requiere nuevas formas de comprensión por parte de la psicopatología, la psiquiatría y la psicología. Innumerables estudios con las distintas metodologías, en los campos de las ciencias biológicas y sociales, se han desarrollado para comprender el enigma clínico y social que es la depresión en nuestro tiempo. Es aquí donde se evidencia la importancia fundamental de la filosofía y la psicopatología fenomenológica.

El enfoque fenomenológico-existencial es clave para el cuestionamiento y la descripción de la *experiencia depresiva* en su singularidad. Desde la aparición de la tradición fenomenológica en psicopatología y psiquiatría en las primeras décadas del siglo XX, la melancolía y la depresión se ha estudiado *trastornos globales de la existencia* que afectan múltiples dimensiones existenciales de la experiencia, incluyendo la ipseidad, la temporalidad, la espacialidad, la corporeidad, la relación con el mundo circundante y las personas.

Desde esta perspectiva fenomenológica, abordaremos un aspecto específico: en la depresión, la angustia depresiva se manifiesta como una *pérdida estructural del sentido de sí mismo*, relacionada con una forma específica de *inhibición de la apertura al otro*. En primer lugar, presentaremos una aclaración conceptual de la angustia y la depresión desde su etimología. Desde este análisis preliminar, mostraremos cómo, en la tradición de la psiquiatría fenomenológica, existen recursos para describir la angustia depresiva. El punto principal aquí es la necesidad de diferenciar entre los análisis filosóficos de la angustia en su sentido existencial, considerada como un tono afectivo fundamental, y la descripción de lo que los psiquiatras de la tradición fenomenológica han denominado *angustia melancólica o depresiva*. Finalmente, presentaremos un análisis de la *inhibición de la relación con el otro* como aspecto nuclear en la configuración del sufrimiento experimentado en los casos de depresión.

Análisis etimológico preliminar de la “angustia” y la “depresión”

El estudio etimológico del término “depresión” nos pone en contacto, preliminarmente, su significado original, el de *constricción y rebajamiento afectivo*, y ayuda a plantear el análisis del sentido global de la experiencia depresiva. Un primer examen del significado etimológico de la depresión nos pone también en contacto con el hecho de que la angustia sufre una transformación profunda en ella.

Comencemos con los términos “angustia” y “ansiedad”, ambos de origen latino y con una raíz común. “Angustia” proviene de la raíz latina

ango, de la que derivan el verbo *angusto* (*angustero*), que significa “apretar, estrechar, asustar o poner en apuros”; y el sustantivo *angustus*, que se refiere a “lugar estrecho, apretado, desfiladero, istmo, estrecho del mar” (cf. Koehler 56). El plural *angustiae* se aplicó a “cortejo” y, posteriormente, adquirió el sentido moral de “malestar” (Ernout; Meillet 33).

También la palabra ansiedad, en latín, *anxietas*, proviene de la raíz *ango*. La palabra *anxietas*, en el sentido de “inquietud, inquietud, cuidado escrupuloso”, así como *anxious*, o “inquietación, desasosiego, temeroso” (cf. Koehler 62), son términos que tienen su origen en la misma raíz como “angustia”, como derivación de “apretado” (Ernout; Meillet 33). El origen de *ango* es indoeuropeo, en la raíz *angʰh*, que significa “apretado, angosto, contraído, constreñido” (Bailly 19). Además, la misma raíz indoeuropea se repite en griego, donde el verbo ἄγχω significa “apretar, presionar, estrangular, asfixiar” (Ernout; Meillet, 33; Bailly 19).

Dado este origen común de los términos “angustia” y “ansiedad”, surge un problema de uso terminológico, que parece tener implicaciones en el ámbito de la psicopatología. No cabe duda de que el origen etimológico de ambos términos es el mismo, pero también es innegable que el significado que adquirieron los términos, tanto en el latín como en las lenguas que mantuvieron esta dualidad terminológica, no es exactamente el mismo. Esto ocurre porque el término *anxietas* se produce por una derivación de *ango*, mientras que *angustus* y *angustie* se forman directamente por el radical. Como resultado, la sensación de “estrechez, contracción o constricción” es más propia de la angustia que de la ansiedad. Esta última parece alejarse del sentido originalmente espacial y constrictivo de su raíz *ango*. Para reforzar nuestro argumento, la diferencia en el uso de los términos angustia y ansiedad se pone de relieve si realizamos el ejercicio semántico sencillo, pero esclarecedor, propuesto por Eugène Minkowski (2002 250) de utilizar no los sustantivos, sino los adjetivos *angoissé* (angustiado) y *anxieux* (ansioso). Esto se aplica al francés y, creo yo, también al español.

En cuanto a la etimología de la palabra “depresión”, el sentido de *presión*, de *constricción*, es diferente de lo que acabamos de observar en la angustia y la ansiedad. Aunque presente tanto en las lenguas latinas como en las germánicas, la palabra “depresión” tiene origen latino, del verbo *deprimeo* (*deprimere*), que combina el prefijo “de”, que denota la dirección de arriba-abajo, con el verbo *premo* (*premere*), que significa “apretar, comprimir, pesar” (cf. Koehler 229). Como sustantivo, *depressus* se utiliza comúnmente como *locus depressus*, la “depresión de la tierra”, o *aratrum depressum*, el “arado bien enterrado”. También, en esta forma sustantiva aparecen los significados “deprimido”, “abatido, arruinado” (Koehler 229). Lo que podemos ver, por tanto, es que el

verbo y el sustantivo en su construcción original indican, además de *presión*, un *rebajamiento*, es decir, un estado resultante de la presión desde arriba. El término “rebajamiento”, que pertenece a un campo semántico vecino, parece apropiado cuando hablamos de terreno. Sin embargo, cuando pasamos al plano de la experiencia, tenemos que añadir el aspecto de compresión, de estrechamiento –o más bien, un *rebajamiento*– una *compresión degradante* o una *degradación compresora*, en el sentido de una perdida de la experiencia en el vacío.

Ahora podemos establecer la diferencia y la posible relación entre depresión y angustia. Cuando hablamos de opresión o constrección en el caso de la angustia, nos referimos a un estrechamiento, que fisiológicamente en el cuerpo se traduce a una sensación de presión en el pecho, la *angina pectoris*, como menciona Karl Jaspers (138). Esta experiencia de estrechamiento puede presentarse en diversos grados y amplitudes, con objeto (ansiedad) o sin objeto (angustia). En la depresión, la sensación de constrección es corporalmente más profunda: hay un descenso que parece referirse más a la sensación de presión del mundo circundante sobre el sujeto como un todo, que lo *rebaja*. En este sentido, Freud tiene mucho éxito cuando, acercándose y contrastando con el doliente, describe al melancólico por una “disminución del sentimiento de sí mismo” –*Herabsetzung des Selbstgefühls* (2000 198).

Existe, por tanto, una diferencia conceptual entre angustia y depresión, pero también existe alguna vecindad entre ellas. En la práctica clínica contemporánea se habla de la proximidad entre los trastornos de ansiedad y los trastornos del estado de ánimo, proximidad que es reconocida en la neurociencia, apoyando incluso tratamientos psicofarmacológicos muchas veces similares en un caso al otro. Quizás podamos explicar esta vecindad, en su sentido fenomenológico, por el hecho de que también en la depresión hay un tipo de experiencia de angustia. Sin embargo, cuando una persona enfrenta a una depresión, es necesario reconocer que incluso la angustia parece sufrir una transformación. Y es este punto el que nos interesa comprender: ¿Cómo se vive y se expresa la angustia en la depresión?

La angustia existencial y la angustia depresiva

Tomamos como hilo conductor el problema enunciado a partir del análisis etimológico preliminar: el ser global de la depresividad se expresa como *constrección* y *rebajamiento*, de manera que la angustia depresiva, diferentemente de la angustia existencial, corresponde a una disminución (incluso la perdida) del sentimiento de sí mismo.

Las tradiciones de la filosofía existencial y la fenomenología han abordado la melancolía y la depresión con sus descripciones de los tonos afectivos fundamentales relacionados con el ser, el tiempo vivido,

la contingencia y la finitud. Algunos ejemplos notables son la *angustia* (Kierkegaard 2007; Heidegger 1967; Sartre 1943); el *aburrimiento* (Heidegger 2004); la *náusea* (Sartre 1938; Levinas 1982), el insomnio y la fatiga (Levinas 1990). No obstante, ninguna de estas experiencias y tonos afectivos corresponde *exactamente* a la depresión.

La depresión se ha observado y descrito como un *tipo de sufrimiento*, que no es propiamente un tono afectivo fundamental, porque ella se vuelve hacia la *perdida de todo y cualquier tono afectivo fundamental*. Durante las décadas de 1920 y 1930, los psiquiatras de la primera generación de la tradición fenomenológica (cf. Straus 1960; Minkowski 1975; Von Gebsattel 1954) identificaron que la depresión está relacionada con una profunda transformación de la experiencia de la temporalidad. Es verdad que muchos psiquiatras de la misma tradición fenomenológica –como Ludwig Binswanger– prefirieron mantener el término “melancolía” para designar este trastorno en su aspecto global. Por su parte, Tellenbach se ocupó del *typus melancholicus* y de su estructura pre-mórbida, asociada a dimensiones de personalidad del melancólico. En este artículo, vamos a utilizar el término “depresión” como una forma de abarcar los múltiples tipos de esta enfermedad, que se manifiesta a través de “una heterogeneidad extrema y una universalidad máxima” (Ehrenberg 97-98). Sin embargo, mantenemos en nuestro horizonte de análisis el cuadro clínico considerado más grave, que es el de la *depresión melancólica*.

Cuando se dice popularmente que alguien se siente deprimido, lo que se quiere señalar es la apariencia general de la persona en relación con su estado de ánimo. Sin embargo, esto puede ocurrir en cualquier momento, con distintos grados, por ejemplo, en un día gris, durante un período difícil de recuperación o en situaciones más graves, como una pérdida importante. Entonces, la pregunta que debemos hacernos es sobre la diferencia entre la tristeza que se siente en estas circunstancias y la depresión, que parece diferir de la tristeza tanto en profundidad como en duración. El sentimiento de tristeza puede estar presente o no en el flujo vital de la persona deprimida, pero la depresión se sitúa a un nivel más profundo y afecta su existencia. La tristeza puede estar relacionada con la depresión, pero son dimensiones diferentes. Mientras que la tristeza es un *sentimiento*, la depresión pertenece al orden del estado de ánimo o *tono afectivo* (*mood, Stimmung*), y tiene la capacidad de transformar todo lo que entra en contacto con ella (Tatossian 2012 111). O, como diría Binswanger respecto al sufrimiento melancólico de uno de sus pacientes, es como si no importara el contenido o “material de combustión” (1987 60). Sin embargo, en los casos más graves de depresión melancólica, la tristeza es *imposible*, ya que el *afecto mismo*

permanece suspendido. La tristeza presupone un mundo común constituido, una amplia gama de apreciaciones (Charbonneau 2010 135).

El sufrimiento depresivo expresa una angustia cuyos rasgos son distintos de la angustia típicamente descrita en la tradición fenomenológico-existencial. Si observamos el sufrimiento de la persona deprimida, encontramos en él una modulación diferente a la angustia existencial de quien está en sintonía con el mundo, con su propia historicidad, con la apertura al futuro y con sus posibilidades más singulares. En este punto, coincidimos con Binswanger en su crítica a Heidegger, basándose especialmente en los ejemplos clínicos que presenta en el libro *Melancolía y Manía*. Hay algo en la melancolía cuya dimensión afectiva es diferente de lo que describe Heidegger como angustia en *Ser y tiempo* (1967 § 40 184-190). En otras palabras, para Binswanger, la angustia existencial del *Dasein* se distingue de lo que él llama *angustia melancólica* (1987 64).

También Viktor von Gebsattel, en el libro *Imago Hominis*, habla de una angustia específica: la *angustia depresiva* (1969 168). Para él, la depresión no es un sentimiento o afecto; ella expresa, más bien, la devastadora *pérdida* del sentimiento de sí mismo. La angustia depresiva, en su sentido patológico, parece operar en sentido inverso a la angustia existencial, porque en lugar de situar al *Dasein* frente a su poder-ser más propio, lo coloca en una zona de completa indeterminación, de no-determinación, una imposible determinación: *no-poder*. La angustia depresiva es una *angustia vital*, cuyas raíces son tan profundas que, en ella, *no-poder-vivir* equivale a *no-poder-morir*. Según Gebsattel: “El paciente melancólico no puede vivir, pero en el mismo sentido tampoco puede morir” (1969 170). Hablamos de una experiencia brutal de *impotencia*, de *insuficiencia*, de aproximación a un límite del *ser-ahí degradado y paralizado*, que fragmenta todo significado y golpea el núcleo del propio *poder-ser*, poniéndolo en suspensión.

Esto no significa, por supuesto, que la angustia, tal como la describe Heidegger en su sentido existencial, no sea un tono afectivo fundamental (*Grundstimmung*) del *Dasein*. Hay, sin duda, un gran acierto por parte de Heidegger y la tradición de la filosofía existencial al buscar en un tono afectivo fundamental el rasgo que nos permite describir el modo de ser del *Dasein*. La angustia nos enfrenta a la muerte y evoca la libertad existencial. El aburrimiento profundo nos enfrenta al tiempo que no pasa. El acierto de Heidegger radica en dirigir sus análisis a una dimensión de afectividad fundamental, que no se hace explícita en la relación objetual de los sentimientos, sino más bien en el horizonte constitutivo en el que ocurren las relaciones objetuales. No obstante, no llega a describir la *angustia depresiva* o *melancólica* de la que hablamos, en su sentido patológico, ni siquiera en sus bellas páginas sobre el aburrimiento profundo (Heidegger 2004 §19-36 117-238).

Es posible anticipar la objeción de que el problema del sufrimiento y la enfermedad no escapó a la reflexión de Heidegger. Sin embargo, la descripción de un “*poder-ser* enfermo” (Stein 134), relacionado con la finitud y la temporalidad –y, por tanto, con la condición de histricidad– tampoco puede dar cuenta de nuestro problema, ya que el *poder-ser* enfermo, en el sentido heideggeriano, es ya, en su propia estructura, un *poder-ser*. Ahora bien, esta objeción podría ayudarnos a comprender los casos de melancolía en su sentido más vago o los casos de depresión menos graves, pero para llegar a comprender el grado de profundidad de una *depresión melancólica* sería necesario describir el punto en que *la angustia existencial misma pierde su sentido*, su dirección de futuro y, por tanto, su impulso. Como señala Gebssattel, estamos hablando de un *no-poder*.

Quizás no sea posible, a partir de la analítica del *Dasein* propuesta por Heidegger, describir *la despersonalización y la culpabilidad que se transforma en angustia vital*, como observó Binswanger. Y quizás tampoco sea posible, por medios heideggerianos, describir la enfermedad depresiva desconectada de la culpa, que se experimenta en las patologías contemporáneas del vacío, centradas en una pérdida total de significado. Nuestra sospecha es que esta imposibilidad resulta de la posición adoptada por Heidegger en el §10 de *Ser y tiempo* (45-50). Es como si Heidegger, para llevar la ontología hermenéutica a sus últimas consecuencias, se hubiera detenido a mitad del camino donde una descripción verdadera de la corporeidad y de la relación concreta con el otro provocaría un impacto en su metodología. Solo cuestionando esta dimensión es posible comprender la enfermedad depresiva como una *enfermedad radical* resultante de la pérdida de relación y del encierro en el *idios kosmos* (Binswanger 1956 95) que hace añicos la posibilidad misma de experimentar un *poder-ser*. Sin duda, este es el gran núcleo del conflicto de Heidegger con Binswanger, ya que nunca podría aceptar, por ejemplo, algo como la noción binswangeriana (1953 121-137) de *nostridad (Wirheit)* que resultaría inmediatamente del encuentro amoroso, además de tener una unidad e incluso precedencia sobre la ipseidad (*Selbstheit*) del *Dasein*. Y, sin embargo, esta es la cuestión que está en juego en el proceso más nuclear de la depresión: *la incapacidad o la pérdida de la relación con el otro*.

La inhibición de la apertura hacia el otro en la depresión

Una descripción más detallada de la depresión, es decir, de los aspectos fenomenológicos constitutivos de la depresión, requiere una descripción de la afectividad depresiva, de la corporalidad depresiva y del tiempo depresivo, cuyo sentido más profundo es de una inhibición a la apertura al otro.

En el ámbito de la afectividad y la corporalidad, la depresión se vincula a una *pérdida de resonancia con el mundo*. En el análisis más detallado del tiempo vivido, la depresión se presenta como un *proceso de desincronización (debido a la desaceleración) con el mundo*. El análisis de estos procesos pone de relieve la *intercorporeidad* en el ámbito de la resonancia y la *intersubjetividad* en el ámbito del sincronismo temporal. Cuando hablamos de angustia depresiva, afectividad depresiva, pérdida de resonancia y desincronización depresiva, estamos, de alguna manera, tratando de la *inhibición de la relación con el otro*, punto que ahora me gustaría desarrollar.

Debemos tener cuidado de no caer en la creencia de que la inhibición vital es solo una *inhibición del tiempo individual*, como sugieren las concepciones de Tellenbach y Kraus. Tomamos esta crítica pertinente de Thomas Fuchs, en el artículo *Temporality and psychopathology* (2013: 95), para apoyar la tesis de que la inhibición depresiva es esencialmente una *inhibición de la apertura al otro*.

Por supuesto, la inhibición de la que hablamos se despliega de diferentes maneras, pero es como una inhibición de la apertura a los otros, a los próximos, que se expresa en el modo global de estar deprimido. No podemos hablar del ser global de la depresión sin prestar atención al silencio depresivo, al encerrarse en sí mismo, al aislamiento típico, al desvanecimiento de la comunicación depresiva. Por otra parte, es verdad la inhibición de la apertura a los otros puede expresarse de diferentes maneras, en otras formas patológicas, no solo a través de la depresión. En otras palabras, estamos hablando de una forma específica de pérdida de relación con el otro. La depresión es una forma específica de enfermedad relacional.

El primer paso que daremos para alcanzar esta dimensión es releer el problema de la empatía (*Einfühlung*) tal y como ha sido elaborado en la tradición fenomenológica. Tras el importante artículo de Dan Zahavi (2010) que impulsó la relectura de las teorías fenomenológicas de la empatía, Mathew Ratcliffe retomó el problema de las relaciones empáticas, convirtiéndolo en uno de los aspectos fundamentales para la comprensión de la depresión en su libro *Experiences of Depression* (2015). Ratcliffe busca construir su propia tesis sobre la empatía como apertura al otro y exploración colaborativa. Tomamos esta concepción como hilo conductor de nuestro enfoque en diálogo con la tradición fenomenológica, en especial con Edmund Husserl (1973a *Hua i*), Max Scheler (1975) y Edith Stein (1964).

En Husserl, la empatía es la vía regia para describir la constitución de la intersubjetividad trascendental. Solo llegamos a tener conciencia de la importancia de esta cuestión, de como ella es esencial para la fenomenología trascendental, cuando entramos en contacto con

la fenomenología de la intersubjetividad. En la Quinta *Meditación cartesian*a, Husserl presenta una síntesis de sus reflexiones sobre la intersubjetividad, como un intento de responder a la objeción del solipsismo según la cual la empatía desempeña un papel en la experiencia de lo exterior (Husserl 1973a *Hua i* §42 121-124).

Por su parte, Scheler (1975) desarrolla una teoría con vistas a describir los diversos niveles del sentimiento de simpatía: *Miteinanderföhlen* (el inmediato sentir común), *Mitgefühl* (compasión), *Gefühlanstechung* (contagio emocional), *Einsfühlung* (unificación, caso límite). Scheler considera la simpatía como fundamental para comprender la ficción de la idea de una “autopercepción intramental” que sería anterior a nosotros mismos y a nuestras experiencias y esfera de acción (1975 246). Bajo la dirección de Husserl, Edith Stein hizo de la empatía el tema de su tesis y uno de los temas más importantes de su pensamiento. En *Sobre el problema de la empatía*, Edith Stein (1964) pretende ofrecer una respuesta a las teorías “genéticas” de la empatía que la explican como imitación, asociación o inferencia por analogía, así como a la perspectiva de Scheler. A continuación, propone una metodología fenomenológica que nos lleva a reconocer que el “punto cero” de la orientación perceptiva –es decir, la individualidad– se constituye así entre muchos otros y tiene como condición de posibilidad la empatía (1964 58-59). Como se ve, lo que está en juego en el enfoque fenomenológico de la empatía es una capacidad relacional –cognitiva y/o afectivo– dada a la esfera de nuestros contactos con los demás.

Desde mi perspectiva, la empatía, tal como la describiremos ahora, no se restringe a un nivel cognitivo y afectivo, sino que emerge fenomenológicamente como una condición ontológico-existencial de la experiencia vital. En este sentido, yo me acerco a la perspectiva de Matthew Ratcliffe cuando afirma que la empatía no es estrictamente una cuestión de “comprender a alguien”, en el sentido de experimentar en primera persona lo que el otro experimenta (13). La idea de que la empatía equivale a “ponerse en el lugar del otro”, a pesar de ser la figuración más popular para empatía y aportar algo de verdad, es una forma superficial de designar el fenómeno. De forma general, cuando intentamos sentir lo que sentiríamos si estuviéramos en el lugar de otra persona, lo que hacemos es solo un *desplazamiento imaginario*, nunca real, ya que la opción de estar en el lugar de otra persona, siendo uno mismo, es imposible. El riesgo de esta concepción es precisamente el de volver a defender la idea de que la empatía se activa mediante una suerte de *simulación subpersonal* (233-234). Para todos los casos en los que la simulación no es posible, ¿no habría empatía? Este no parece ser el caso. Entonces, empatía no significa, necesariamente, experiencia en primera persona de lo que el otro vive, o su simulación, sino *apertura*

al otro. De este modo, la empatía integra el proceso fenomenológico de la comprensión clínica de la depresión, permitiendo reconocer la posibilidad de diferencias existenciales entre el terapeuta y el paciente.

Además, es cierto que la empatía también está relacionada con la posible apertura a las similitudes –pero no apenas por simulación–, es decir, con el hecho de que, a pesar de las diferencias, *también* existen similitudes con el otro en el proceso de empatía. Es esta dimensión la que posibilita la *acción común*, de modo que empatía es también, como afirma Ratcliffe, “reconocer la exploración colaborativa de las diferencias fenomenológicas entre el yo y el otro” (13). Son estos dos aspectos –el necesario reconocimiento de un núcleo de diferencia y la posibilidad de experiencias comunes– los que llevan a Ratcliffe a defender la tesis de que la empatía es *una apertura al otro y la exploración colaborativa de experiencias comunes*.

En el caso de los pacientes deprimidos, lo que podemos encontrar no es solo una *ausencia de empatía*, sino una *incapacidad para sentir y tener emociones*. Sin embargo, la “ausencia de cualquier sentimiento” incluye necesariamente, entre otras cosas, el deterioro de la capacidad de apreciar y comprometerse con lo que experimentan los demás. Aquí radica el problema con la tesis del *simulacionismo*, porque si la empatía fuera tomar en primera persona lo que el otro siente, entonces en los casos más graves de despersonalización, la empatía nos pondría en una aporía, pues el terapeuta tendría que simular por duplicación el impedimento de la propia empatía en los casos en que el otro no la experimenta (237). Si la empatía se redujera exclusivamente a simular lo que experimenta otra persona, sería, por definición, imposible empatizar con algunos tipos de depresión, ya que la persona se “pone” en el lugar de alguien que no tiene empatía, lo que obligaría a renunciar a su propia empatía. Contrario a esta concepción, la empatía se caracteriza por la apertura a los demás y la valoración de su experiencia. Estos son los aspectos que se despliegan cuando el oyente empático es receptivo a las potencialidades y diferencias entre él y el otro, de tal forma que este espacio puede despertar el reconocimiento en aquel que había perdido la capacidad de experimentarlo. Por tanto, este movimiento de apertura a la alteridad tiene como objetivo reconocer la experiencia en segunda persona del otro e invertir en su posible elaboración de forma colaborativa.

Ahora, es necesario mostrar el estatuto fundamental de la apertura al otro y de la acción colaborativa en la constitución del mundo y su inhibición en la fenomenología de la depresión. Podemos llevar más lejos la aproximación a la apertura al otro y a la experiencia colaborativa preguntándonos si no son dimensiones esenciales del trasfondo vital y en qué sentido lo son. La noción de “individuo” autónomo, independiente, aislado, separado del mundo y de los demás, el *individualismo*, es una

ficción sostenida por la cultura occidental, que nos lleva a establecer determinados modos culturales de relación. Esta ficción se convierte en una realidad radical como aislamiento en su forma patológica. El ser humano es un ser de relaciones, desde el proceso de su constitución psíquica. La base para ello es la observación bien documentada de la relación y comunicación entre la madre (o el primer cuidador) y el bebé. Encontramos datos y conclusiones importantes sobre esta dimensión vital en la psicología del desarrollo y en el psicoanálisis.

Como decía Lacan, el ser humano es un “animal de nacimiento prematuro” (31). En comparación con otros mamíferos, el ser humano presenta un retraso en el desarrollo de la dentición y la marcha, correlativo a la mayor parte del aparato vital, cuya impotencia vital se prolonga más allá de los dos años. Lo que determina la formación psíquica del bebé (desarrollo de la memoria, la conciencia, la atención y el aprendizaje del lenguaje) es su experiencia de satisfacción. Para Freud, en su *Proyecto para una psicología científica* de 1895, el camino de descarga que conduce del desamparo inicial del bebé (*anfängliche Hilflosigkeit*) a una experiencia de satisfacción (*Befriedigungserlebnis*) se produce a través de la ayuda externa (1975 325-327). En este sentido, los cuidados de los primeros meses son decisivos para el buen desarrollo físico y psíquico del bebé. Estos cuidados no se limitan a la alimentación y la higiene, ya que son sobre todo cuidados afectivos, o conductas de apego, como las denomina John Bowlby (1982). A medida que la madre elabora hipótesis sobre lo que siente el bebé, se inicia entre ellos un proceso que Jean Bergès y Gabriel Balbo han denominado “transitivismo” (1998).

En el campo de la antropología fenomenológica, Frederik Buytendijk (1988 19) estudió el fenómeno de la primera sonrisa, refiriéndose a él como una “situación de juego”. También Husserl (1973b) llegó a escribir unas páginas sobre la “primera empatía”. El aprendizaje del bebé para comunicarse es contemporáneo de su aprendizaje sobre su propio cuerpo. El lenguaje es, en su estado matriz, un lenguaje de resonancia, gesto, ritmo y melodía. Desde la perspectiva del desarrollo del niño, la tesis de Merleau-Ponty sobre el arraigo de la expresión, el lenguaje y el pensamiento en la experiencia del cuerpo propio (*le corps propre*) es bastante convincente (1945 203-232). En *El idiota de la familia*, de Sartre, encontramos también un pasaje notable sobre la necesidad de ser amado (*besoin d'être aimé*), que aparece desde el nacimiento pero que aún no se expresa mediante deseos precisos (1988 135). Ahora bien, el aprecio de la madre por el bebé a través de los cuidados (*soins*), expresados mediante la ternura, es reconocido por el bebé hasta el punto de que capta las intenciones en el rostro de la madre incluso antes de aprender el lenguaje.

La investigación sobre la infancia, incluidos el psicoanálisis y la fenomenología, muestra cómo el contacto interpersonal configura la experiencia primaria del niño: la comunicación del bebé y la madre se caracteriza por interacciones rítmico-melódicas, la resonancia recíproca de expresiones faciales y gestos y la sintonía de retorno del afecto. En este sentido, además, el contacto cotidiano con los demás implica una llamada constante a la sintonía de la comunicación emocional y física, una circularidad dialéctica y una respuesta afinada. Todo parece indicar, por tanto, que la relación con el otro es una condición para la comprensión existencial del ser-en-el-mundo.

Todos estos planteamientos parecen mostrar que no podemos convertirnos en rehenes de un solipsismo metodológico en fenomenología. De la misma manera, el celo de Heidegger para que la fenomenología hermenéutica no caiga en las trampas semánticas de la onto-teología no puede llevarnos a una dificultad aún mayor, resultante del gesto de tomar la ipseidad como autosuficiente para describir el problema de la temporalidad y la finitud. Como afirma Levinas, la ontología heideggeriana subordina la relación con el otro a la relación con el ser en general (1971, 36 y 63). La coexistencia del *Mitsein* se sitúa, ciertamente, en Heidegger como una relación irreductible al conocimiento objetivo, pero también descansa en última instancia en el ser en general, en la comprensión y en la ontología. Además, Heidegger no tiene en cuenta la relación de goce (*jouissance*), de modo que sus análisis de la utensilidad enmascaran la satisfacción en el uso y el resultado. “El *Dasein* en Heidegger no tiene hambre”, afirma categóricamente Levinas en *Totalidad e Infinito* (1971 141). Contrariamente a todo esto, es el *face-à-face* lo que anuncia una sociedad y permite mantener un yo separado – *Moi séparé* (1971 63).

Más recientemente, Henry Maldiney hizo una alusión a la filosofía levinasiana en sus descripciones de la *transpassibilité*. Veamos cómo sucede esto. El sí mismo es *possible d'être*, una dimensión que debe comprenderse en su apertura al acontecimiento. La transpasabilidad, tal como la entiende Maldiney, implica una apertura de todo proyecto al originario (no al original) –una receptividad que acoge el acontecimiento–, de modo que la acogida del acontecimiento abre cada vez otro mundo. “[La transpasabilidad] falta en la psicosis. Y su ausencia es responsable de la pérdida de posibilidad. El melancólico es incapaz de acogida y de encuentro [*rencontre*]” (2007 308). Es, pues, en la falta de transpasabilidad donde se instauran la esquizofrenia y la melancolía y donde comienza también la depresión.

En el texto *Lo existente*, que forma parte del libro *Penser l'homme et la folie*, Maldiney deja claro que su perspectiva sobre la apertura, es decir, sobre la imprevisibilidad del acontecimiento y del encuentro,

aunque articulada desde la ontología, dialoga expresamente con el pensamiento de Levinas. “Encontrarse con alguien es estar en presencia de otro, del que no tenemos ninguna fórmula y al que nos es imposible hacer entrar en la misma identidad, en la identidad del proyecto de mundo del que somos el abridor *[ouvreur]*” (2007 229). El encuentro está en parte ligado a lo inesperado. En el momento en que se produce, todas las anticipaciones de la espera son derrotadas. La emergencia de la realidad a través del desgarro del tejido de los seres es lo que Maldiney llama un acontecimiento *[événement]*. “Lo más notable de la psicosis es su cierre al acontecimiento” (2007 230).

Una vez establecida una reserva sobre la concepción de la relación con el otro en Husserl y Heidegger, mostrando la necesidad de situar el problema de la alteridad en la posición fundamental que asume, podemos pasar a examinar la inhibición de la relación con el otro en la depresión. Esta inhibición no significa que no estemos hablando también de una *inhibición vital*, con repercusiones en aspectos vitales de la dimensión afectivo-conativa, como la autoconservación, el deseo y el impulso. Por el contrario, la inhibición de la relación con los demás está esencialmente relacionada con la inhibición vital en la depresión. La depresión expresa, en la propia inhibición de la relación con el otro, la extrema vulnerabilidad, el desamparo de la persona deprimida.

Tellenbach desarrolló una importante perspectiva sobre el establecimiento de la condición premórbida del tipo melancólico, marcada por el orden, la rigidez, la sobre-adaptación a las normas sociales y las tendencias dependientes y simbióticas en las relaciones intersubjetivas. Thomas Fuchs, por su parte, interpreta la condición premórbida en la depresión como *vulnerabilidad existencial* (2019 619), es decir, el paciente es especialmente sensible a situaciones de transición inevitable, cambio de roles o pérdida, como el divorcio, la pérdida del empleo o el duelo, pero también la paternidad, un ascenso exigente en el trabajo, una mudanza con un hijo. Los pacientes deprimidos retroceden al enfrentarse a las condiciones básicas de la existencia, como la decisión, la culpa, la separación, el aislamiento y la finitud relacionadas con la propia fugacidad de la vida. Para Fuchs, es como si el paciente utilizara un *mecanismo de defensa existencial*, tratando de evitar cambios fundamentales, pero tarde o temprano esta rígida estructura de defensa demuestra ser precaria (2019 619).

Cuando los pacientes con esta estructura de personalidad caen una vez en el incumplimiento de sus deberes, o experimentan un rechazo injustificado o la pérdida de personas significativas, entonces su mundo se derrumba literalmente, de modo que se encuentran en lo que Jaspers denominó una *situación límite*, es decir, “una situación en la que las expectativas y suposiciones sobre uno mismo y el mundo resultan ser

ilusorias". (Fuchs 2019 619). El aspecto de la vulnerabilidad, reconocido como una dimensión premórbida de la personalidad depresiva, parece fundamental para comprender la inhibición de la apertura a los demás. La transición de un estado premórbido a la depresión puede ocurrir debido a diversos factores, como una pérdida o separación, una mudanza, una enfermedad crónica u otras comorbilidades.

Ya en el estado premórbido, pero aún más marcadamente en la depresión propiamente dicha, se produce una inhibición de la apertura al otro, que en su nivel más profundo se transforma en un estupor melancólico. El paciente deprimido expresa una ausencia de sentimiento, de afecto, de resonancia y de sincronización con el tiempo del mundo, pero todo ello solo puede entenderse en su profundidad como el *aislamiento del deprimido respecto al otro, en su incapacidad de abrirse a las relaciones humanas*.

Conclusión

Vimos preliminarmente que el estudio etimológico del término “depresión” nos pone en contacto con su significado original, el de *constricción y rebajamiento afectivo*, además de hacernos reflexionar sobre las diferencias entre este significado y el de angustia.

En la tradición de la psiquiatría fenomenológica se ha constatado algo así como una profunda transformación de la angustia en la vivencia depresiva. Especialmente a partir de la “angustia melancólica” en Binswanger y de la “angustia depresiva” en Gebssattel, observamos que el sufrimiento depresivo expresa una angustia cuyas características son diferentes de la angustia existencial típicamente descrita en la tradición filosófica fenomenológico-existencial (Heidegger; Sartre). La persona depresiva padece una angustia diferente de la angustia existencial de quien está en sintonía con el mundo, con su propia historicidad, con su apertura al futuro y con sus posibilidades más singulares. La angustia depresiva es una angustia vital cuyas raíces son tan profundas que *no-poder-vivir* equivale a *no-poder-morir*.

En la tradición de la psiquiatría fenomenológica, se observó que la angustia sufre una transformación en experiencia depresiva. Especialmente a partir de los ejemplos de angustia melancólica en Binswanger y angustia depresiva en Gebssattel, es posible observar que la angustia depresiva expresa una angustia cuyas características son distintas de la angustia típicamente descrita en la tradición filosófica fenomenológico-existencial. La persona deprimida sufre una angustia diferente a la angustia existencial de quien está en sintonía con el mundo, con su propia historia, con su apertura al futuro y con sus posibilidades más singulares. La angustia depresiva es una angustia vital, cuyas raíces son profundas, en

una experiencia brutal de impotencia, de insuficiencia, que fragmenta todo significado y golpea el núcleo del propio poder-ser.

Por último, a partir del tema de la empatía (Ratcliffe 2015), definida como el necesario reconocimiento de un núcleo de diferencia y la posibilidad de experiencias comunes, mostramos el sentido específico en que la depresión se caracteriza como la inhibición de la apertura al otro. Al final de estos análisis, es posible destacar dos aspectos fundamentales en el horizonte de la investigación propuesta, que solo se esbozan en este artículo y no pretendemos agotar. El primero es la afirmación de la importancia de la perspectiva fenomenológica para el estudio de la experiencia vivida en la psicopatología, especialmente en la depresión. El segundo aspecto es que la investigación interdisciplinaria de la fenomenología, con la participación de la psicopatología y la psiquiatría, es decisiva para la investigación de la temporalidad, la ipseidad, la corporalidad, la relación con el mundo y la alteridad.

Bibliografía

Bailly, Anatole. *Le Grand Bailly – Dictionnaire Grec Français*. París: Hachette, 2000.

Bergès, Jean; Balbo, Gabriel. *Jeu des places de la mère et de l'enfant. Essai sur le transitivisme*. Toulouse: Érès, 1998.

Binswanger, Ludwig. *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*. Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 1953.

Binswanger, Ludwig. *Tres formas de la existencia frustrada – Exaltación, excentricidade, maneirismo*. Traducido por Edgardo Albizu. Buenos Aires: Amorrortu, 1956.

Binswanger, Ludwig. *Mélancolie et Manie – Études phénoménologiques*. Traducido por Jean-Michel Azorin e Yves Totoyan. París: PUF, 1987.

Bowlby, John. *Attachment and Loss*. Vol. 1 – Attachment. Londres: Tavistock, 1982.

Buytendijk, Frederik J. “The first smile of the child.” *Phenomenology + Pedagogy* 6.1 (1988): 15-24.

Charbonneau, Georges. *Introduction à la Psychopathologie Phénoménologique*. Vol. 1. París: MJW Fédition, 2010.

Ehrenberg, Alain. *La fatigue d'être soi – Dépression et société*. París: Odile Jacob, 1998.

Ernout, Alfred et Meillet, Antoine. *Dictionnaire étymologique de la langue latine. Histoire des mots*. París: Klincksieck, 2001.

Freud, Sigmund. “Entwurf einer Psychologie.” *Aus den Anfängen der Psychoanalyse: Briefe an Wilhelm Fliess, Abhandlungen und Notizen aus den Jahren 1887-1902*. Frankfurt am Main: Fischer, 1975.

Freud, Sigmund. “Trauer und Melancholie.” *Studienausgabe*. Vol. 3 – *Psychologie des Unbewußten*. Frankfurt am Main: Fischer, 2000.

Fuchs, Thomas. "Temporality and psychopathology." *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 12.1 (2013): 75-104.

Fuchs, Thomas. "The life-world of persons with mood disorders." *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. Organizado por STANGHELLINI, Giovanni et al. Oxford: Oxford University Press, 2019. 617-633.

Gebtsattel, Viktor Emil von. "Störungen des Werdens und des Zeiterlebens im Rahmen psychiatrischer Erkrankungen." *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie*. Berlin: Springer, 1954. 128-144.

Gebtsattel, Viktor Emil von. *Imago Hominis – Contribuciones a una Antropología de la Personalidad*. Traducido por Beatriz Romer. Madrid: Gredos, 1969.

Heidegger, Martin. *Sein und Zeit*. Tübingen: Max Niemeyer, 1967.

Heidegger, Martin. *Die Grundbegriffe der Metaphysik. Welt – Endlichkeit – Einsamkeit (Winter semester 1929/30)*. Frankfurt am Main: V. Klostermann, 2004.

Husserl, Edmund. "Cartesianische Meditationen." *Cartesianische Meditationen und pariser Vorträge [Hua i]*. Den Haag: Martinus Nijhoff, 1973a. 41-184.

Husserl, Edmund. "Das Kind. Die erste Einfühlung (Juli 1935)." *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität (1929-1935)*. Vol III. [Hua xv]. Den Haag: Martinus Nijhoff, 1973b.

Jaspers, Karl. *Psicopatología general*. Traducido por Roberto Saubidet y Diego Santillán. Buenos Aires: Editorial Beta, 1970.

Kierkegaard, Søren. *El concepto de angustia*. Traducido por Demetrio Gutiérrez Rivero. Madrid: Alianza Editorial, 2007.

Koehler, Henrique. *Dicionário Escolar latino-português*. Rio de Janeiro: Globo, 1953.

Lacan, Jacques. *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu*. París: Navarin, 1984.

Levinas, Emmanuel. *Totalité et Infini – Essai sur l'extériorité*. París: Kluwer, 1971.

Levinas, Emmanuel. *De l'évasion*. Montpellier: Fata Morgana, 1982.

Levinas, Emmanuel. *De l'existence à l'existant*. París: J. Vrin, 1990.

Maldiney, Henri. *Penser l'homme et la folie*. París: Millon, 2007.

Merleau-Ponty, Maurice. *Phénoménologie de la perception*. París: Gallimard, 1945.

Minkowski, Eugène. *Le temps vécu – Études phénoménologiques et psychopathologiques*. París: PUF, 1995.

Minkowski, Eugène. "Phénoménologie et analyse existentielle en psychopathologie" *Écrits cliniques*. Ramonville Saint-Agne: Érès, 2002. 95-138.

Ratcliffe, Matthew. *Experiences of depression – A study in phenomenology*. Oxford: Oxford University Press, 2015.

Sartre, Jean-Paul. *L'être et le néant – Essai d'ontologie phénoménologique*. París: Gallimard, 1943.

Sartre, Jean-Paul. *L'Idiot de la Famille – Gustave Flaubert, de 1821 à 1857*. Vol. I. París: Gallimard, 1988.

Sartre, Jean-Paul. *La nausée*. París: Gallimard folio, 1938.

Scheler, Max. *Wesen und Formen der Sympathie*. Gesammelte Werke – Vol. 6. Bern: Francke Verlag, 1975.

Stein, Edith. *On the problem of empathy*. Traducido por Waltraut Stein. Berlin: Springer, 1964.

Stein, Ernildo. *Analítica existencial e psicanálise. Freud, Binswanger, Lacan, Boss – Conferências*. Ijuí: Unijuí, 2012.

Straus, Erwin. “Das Zeiterlebnis in der endogenen Depression und in der psychopathischen Verstimmung.” *Psychologie der menschlichen Welt. Gesammelte Schriften*. Berlin: Springer, 1960. 126-140.

Tatossian, Arthur. “Depressão, vivido depressivo e orientação terapêutica (1983).” *Clínica do Lebenswelt – Psicoterapia e psicopatologia fenomenológica*. Traducido por Juliana Pita, Lucas Bolc, Thabata Telles e Virginia Moreira. São Paulo: Escuta, 2012. 109-129.

Tellenbach, Hubertus. *Melancholie – Problemgeschichte, Endogenität, Typologie, Pathogenese, Klinik*. Berlin: Springer, 1974.

Zahavi, Dan. “Empathy, Embodiment and Interpersonal Understanding: From Lipps to Schutz.” *Inquiry: An Interdisciplinary Journal of Philosophy* 53.3 (2010): 285-306.