ESTÁ BIEN

NO

SENTIRSE BIEN

ESTÁ BIEN NO SENTIRSE BIEN

Gabriela Villar Mogollón

Proyecto de Grado

Dirigido por:

Andrés Burbano Valdés

Jurados:

María Paula Barón Aristizabal
Margarita Echavarria Quinchia

Universidad de Los Andes
Facultad de Arquitectura y Diseño
Departamento de Diseño

Bogotá, Colombia
2016

Para todos aquellos que hemos atravesado por la tormenta.

Eterna gratitud y un profundo cariño a quienes creyeron en mi y en mi proyecto.

Está bien no sentirse bien

Está bien no sentirse bien es un libro, más concretamente, una guía ilustrada tipo fanzine de dimensiones 24cm x 17cm con 70 páginas impresas sobre papel opalina. El producto editorial es una herramienta que contiene 42 actividades divididas en cinco conjuntos o áreas que son: *físico, mental, espiritual, estilo de vida y los otros.* Está dirigido a personas que desean mejorar su estado anímico, ya sea porque están atravesando por un periodo de tristeza, o consideran que padecen de depresión leve. En cierto sentido, los usuarios estarían a cargo de su propio cuidado pues con ayuda del manual decidirán qué es y será lo mejor para sí mismos. Además, aprenderán y reconocerán durante el proceso que está bien sentirse mal.

1 **Introducción**

5 **Proceso**

17 **Contexto**

21 **Background research**

INTRODUCCIÓN

La depresión

Si bien es cierto que no existe una única definición que logre explicar y abarcar a cabalidad la depresión, es frecuente que se le describa como un trastorno del estado de ánimo que afecta cada uno de los aspectos que constituyen a un individuo y que perjudica todas las partes de su vida (Bloch, 2012). Los síntomas se manifiestan tanto a nivel físico como emocional, siendo algunos de ellos: los problemas con el ciclo del sueño, las alteraciones en el apetito, patrones de pensamiento «negativos» y falta de propósito. Si no se toman los cuidados y la atención necesaria optando por dejar al aspecto anímico en segundo plano, podría haber un empeoramiento paulatino en la condición.

El producto editorial

El propósito de mi proyecto editorial es ayudar, de alguna manera, al cuidado y la mejora del estado emocional por medio de distintas actividades que están encaminadas a la incrementación de la felicidad, el bienestar, la organización y planeación, e incluso a la posibilidad de enfrentarse a algunos aspectos que no son tan agradables. Dichos ejercicios serían un apoyo en el proceso de aceptación de su presente, de aquello que le rodea y de lo que siente por dentro para manejarlos de la mejor forma posible.

Al comienzo del desarrollo del proyecto se tomó la decisión de hacer un producto o servicio que ayudase a las personas que tuvieran depresión leve, un «estado constante de tristeza» o que estuvieran en una transición de éste a

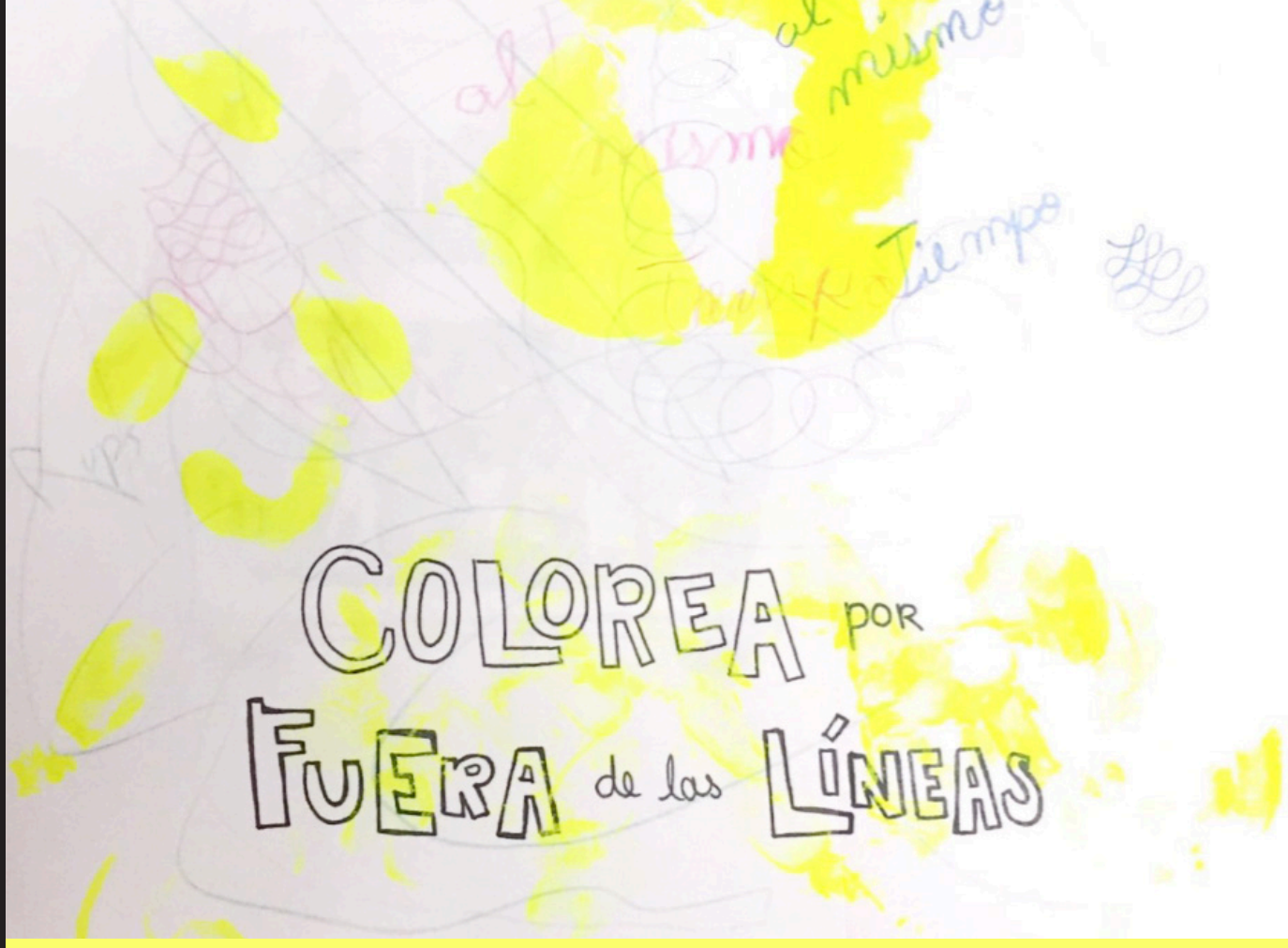
la depresión leve. La intención, establecida desde ese entonces, sería que el resultado del proceso fuese un soporte para que el usuario se sintiera mejor. Igualmente, la idea de que las personas son seres únicos que tienen experiencias distintas y que se aproximan a lo que les rodea de forma diferente. En primera instancia, se pensó en hacer un producto editorial personalizado que tuviera numerosas actividades «ilustradas» que correspondieran a los gustos y necesidades de cada individuo particular. Más tarde se resolvió hacer ejercicios más «generalizados», para que así aplicaran a más casos y usuarios. Sin embargo, quien use el libro debería tener la oportunidad de personalizar aquello que encontrara con el pasar de las hojas. De este modo, el contenido se apropiaría para aplicar a su situación propia.

Siendo éste último el camino a seguir, se prosiguió a hacer una investigación que permitiría establecer ciertos parámetros. El primero sería la selección de cinco áreas fundamentales de cuidado. Ellas están dadas por el consejero Douglas Bloch, quien afirma que para sanar de la depresión se requiere de un proceso integrado. El segundo fue la resolución de tomar un enfoque humanista, en el que se considera al ser humano como un «todo único». El tercero y último, que sigue esta línea de pensamiento, fue tomar en cuenta la terapia de la Gestalt y el tipo de ejercicios que en ella se plantean.

Handbooks para la depresión

Considero que los trabajos previos en el área son principalmente los handbooks o libros destinados al entendimiento de la teoría de la medicina tradicional relacionada con la depresión y métodos específicos para sanar. A pesar de que *Está bien no sentirse bien* no está planteado para dar descripciones teóricas del trastorno, es un proyecto editorial que propone ejercicios más «flexibles» que permitan una mayor apropiación y favorezcan un vínculo emocional con el usuario. Él deberá sentir que las soluciones aplican para su situación particular y que no están siendo impuestas por algún ente o persona — ya que de éste modo podría llegar a sentirse intimidante o impersonal.

Se espera que el producto logre llegar a varios usuarios que deseen una forma alternativa para mejorar su depresión leve o su estado de ánimo bajo. El elemento ayudará a quién pida ayuda y será parte de su apoyo.



PROCESO

Investigación:

Julia Kristeva y la medicina tradicional

Posterior a la elección la depresión como la temática del proyecto, se concretó delimitar sus alcances al apoyo de quienes padecen de depresión leve, están en un «estado constante de tristeza» o que estuvieran en la transición de éste a la depresión leve. Para tener un mayor entendimiento de la afección, se realizó una investigación teórica de la depresión según el marco dado por la filósofa Julia Kristeva y de la medicina tradicional por Joseph Mendels. Al mismo tiempo, tome en cuenta mi experiencia para yuxtaponer de alguna manera ambos puntos de vista. Con ésta búsqueda, se pretendía entender cuáles eran las formas en las que se afecta la vida del individuo a nivel emocional y físico, y qué aspectos requerían de un cuidado especial.

En seguida, se indagó sobre los mitos más comunes de la depresión y la estigmatización de las enfermedades mentales. En éste punto, se leyó acerca de cómo las concepciones erróneas y los estereotipos hacen que quienes padecen del trastorno del estado de ánimo se vean señaladas y segregadas, y sientan vergüenza por lo que están atravesando. Se comprendió cómo el estigma es un problema que forza a los individuos con depresión a optar por la secrecía; a evitar buscar ayuda y apoyo; a aislarse y reprimir lo que sienten; que suele conllevar a un empeoramiento de su situación. Mi producto editorial debía ser una forma de apoyo que ayude a manejar los síntomas y un

medio para aceptar que está bien sentirse mal.

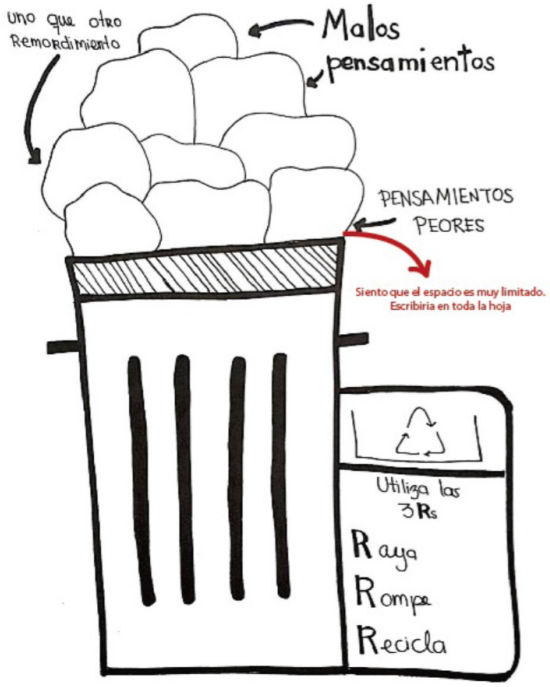
Cuidado holístico

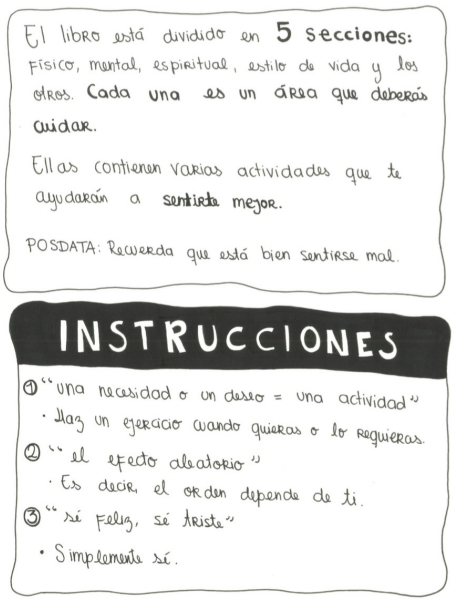
Luego, se prosiguió a buscar maneras «alternativas» de aproximación y cuidado de la depresión. Se eligió un enfoque humanista y una forma de cuidado holística, en las que se contempla al ser humano como un conjunto. El primero dio pie a la averiguación de los ejercicios Terapia de la Gestalt, los cuales fueron utilizados como guía para los propios, mientras que el segundo dio pie al encuentro de las cinco áreas y subáreas planteadas por Douglas Bloch. Las actividades, algunas inspiradas en la Terapia de la Gestalt, corresponden a los subconjuntos dados por el consejero. Se abarcaron la mayor cantidad posible para aplicar a un gran número de usuarios.

Habiendo realizado la primera agrupación de 50 actividades — en las que correspondían 10 para cada sección —, se siguió a prototiparlas. Con ellas se probaría principalmente la interacción. A partir de los resultados y de las sugerencias dadas por los usuarios, quienes hablaron acerca de cuáles elementos modificarían con el fin de mejorarlo, se realizaron varios a nivel comunicativo. Primordialmente en lo que respecta a los títulos y textos. Además, se descartaron algunos ejercicios.

Prototipado

Habiendo realizado la primera agrupación de 50 actividades — en las que correspondían 10 para cada sección —, se siguió a prototiparlas. Con ellas se probaría principalmente la interacción. A partir de los resultados y de las sugerencias dadas por los usuarios, quienes hablaron acerca de cuáles elementos modificarían con el fin de mejorarlo, se realizaron varios a nivel comunicativo. Primordialmente en lo que respecta a los títulos y textos. Además, se descartaron algunos ejercicios.





Referentes formales

Más tarde, se hizo una averiguación de los referentes formales. A partir de ellos se seleccionó un estilo para la representación de los ejercicios. Adicionalmente, se decidió hacer uso de una página de convenciones con el significado de ciertos símbolos que se encuentran a lo largo del libro y el color de las hojas, y otra página con unas breves instrucciones y las generalidades del producto editorial. A diferencia de la mayoría de los handbooks, se determinó hacer uso de ilustraciones y textos hechos a mano. Ello generaría una mayor conexión emocional con el usuario, y le invitaría a una intervención y apropiación más libre.

Toques finales

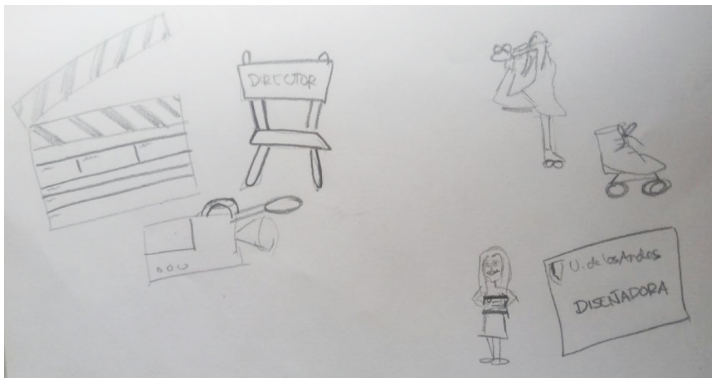
Para finalizar, el tamaño fue elegido para que él sea más «manejable» y fácil de portar a cualquier lado. *Está bien no sentirse bien* se acerca a las dimensiones de la mayoría de los libros, no obstante, es un poco más grande para permitir que se vean mejor los detalles y haya un espacio apropiado para la intervención del usuario. Por último, el encuadernado de pasta blanda fue elegido para que asemejara un diario o libro de actividades.

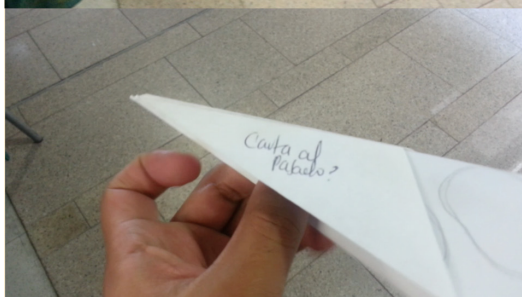
Prototipos:

Prototipo #0.1

El primer acercamiento a mi usuarios se llevó a cabo para entender cómo se relacionaban con varios ejercicios que propondría, sin entregarles superficie alguna para realizarlos. Éstos estarían encaminados principalmente a divertirlos y conectarlos a sus emociones.

Resultados





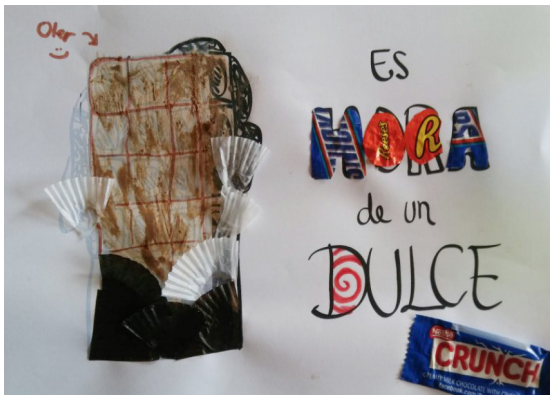
```
public class HelloWorld{

    public static void main(String []args){
        Collection objetosAburridos = new Collection() ;
        objetosAburridos.add(borradorAburrido);
        objetosAburridos.add(monedaAburrida);
        objetosAburridos.add(termoAburrido);
        objetosAburridos.add(tapeteAburrido);

    }
}
```

Prototipos:

Prototipo #1

El primer prototipo que se realizó fue un pequeño conjunto de ejercicios ilustrados para un usuario particular. Se le preguntó cuáles eran aquellas actividades que llevaba a cabo para incrementar su bienestar, y ella me nombró unas cuantas. A título de ejemplo, escuchar canciones de Kelly Clarkson o Lady Gaga y patinar. Todas ellas fueron ilustradas con el uso de Adobe Illustrator. Ella las coloreó, escribió algunos recordatorios y títulos de canciones, y pegó varios elementos.

Resultados



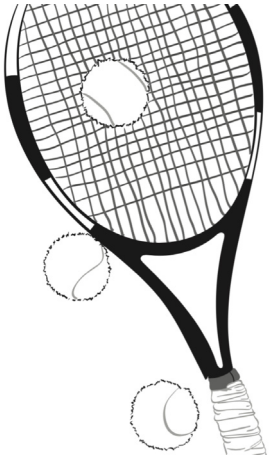
Prototipos:

Prototipo #2

El segundo prototipo también fue un pequeño grupo de actividades ilustradas para otro usuario particular. A él se le propusieron algunos ejercicios de los que podría escoger y los cuales fueron modificados dependiendo de sus gustos y necesidades. Al igual que el anterior, todas las ilustraciones fueron hechas en Illustrator.

Punto de cambio: Se sugirió que éste nivel de personalización no era el más recomendable, pues no sería visto como «sostenible» por las editoriales. Lo anterior, pues estarían dependiendo demasiado del autor. Los productos editoriales deben sostenerse solos.

Resultados

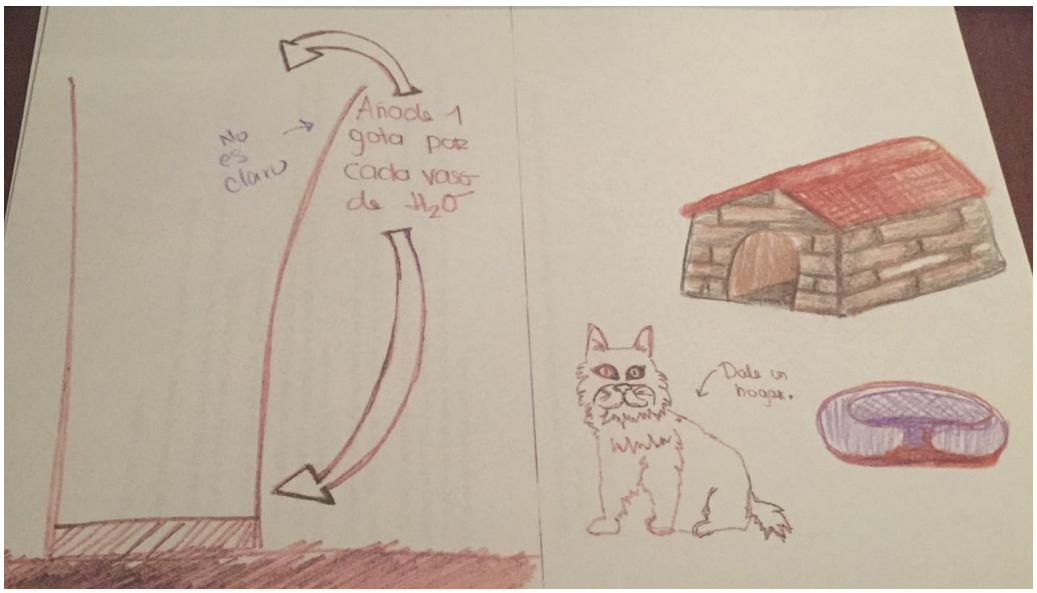


Prototipos:

Prototipo #3

Para el tercer prototipo se propusieron varias actividades que corresponden a las cinco áreas de cuidado de Bloch. Éstas fueron hechas a mano, tanto el texto como las ilustraciones, y fueron entregadas a varios usuarios. Se encontró que varios ejercicios funcionaban, sin embargo, las indicaciones de la mayoría no fueron claros. Así que se les pidió que modifiquen los textos o resalten qué era lo que no se comprendía en su totalidad.

Resultados

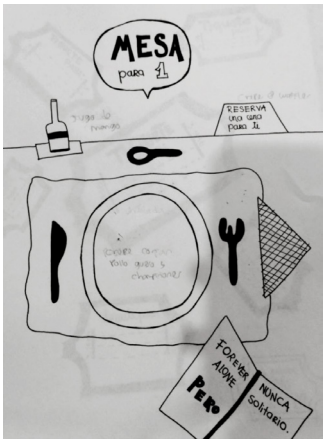


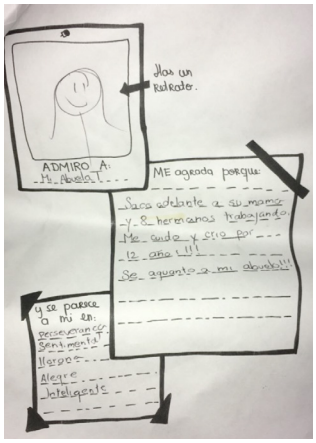
Prototipos:

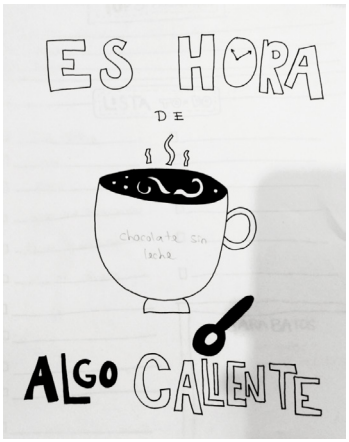
Prototipo #4

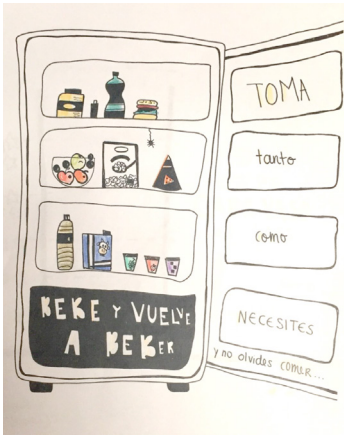
Para el último prototipo se hicieron 50 actividades, 10 para cada área. Su función principal fue probar la interacción con los usuarios. Al igual que el anterior, además de realizar los ejercicios, se le pidió a los usuarios que hicieran cambios a cualquier elemento que consideren que pudiera mejorar. A partir de éstas se realizaron modificaciones a los encabezados; se eliminaron algunas actividades; se añadieron aclaraciones o advertencias; y se crearon páginas para las convenciones, instrucciones y generalidades. Igualmente, se prosiguió a mejorar el estilo.

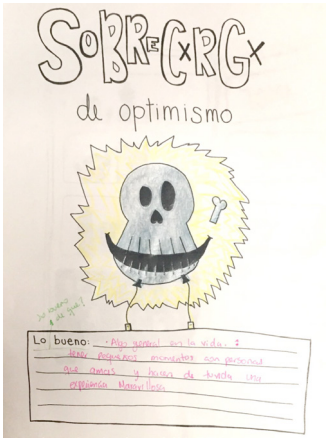
Resultados

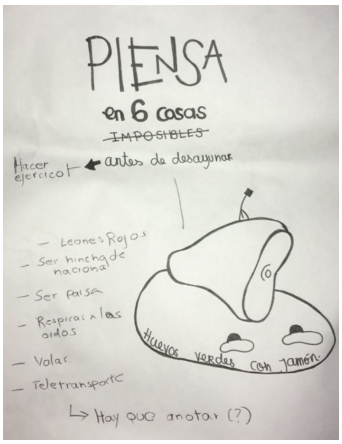


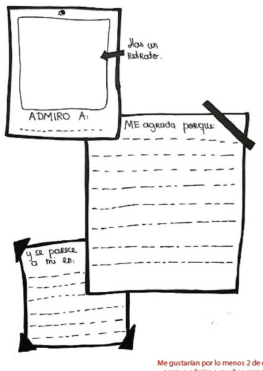




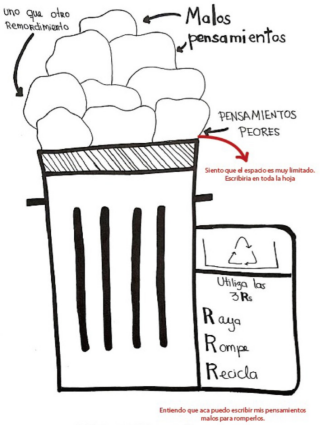


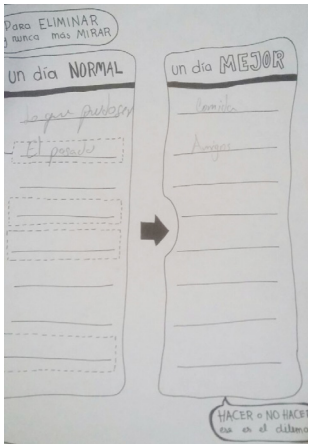


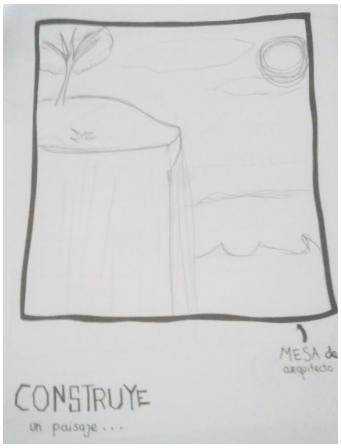


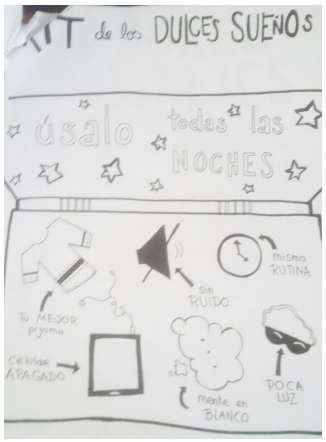

Has un retrato.
ADMIRO A:
ME agrada porque:
y se parece a mi en:
Me gustarían por lo menos 2 de estas? porque admiro a muchas personas

Para ELIMINAR y nunca más MIRAR
un día NORMAL
Facebook todo el día
Solo estudiar
un día MEJOR
Salir con mis amigas
Ir al teatro
Ya hice una de las cosas que escribí acá :)
HACER o NO HACER ese es el dilema.
¿Qué carrera?
Cuando se ponga en un cuaderno sería bueno que la pagina quede al lado izquierdo para que sea facil de cortar o rasgar


uno que otro Remordimiento
Malos pensamientos
PENSAMIENTOS PEORES
Siento que el espacio es muy limitado. Escribiría en toda la hoja
Utiliza las 3Rs
Raya
Rompe
Recicla
Entiendo que aca puedo escribir mis pensamientos malos para romperlos.


Para ELIMINAR y nunca más MIRAR
un día NORMAL
un día MEJOR
HACER o NO HACER ese es el dilema


MESA de arquitecto
CONSTRUYE
un paisaje...


de los DULCES SUEÑOS
úsalo todas las NOCHES
misma RUTINA
sin RUIDO
Tu MEJOR pijama
celular APAGADO
mente en BLANCO
POCA LUZ

En términos económicos

El contenido del libro está impreso a una sola tinta, lo que genera un decrecimiento en los costos de impresión y el tamaño elegido sería uno de los utilizados por imprentas independientes como *La Imprenta* y *Palibro*. Los costos, según la primera, serían de alrededor €396 (o COP1.581.173,60) por 100 unidades. Lo que equivaldría a aproximadamente a COP16,000.

Lugar en el diseño y otros campos

El proyecto se ubica dentro de los *handbooks*, productos editoriales ilustrados, y libros de actividades. Considero que los pasos a seguir serían incluir más ejercicios por área y los probaría con varios usuarios. Luego de obtener los resultados de los prototipos y los feedbacks, se intentaría publicar el libro.

CONTEXTO

Sobreviviendo a la depresión, una perspectiva personal

Mi entendimiento de la depresión proviene primordialmente de mi propia experiencia. Con ella he tenido que aprender que éste trastorno del estado anímico perjudica cada una de las partes de la vida de una persona, tanto por dentro (patrones de pensamientos negativos, somatización del dolor, falta de energía, etc.) como por fuera (maneras de relacionarse con otros, formas de percibir lo le rodea, entro otros) de sí. Pareciera que ella impusiera un «filtro» o un «velo oscuro» a todo un universo. También sé cómo empieza a requerirse un mayor esfuerzo para vivir con depresión y aún más importante, para recuperarse. Inclusive si ello significa sanar una y otra vez. Es cuestión de encontrar la fortaleza para mantenerse en pie mientras se es débil y frágil.

Conozco la sensación que convierte las actividades del diario vivir en algo bastante dificultoso. En especial aquellas que requieren de más tiempo o tienen mayor relevancia. Igualmente, he comprendido de primera mano cómo el mal manejo del estado de ánimo, la falta de formas para manejar y mejorar las causas de la tristeza, y el descuido de los síntomas pueden llevar a complicaciones mayores.

Por otro lado, tuve que aprender a aceptar que habían (y habrían) veces en las que no me sentía bien, y que no estaba mal que fuese así. A pesar de que han habido momentos en los que no es bien visto que permanezca decaída por largos periodos de tiempo, he

entendido que es humano tener emociones negativas. Hay que sentirse mal de vez en cuando. Además, hacer todo lo posible por mejorar es tan importante como dejarse sentir. Finalmente, pude ver que algunas personas prefieren que quienes le rodean sean «funcionales» y activos, y cómo el mundo parece regirse por máscaras. Aunque a veces me siento forzada a usarlas —por ciertas convenciones y obligaciones sociales —, supe que hay que defender lo que se siente y piensa. Incluso, si no se está en el mejor momento.

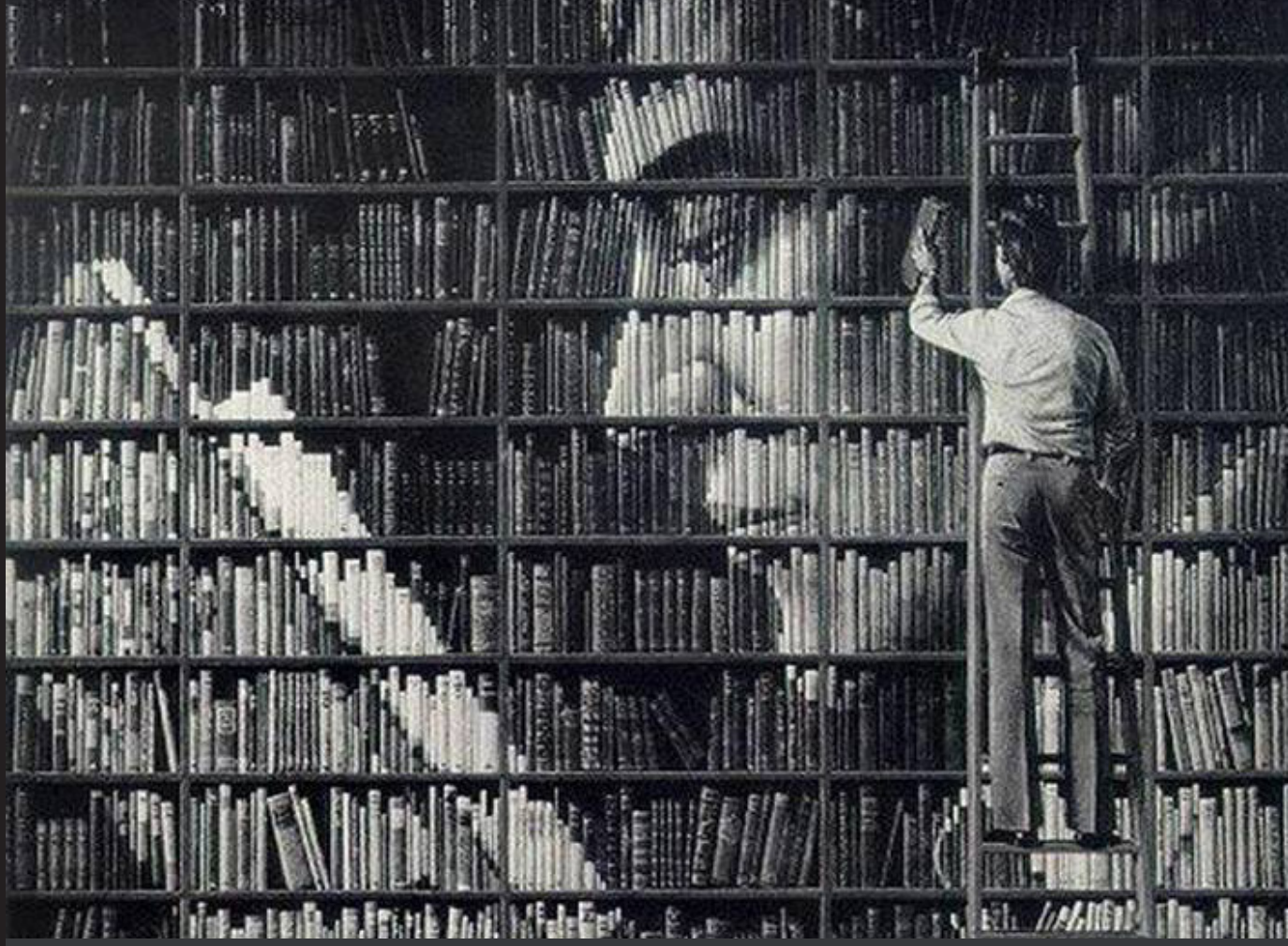
Investigación de usuarios

Al momento de investigar los usuarios, decidí enfocarme en tres grupos principales: quienes han tenido periodos de profunda tristeza, aquellos con depresión leve (según un test psiquiátrico) y personas con depresión moderada o severa. El primer conjunto está conformado por personas que han tenido que luchar con una «profunda tristeza» durante un tiempo; el segundo son individuos en los que se identificaron algunos síntomas de depresión leve a nivel emocional y físico; y el último es un grupo al que se le ha diagnosticado depresión moderada o severa por medio de análisis médicos tradicionales.

Para comenzar, tuve un acercamiento a los usuarios de las dos primeras agrupaciones. En general, no había una distinción clara entre éstos dos términos y se requirió de una aclaración para que pudiesen entender la diferencia. Seguidamente a la explicación se les pidió que completaran el examen llamado la *Escala de Valoración de Hamilton* para la depresión, una especie de *test* que aplican algunos psiquiatras a sus pacientes. En mi caso, algunos de ellos manifestaron que sus puntajes correspondían a la depresión leve. En éste punto, se hizo la separación de las personas que estaban sufriendo de la afección de aquellas que habrían pasado una etapa de tristeza.

Se cuestionó al primer grupo acerca de las principales causas para que su estado de ánimo se vea afectado; cómo éste ha impactado sus vidas y a quienes están a su alrededor; cuál es la frecuencia de los periodos depresivos; y qué medidas tomaban para mejorar y manejar su situación. Ellos afirmaron que entre las principales causas están los problemas con las relaciones interpersonales; el exceso de trabajo y su nivel de dificultad; el estrés y la insatisfacción con sí mismos o con lo que le rodea. Ésto resulta en la disminución del apetito, «bloqueo mental», mayor sensación de cansancio, entre otros. La frecuencia varía entre uno o varios días a la semana y aumentan su bienestar por medio del ejercicio, «ocupando la mente» y compartiendo con otras personas. Se encontró que sus respuestas se asemejan al segundo.

La tercera agrupación son personas que han tienen o han atravesado por periodos de depresión moderada o severa según estudios médicos. Pese a que éste no sería incluido dentro del grupo objetivo de Está bien no sentirse bien, fue un elemento clave para el entendimiento de lo que sucede cuando el dolor y la tristeza van más allá. Se comprendió bajo qué circunstancias se deterioró su calidad de vida, qué han hecho para manejar su estado y cómo va su proceso de sanación. Con ellos se sabría a qué punto debe evitar llegarse y cómo mi proyecto podría ayudar a prevenir a que ésto suceda.



BACKGROUND RESEARCH

Marco teórico

Mitos más comunes

- **"No es una enfermedad real"**

La depresión clínica es una condición médica que afecta el estado de ánimo, el pensamiento y el cuerpo de una persona. Quienes sufren a causa de esta pueden verse agobiados por su pena, percibir su realidad de una manera más negativa, y tener una disminución en la actividad de algunas áreas del cerebro (Gray, s.f.).

- **"Así sea una enfermedad mental, no hay nada que se pueda hacer"**

La depresión es tratable, y un gran porcentaje de individuos logran mejorar sus síntomas con diferentes tratamientos (Gray, s.f.).

- **"No es distinta a sentirse "mal" y es una parte normal de la vida"**

"Equiparar la depresión con sentirse mal es como decir que la gripe común es lo mismo que la neumonía" (Gray, s.f.). Mientras que una abrumadora tristeza es a menudo uno de los síntomas de la depresión, dicho estado de ánimo no es su homólogo. La tristeza es pasajera y temporal, mientras que la depresión es una condición crónica. Cuando se le padece, se siente una profunda tristeza a la que se le añaden otras sensaciones

y sentimientos negativos, como lo son la pena y la ansiedad. Además, éste trastorno que puede llegar a durar toda la vida, es muy penetrante e incluso discapacitante (Gray, s.f.).

- **"Las personas que creen que tienen depresión solamente están sintiendo lástima por sí mismas"**

- **"Se va con voluntad. Si no es así, se es débil"**

La depresión causa cambios químicos en el cuerpo que no pueden mejorar con «pensamientos positivos» o «determinación». Al igual que cualquier otra enfermedad, se necesita de tratamientos y tiempo para sanar (Gray, s.f.).

- **"Se va por sí sola"**

La mayoría de personas sufren de depresión durante meses, años e incluso indefinidamente. Del mismo modo, puede ser que permanezca como una constante o se tenga varios episodios a lo largo del tiempo (Gray, s.f.).

- **"Es una parte normal de envejecer"**

Los adultos mayores tienen una mayor probabilidad de sufrir de depresión porque tienden a enfrentar más frecuentemente algunos eventos que la desencadenan, cómo la pérdida de amigos y familiares (Gray, s.f.).

- **"Afecta sólo a las mujeres"**

Algunos estudios manifiestan que las mujeres son dos veces más propensas de tener depresión que los hombres. Sin embargo, las cifras para el segundo grupo no son tan precisas pues es habitual que ellos no reporten sus síntomas. Lo anterior, es producto de la percepción del género masculino como el "más independiente, fuerte y estable" en algunas culturas (Gray, s.f.).

- **"No afecta a los niños ni a los adolescentes, su problemas hacen parte del proceso de crecimiento"**

"Según el Instituto Nacional de la Salud Mental, los estudios muestran que 1 de cada 33 niños y 1 de 8 adolescentes tienen depresión en un año determinado." (Gray, s.f.)

- **"Es hereditaria"**

"La predisposición genética a la depresión puede incrementar la posibilidad de que una persona desarrolle la condición, pero el riesgo es relativamente pequeño — tan sólo del 10% al 15%" (Hall, 2014).

- **"Es provocada por eventos traumáticos"**

Muchos individuos tienen un desencadenante, un trauma inicial que da lugar a episodios depresivos. Sin embargo, los eventos que presentan algún tipo de reto también pueden provocarla. Incluso pueden ocurrir sin razón aparente (Hall, 2014).

- **"Está 'todo en la cabeza'"**

"Según el Instituto de la Salud Mental, la depresión se puede manifestar como fatiga, insomnio, cambios inusuales en el apetito, dolores musculares crónicos y dolores de pecho. Al promover la idea de que la depresión es solo mental, se pasa por alto estos signos físicos" (Hall, 2014).

- **"Los medicamentos son una 'cura segura'"**

La depresión se manifiesta de manera distinta en cada persona, por lo que no existe una única cura o tratamiento. Los medicamentos "tradicionales" son tan sólo una alternativa para mejorar

los síntomas (Harmon, 2015).

- **"Se necesitarán medicamentos para toda la vida"**

Los diferentes tratamientos para la depresión se deben adaptar a cada persona, según sus necesidades particulares. Algunos usan medicamentos por un corto periodo, otros tienen un régimen constante a lo largo de sus vidas y otros deciden no utilizarlos (Hall, 2014).

- **"Hablar de ello sólo lo empeora"**

"Al abandonar el estigma asociado con el desorden y ser más receptivo a quienes están preocupados por su bienestar o el de un ser querido" se podrán iniciar conversaciones más "proactivas, de un modo más provechoso en vez de reforzar los sentimientos negativos y destructivos." De esta forma, "más personas expresarán cómo se sienten antes de que esos sentimientos se tornen más severos" (Hall, 2014).

- **"Es algo que se debería estar avergonzado"**

Las personas con depresión pueden llegar a sentirse avergonzados. Ello se debe a que existe una estigmatización generalizada que les tilda, a título de ejemplo, como «perezosos» o «desagradecidos» (Harmon, 2015).

- **"Siempre se estará deprimido"**

"La depresión se presenta en todas las formas y tamaños. Para muchas personas, su depresión cambia a lo largo de sus vidas." (Harmon, 2015).

- **"La terapia es una 'cura segura'"**

La psicoterapia puede ayudar a algunos a manejar los síntomas de la depresión y su ánimo. Pero, al igual que con la medicación y otras alternativas, no es una cura en sí misma y es una solución para ciertos individuos (Harmon, 2015).

- **"No se puede ser feliz"**

Las personas con depresión no siempre están deprimidos. Tienen sus días buenos y malos.

- **"No se puede tener una vida plena ni productiva"**

"La depresión es una condición tratable, y las personas que son diagnosticadas con esta pueden tener vidas maravillosas y felices. La clave es tener el tratamiento correcto" (Harmon, 2015).

Enfoque filosófico

La depresión por Julia Kristeva

Julia Kristeva es una filósofa y psicoanalista franco-búlgara autora de *Soleil Noir: Dépression et melancolie* o *Sol Negro: Depresión y melancolía* (1987). Para la base teórica, de éste texto se tomaron en cuenta los capítulos primero al tercero, titulados respectivamente como *Psychoanalysis — A Counterdepressant, Life and Death of Speech, e Illustrations of Feminine Depression.* Además, se estudiaron fragmentos de los capítulos cuarto *Beauty: The Depressive's Other Realm,* y quinto *Holbein's Dead Christ.*

Ausencia

Black Sun inicia afirmando que se ha perdido "todo el interés en las palabras, las acciones, e incluso la vida misma" (Kristeva, 1989, p. 3) para comenzar a desarrollar el contexto general sobre la depresión. La autora habla de una existencia carente de vitalidad y vacía que resulta de una vida invisible, saturada de penas y desesperanza, débil y llena de llanto derramado o reprimido. Los desencadenantes, tan infinitos y variados como pueden ser, ocasionan un conflicto interno, donde hay momentos de profundo deseo por prolongar la vida e instantes en que la intención por acabarla es muy fuerte. Tal dolor es originado por el poder que tienen los eventos que generan la depresión y al desastre fuera de proporción que desencadenan (Kristeva, 1989, p. 4). Sin embargo, parece ser que aquellas ocasiones en donde se logra reponer para hacer frente al desastre hacen que no sea tan sencillo resignarse. Éste impulso, tal vez fugaz, debe ser explotado al máximo para facilitar que el individuo logre encontrar lo que le permita seguir adelante.

¿Qué es «aquello» que provoca el caos? El vacío en el interior es la consecuencia de la ausencia de «ese otro esencial», cuya pérdida priva de lo que más tiene valor dentro de un individuo. El dolor, además, es ocasionado por "el aplazamiento del odio o el deseo de ascendencia" que se nutre de las sensaciones que están relacionadas con quien realizó algún acto de abandono o traición (Kristeva, 1989, p. 5). O aquel objeto o situación que genera alguna carencia. La depresión pareciera apuntar a que no se ha encontrado una forma efectiva para compensar la pérdida, lo que conlleva a la pérdida de poder ser y a la pérdida del Ser mismo. El vacío que queda como consecuencia evita que se busque el significado de la desesperación y se cree que hay significado tan sólo en la desesperanza. Siguiendo ésta línea de pensamiento, se entiende que la recuperación de la alteración del estado anímico se halla en el proceso de reconstrucción del Ser y en la búsqueda de partes vitales que hagan que valga la pena vivir.

Melancolía: estado excepcional

Posterior a la contextualización y a los puntos claves de la depresión, Kristeva prosigue con la definición de la melancolía. En primera instancia, se hace alusión a las teorías Aristotélicas que se enfocan en el "*ethos-peritton*, la personalidad excepcional, cuya característica distintiva sería la melancolía." En ésta reflexión, la melancolía no se considera como una patología sino como parte de la naturaleza resultante del "*calor*, considerado como el principio regulador del organismo, y *mesotes*, el controlador de la interacción entre energías opuestas." Para Aristóteles, la melancolía no solamente se impone en tiempos de crisis sino que "coexiste con la ansiedad del hombre en Ser" y se le considera como aquel estado excepcional que revela su verdadero estado (Kristeva, 1989, p. 7). Ella es aquella fase que le permite al ser humano encontrar partes de sí que no serían posibles de descubrir bajo otras circunstancias. A pesar de que se tiene una perspectiva centrada en la «la peor cara» se tiene al mismo tiempo, quizá en respuesta a la negación de la pérdida, «la cara admirable de la belleza». Ésta última da cabida a que se conozcan verdades de todo tipo, que son descubiertas y se transforman constantemente con la intención de mantenerse con vida.

Estos periodos de crisis, sin necesidad de ser intensos o extensos, sirven como

punto de partida para que sucedan cambios relevantes dentro del individuo. Dichos cambios ocasionarían que se tomen decisiones con motivaciones distintas acerca de lo que se desea y se espera del futuro. De alguna manera, las situaciones que presentan mayor dificultad para su resolución ofrecen la posibilidad de una importante mejora en sí mismo y el destino que se está construyendo. En cuanto a la belleza, ésta no debe limitarse a la nueva o parcial modificación de la percepción de la persona sino que debe poderse manifestar externamente. Su expresión puede tomar cualquier forma, desde la composición de una canción hasta garabatos en un cuaderno. Si bien es cierto que "la pérdida, el dolor, y la ausencia dispara el trabajo de la imaginación y la nutren permanentemente" también tienen la tendencia de ser elementos que "la amenazan y la estropean" (Kristeva, 1989, p. 9). Aunque es posible que se deterioren las habilidades imaginativas, se debe intentar aprovechar el potencial creativo que provee el momento.

El objeto perdido

Seguidamente, la autora habla acerca del compuesto melancolía-depresión — cuyos límites parecieran ser bastante difusos. Kristeva afirma que tienen la "experiencia común del *objeto perdido* y una *modificación de lazos significativos*". Éstos últimos, "en vez de funcionar como un lenguaje de 'sistema de recompensas', al contrario, hiperactiva el par de 'ansiedad-castigo'" (Kristeva, 1989, p. 10). Dicho sistema que prima en la persona con depresión causa que se deje de sentir gratificación por las diferentes actividades que realicen, y en su lugar se sienta ansiedad y una represión constante. Por esta razón, se debe buscar la manera de compensarse a sí mismos de forma positiva para tener un mayor crecimiento personal.

Con respecto del objeto perdido, la persona deprimida entra en conflicto con los sentimientos relacionados hacía este. "'Amo ese objeto,' es lo que parece decir (...), 'pero más aún lo odio; porque lo amo, y con el fin de no perderlo, lo incrusto dentro de mí mismo; pero porque lo odio, ese otro dentro de mi ser es un mal yo, yo soy malo, soy inexistente'" (Kristeva, 1989, p. 11). Estos pensamientos causan que dentro del individuo convivan dos polos opuestos que no pueden coexistir, por lo que inevitablemente se forman heridas. Este patrón no es fácil de terminar puesto que existe una especie de apego a aquello que angustia. No se desprende de ello ni de los pensamientos de lo que pudo o podría ser. Dicha situación tan conflictiva puede ocasionar que la persona afectada esté casi permanentemente intranquila. Por un lado, teme empezar el proceso debido a que le agobia "perder el otro por medio de la supervivencia del yo" (Kristeva, 1989, p. 12) y por por el otro, se ataca a sí misma porque ha fijado dentro de sí un elemento que detesta. Le hace sentir rabia y frustración.

Para finalizar con este comportamiento es necesario que el individuo reconozca que hay sentimientos, pensamientos y sensaciones que le están impactando de forma negativa e incluso destructiva. Luego de hacerlo, debe tomar la decisión de cambiar su presente. Aunque esto signifique perder al objeto que ya hace parte de sí. En su proceso de aceptación, deberá comenzar a poner el foco en sí mismo y en el presente. Un modo de hacerlo es cuidando cada aspecto de su vida, como su salud mental, emocional y física. De esta manera, se recuperará poco a poco de la depresión y le permitirá reconstruirse.

Por otro lado, las personas con depresión se sienten privadas tanto de valores como de significado. Asimismo, la tristeza reconstituye su unidad en el marco del «afecto negativo». Este complejo, fundamentado en la pena y el vacío, puede tener un fin exitoso. Según Hanna Segal, "lo que hace posible el triunfo sobre la tristeza es la habilidad del yo para no identificarse con el objeto perdido sino con un tercero — padre, forma, esquema. (....) tal identificación, que puede ser fálica o simbólica, asegura la entrada del sujeto a un universo de signos y creación" (Kristeva, 1989, p. 23). Con base a esta información, el individuo ha de buscar razones distintas al objeto perdido que le permitan crear un espacio que sea completamente alejado de él.

El lado biológico

En este punto, Kristeva se cuestiona si ello es consecuencia de lo biológico en parte pues "demasiada velocidad o demasiada desaceleración de un flujo neutro incuestionablemente depende de ciertas sustancias químicas que están presentes (...) en grados variables" (Kristeva, 1989, p. 33). La menor actividad podría originar "deficiencias en el hemisferio izquierdo, el cual controla la generación del lenguaje, llevando a la dominación — temporal como puede ser — del hemisferio derecho, que controla afectos y emociones así como sus registros no lingüísticos 'primarios' y 'musicales'" (Kristeva, 1989, p. 38). Si éste fuese el caso, lo que compone la parte más emocional estaría a cargo de la resolución de problemas y toma de decisiones. La racionalidad, que normalmente tomaría un papel importante en estos aspectos, se vuelve parcial e incluso casi nula. Ya que no existe un balance interior entre lo emocional y lo racional, se empieza a incrementar el caos cognitivo. Se puede llegar al punto en que la persona entre en una "parálisis total de la psique y del cuerpo, una irremediable disociación entre sí misma y todo lo demás, y también dentro de lo que debería haber sido "ella"." (Kristeva, 1989, p. 72)

Sin horizonte

Al desconcierto y la confusión dentro del individuo se le suma la evocación constante de aquello que le causa sufrimiento. A ello se le conoce como «*la denegación a la negación* (denial of negation)» que "previene el trabajo de la represión, al menos en su parte representativa. Como consecuencia, esa evocación, esa representación de lo reprimido no lleva a la elaboración simbólica de lo perdido (...) por el contrario, siguen dándole vueltas, sin poder hacer nada" (Kristeva, 1989, p. 45). La mente rumiante gira alrededor de expectativas frustradas, del sujeto u objeto perdido, o de un *momento* que "bloquea el horizonte de la temporalidad expresiva o más bien elimina cualquier horizonte, cualquier perspectiva". Se está fijado "al pasado, remitiendo al paraíso o el infierno de una experiencia inmejorable." Los individuos manifiestan "un extraño recuerdo: todo ha pasado, parecen decir, pero soy fiel a aquellos días que ya pasaron, estoy atado a ellos, la revolución no es posible, no hay futuro". Según Kant, "la depresión dependiente a un *tiempo* en vez de un *lugar*" (Kristeva, 1989, p. 60). Cualquiera que sean las razones o las manifestaciones del dolor, la autora afirma que la persona con depresión es un habitante de un reino imaginario.

Enfoque de la medicina tradicional

La depresión según Joseph Mendels

Para entender el marco teórico basado en términos e investigaciones médicas, se seleccionó el libro *La depresión* de Joseph Mendels (1970). De dicho texto se tomaron en cuenta los capítulos primero, segundo y quinto. Ellos están titulados *Introducción*, *Características clínicas* y *Teorías psicológicas*, respectivamente. El escrito inicia afirmando que la depresión es una experiencia universal que es tan antigua como el hombre, y que las emociones de tristeza y pena hacen parte de una faceta intrínseca de la condición humana. De la misma forma, habla de la depresión como una patología que se distingue de otros estados por su intensidad, duración, evidente irracionalidad, y por sus efectos en la vida de aquel que la sufre (Mendels, 1977).

Una aclaración es necesaria

El autor hace énfasis en la «depresión» como un término utilizado para "describir el ánimo, un síntoma, un síndrome (es decir, un conjunto de signos y de síntomas) como para designar un grupo específico de enfermedades." Puesto que se hace "múltiple uso del término" y hay "carencia de una definición", existe "una confusión muy notable." (Mendels, 1977, p. 11). Teniendo en cuenta que la palabra es frecuentemente empleada para nombrar casi cualquier estado de ánimo negativo, es muy común que se le use con desdén y ligereza. Lo anterior ocasiona que algunos individuos no adviertan la alteración de su estado anímico como resultado de una enfermedad mental, por lo que no reciben el tratamiento requerido. Es por ello que es sumamente relevante que se haga una aclaración que permita el reconocimiento de su situación, para que así se pueda tomar las decisiones pertinentes y adquirir las herramientas necesarias para una recuperación. No obstante, es aún más importante que las personas interioricen el concepto. Sin esto, es poco probable que haya una recuperación efectiva.

Signos y síntomas

La depresión es un trastorno del estado anímico cuyos síntomas centrales "son la tristeza, el pesimismo, el descontento de sí mismo, junto con una pérdida de energía, de motivación y de concentración. El grado en que estos síntomas pueden presentarse y las combinaciones de los mismos son variables hasta el infinito" (Mendels, 1977, p. 17). Según Mendels, sus signos y demás síntomas se pueden agrupar en cinco categorías principales. Éstas reciben el nombre de: *estado de ánimo*, *pensamiento*, *conducta y aspecto*, *síntomas somáticos y rasgos de ansiedad.*

Las cinco categorías

Estado de ánimo trata primordialmente sobre la tristeza, sensación de insatisfacción y abatimiento y llanto. La aflicción de las personas con depresión se le atribuye tanto a un sentimiento inexplicable como a acontecimientos específicos. En cuanto al llanto, se dice que que se puede dar con cierta frecuencia entre los depresivos de grado leve y moderado, no sólo como respuesta a experiencias específicas sino también por frustraciones de menor importancia. En añadidura, puede ser la respuesta a la irritación o inclusive, a veces, no tener motivo aparente. (Mendels, 1977, p. 19)

El ánimo, que está principalmente compuesto por sentimientos negativos, hace que quien padezca la enfermedad tenga un estado emocional desbalanceado. Ello puede llegar a ocasionar que los individuos creen una dependencia a distintas fuentes externas. Ellas les proporcionarían apoyo, aprobación, amor, confianza y consideración que les permitirá mantener una mayor estabilidad. Con la introducción de esta idea, se hace notorio el rol que juegan las relaciones de la persona depresiva. Mendels hace un énfasis en las relaciones interpersonales y cómo su carencia o fallas puede afectar el pro-

ceso. Si bien son un apoyo y cumplen un papel fundamental, los elementos exteriores no se deben volver el núcleo de la recuperación. El foco debe estar dentro de sí, las herramientas conseguidas y las herramientas aprendidas, y la construcción de una relación consigo mismo.

Para proseguir con la descripción de las categorías, se expondrá *Pensamiento*. Este se constituye por "la pérdida del interés, la disminución de energías, la incapacidad de llevar a cabo cualquier tarea, la dificultad en concentrarse, la erosión de la motivación y de la ambición". El patrón de pensamiento se modifica para tomar como eje el enjuiciamiento a "sí mismo dentro de una gama de pensamientos que comprende desde la insuficiencia y la ineficacia hasta la extrema culpabilidad. Dando un crédito escaso o nulo a la realidad y ofreciendo una respuesta escasa o nula a la confianza que se le muestra, al argumento o al recurso emocional, niega éxitos y habilidades pasadas" (Mendels, 1977, p. 19). El individuo considera que sus defectos (tanto reales como imaginarios) tienen un rol tan importante en su vida, que llega a creer que ha perdido toda cualidad positiva. Su visión negativa genera un rechazo por quién se es, y empieza a afectar la manera en la que se relaciona con su entorno y con otros. Para cambiar esto, se debe encontrar el modo de que se retomen las actividades cotidianas hasta retornar al ritmo regular. Igualmente, se deben re-encontrar los mejores aspectos de sí y fortalecerlos.

El grupo *Conducta* y aspecto se enfatiza en ciertas actitudes que pueden tener las personas con depresión. Mendels pone como ejemplo aquellos que tienen un rostro triste, ánimo decaído o que tienen sonrisas esbozadas y frías para satisfacer a los demás. Con éste último, se hace una introducción al concepto del *individuo depresivo como «portador de máscaras»*. Puesto que algunos sienten la necesidad u obligación de mantener una actitud alegre y energética, se decide suprimir los verdaderos sentimientos. A pesar de que sea contradictorio para su salud emocional. Esto puede ser la respuesta a que temen afrontar un posible rechazo de sus pares y que se ponga en duda sus capacidades. El miedo los fuerza a reprimir lo que sienten y piensan, provocando más daño emocional. Hasta se puede llegar al punto de «explotar» o «implosionar». Para evitar que esto ocurra, se tiene que dar la oportunidad de alcanzar un punto de aceptación que facilite la toma de elecciones correctas, y que permita proyectar que no existe nada que señalar y apartar. Cuando se cambia lo que hay adentro, se puede empezar a cambiar la percepción de los que están alrededor.

En lo que concierne a los *rasgos de ansiedad*, el individuo puede mostrar características de un estado mental que se traduce en "tensión, indecisión, temores vagos e inespecíficos y multitud de preocupaciones. Pueden además sufrir el temblor y los excesos de sudoración" (Mendels, 1977, p. 24). Aunque no se presenta en todos los que sufren de depresión, hay algunas personas que pueden tener síntomas ligados con la ansiedad mientras esté atravesando por un periodo de crisis. La sintomatología y las razones subyacentes de cada trastorno deben ser tratadas según las necesidades particulares. Así se evitará que se presente un cuadro de ansiedad en cualquier momento y que se afecte el uno al otro.

Teorías

Luego de haber descrito la sintomatología más característica de la depresión, se procede a detallar varias teorías. De aquellas propuestas por el autor, se eligieron tres: las teorías psicoanalíticas de Freud y Abraham; la propuesta de Bibring; y las teorías psicológicas cognitivas, destacando los estudios de Beck.

Abraham y Freud

Se inicia hablando de las teorías psicoanalíticas con los postulados de Karl Abraham, quien "afirmaba que la diferencia crucial entre pesadumbre y depresión estriba en que la persona que lleva duelo está conscientemente preocupada por la pérdida de alguien,

mientras que un paciente depresivo se halla dominado por sus sentimientos de pérdida, culpa o baja estimación" (Mendels, 1977, p. 75). Su perspectiva fue indagada con mayor profundidad por Sigmund Freud, quien resaltó la relevancia de la significativa pérdida de autoestima. Quienes sufren de depresión canalizan sus sentimientos ambiguos de odio, tal vez no reconocidos ni expresados, por el objeto (o sujeto) perdido hacia sí mismos. Esta actitud se caracteriza por: irritación causada por sentimientos de resentimiento y abandono, dirigida al objeto perdido; culpa generada por «pecados de omisión», que pueden ser reales o imaginarios; y una sensación de sufrimiento y pérdida dentro de la persona misma.

Debido a que se encierran los sentimientos y las sensaciones más negativas acerca de lo perdido, se da comienzo a un conflicto interno. Por una parte, el individuo se niega a desprenderse de aquello a lo que se aferra y por otra, siente aversión por lo que ya no está allí. Dicha situación se convierte en un círculo vicioso, pues el dolor es alimentado por la gran cantidad de pensamientos relacionados con su pena y ésta, a su vez, es el sustento de la mente rumiante. A lo anterior se le añade el rechazo de la persona depresiva por quien se es, porque cree que ha atribuido las cualidades negativas del objeto perdido.

Bibring

El segundo autor a tomarse en consideración es Edward Bibring, quien difería en algunos aspectos postulados por Abraham y Freud. Para él, la pérdida del autoestima es efectivamente una pieza clave para la depresión, pero es igualmente significativa la frustración de las expectaciones conscientes. Según ésta teoría, el individuo depresivo reconoce las razones que generan su crisis emocional. Para éste caso, no se requiere hacer un proceso para tener recuerdos conscientes de lo que se encuentra en el interior. Puesto que principalmente se trata de expectativas que no se han podido realizar o aún no se pueden llevar a cabo, es primordial que el individuo aprenda a procesar su experiencia. Tanto como para darle solución a lo ocurrido, despojarse del pasado, como para aprender a construir un camino que le lleve a su destino.

Beck

Para finalizar, se habla de las teorías psicológicas cognitivas. En particular lo contribuido por Aaron Beck. Este autor sugiere que hay una alteración previa en la forma de pensar que da pie al desarrollo de la perturbación del estado anímico e inicia la construcción de un modelo anormal de pensamiento. Según Beck, "cada persona tiene un *esquema* — una norma o un marco del pensar — con el que se enfoca y experimenta la vida. La naturaleza y las características específicas de este esquema determinan las respuestas propias del individuo." De la misma forma, añade que las personas con depresión "tienen esquemas relacionados con la depreciación de sí mismos" (Mendels, 1977, p. 90).

Los procesos de pensamiento modificados se pueden juntar en cuatro grupos: *deducción arbitraria, abstracción parcial, generalización excesiva, magnificación y minimización,* y *clasificación inexacta.* El primero se basa en la propensión a sacar conclusiones, generalmente denigratorias hacia sí mismo, de una situación imparcial mientras que el segundo implica una conclusión generalizada en una experiencia determinada. El tercero trata de percepciones distorsionadas y exageradas de una situación particular y por último, la cuarta habla sobre la clasificación de una experiencia de forma exagerada. Los marcos del pensar que se tienen en cuenta en la teoría están centrados en la percepción distorsionada y la expresión negativa para consigo mismo deben iniciar una transformación. Esto puesto que le causa daño emocional al individuo frecuentemente. Para esto, se debe tomar la decisión de desaprender lo sabido y construir nuevas normas apoyadas en, a título de ejemplo, la aceptación de uno mismo y de lo que está alrededor, y hacer análisis más objetivos.

El estigma de las enfermedades mentales y las formas para disminuirlo

Para el fundamento teórico sobre el estigma y los estereotipos que acompañan a las enfermedades mentales se eligió el artículo *Stigma of mental illness and ways of diminishing it* de Peter Byrne (2000) publicado en *Advances in Psychiatric Treatment*. Se da comienzo al texto con la definición del término «estigma», haciendo énfasis en las enfermedades mentales. El autor le describe como "un signo de desgracia o descrédito, que aparta a una persona de los demás. El estigma de las enfermedades mentales, a pesar de estar relacionado más a menudo con el contexto que con la apariencia de una persona, sigue siendo un atributo negativo poderoso en todas las relaciones sociales". En añadidura, explica que más allá de cualquier definición, el estigma se ha convertido en un marcador para las experiencias adversas, siendo la vergüenza una de las primeras. Este sentimiento es la reacción a la percepción general que se tiene de los trastornos mentales, los cuales se conciben como una indulgencia y un signo de debilidad (Byrne, 2000). El individuo es marcado no solamente por quienes están a su alrededor, sino por sí mismo.

Vergüenza y secreto

"La respuesta adaptativa a la vergüenza privada y pública es el secreto", afirma el autor (Byrne, 2000). Para profundizar en éste concepto, se expone una investigación realizada por el Dr. Phelan y sus compañeros, en la que se estudió una muestra de 156 padres y cónyuges de pacientes que fueron admitidos en instalaciones médicas por primera vez. La mitad de ellos manifestó estar haciendo un esfuerzo por ocultar la enfermedad. Dicha situación es muy frecuente entre los que tienen algún trastorno, pues deciden no dar a conocer que tienen un problema o sólo confían en alguien cercano. El resultado de ésta elección es la creación un obstáculo "para la presentación y el tratamiento (...) en todas las etapas" (Byrne, 2000), removiendo cualquier apoyo potencial. Al disminuir las redes sociales que tiene el individuo, se decrece la calidad de la recuperación. Una posible solución para ello es que las personas empiecen a tener una mayor y mejor comprensión acerca de las enfermedades mentales, y cómo ellas pueden llegar a ser parte del diario vivir. Al entender y aceptar que es normal que el cuerpo y la mente pueden llegar a no sentirse muy bien, se puede empezar a eliminar el estigma. Desde el interior debe comenzar el cambio, para que así se tenga la fortaleza de proyectarlo y poder modificar lo que está alrededor.

¿Qué es «aquello» que genera vergüenza y su consiguiente secrecía? Según el autor, existe una "sanción cultural negativa y mitos" que conllevan a "prácticas discriminatorias" las cuales sirven como "verdaderos incentivos para mantener los problemas de salud mental como un secreto" (Byrne, 2000). Añade, a modo de resumen, lo que Gullekson comentó acerca de la esquizofrenia de su hermano en el texto *Stigma and Mental Illness* o *El estigma y la enfermedad mental* (1992) de Fink y Tasman:

"*Para mi el estigma significa miedo, lo que resulta en falta de confianza. El estigma es pérdida, lo que resulta en problemas de luto no resueltos. El estigma es no tener acceso a los recursos... El estigma es ser invisible o injuriado, lo que lleva al conflicto. El estigma es la disminución en el estigma familiar y una vergüenza intensa, que resulta en el decrecimiento del autoestima. El estigma es secrecía... El estigma es rabia, que resulta en distancia. Aún más importante, el estigma es desesperanza, que lleva a la indefensión.*"

Estereotipos

El artículo continúa con una de las afirmaciones de Goffman en *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* o *Estigma: notas sobre el manejo de la identidad estropeada* (1963), quien dice que la diferencia entre una persona normal y aquella que está estigmatizada es cuestión de perspectiva, no de realidad. Éste punto de vista se construye a partir de «perspectivas selectivas» que

dan origen a estereotipos, que suelen exagerar las características de los individuos.

Los estereotipos seleccionados y descritos por el autor cubren un amplio rango de características. Se habla acerca de la percepción sobre el género masculino como aquel que no sufre de enfermedades mentales; la idea de que la apariencia se descuida; que los síntomas corresponden a los de un «episodio agudo» que llega a ser incurable o crónico, por lo que se tienen déficits en varios aspectos y es probable que se necesite una admisión a un hospital; falta de responsabilidad por sus acciones, por lo que son potencialmente peligrosos; la idea de que los orígenes son probablemente autoinflingidos o que los orígenes son percibibles; y finalmente, que se necesita de tratamientos para estar bien.

Los estereotipos y mitos relacionados con las enfermedades mentales hacen parte del modo de pensar de algunas personas, por lo que se modifica su percepción y cómo se relacionan con los demás. Sus actitudes, que pueden llegar a ser sumamente negativas e incluso perjudiciales, obligan a quienes tienen algún trastorno a reprimir una parte de sí. Una manera de realizar una mejora a lo que ocurre, es que éstos últimos se acepten y tomen la decisión de apropiarse de su situación. Como consecuencia, exteriorizarían sus convicciones y sería más probable que enfrenten distintas situaciones con una mejor disposición. Igualmente, estarán más abiertos a dar a entender que las creencias basadas en estereotipos son incorrectas.

Entendiendo la depresión holísticamente

Para tener una mayor comprensión acerca de cuáles son los aspectos que necesitan de cuidado durante un episodio depresivo, basándose en una vida sana y balanceada, se seleccionó el artículo *Treating Depression Holistically* o *Tratando la depresión holísticamente* escrito por el consejero Douglas Bloch. Dichos aspectos, que se dividen en cinco conjuntos, fueron tomados en cuenta en la realización del proyecto. El autor, quien también ha sufrido de depresión, inicia afirmado que "se necesita más que una pastilla para *sanarse de la depresión*" (Bloch, 2014) y se apoya en un estudio del Gobierno de Estados Unidos publicado en 2006. En este, se concluyó que "los antidepresivos no logran curar los síntomas de la depresión mayor en la mitad de los pacientes con este trastorno aunque reciban el mejor cuidado posible." Lo anterior hace evidente que se necesitan de la combinación otras modalidades de tratamiento para mejorar los síntomas e incluso, recurrir a otras alternativas que no requieran de los medicamentos. La elección dependerá de las necesidades únicas del individuo. En cualquier caso, es primordial que se lleve a cabo un proceso fundamentado en buenos hábitos para la salud.

Bloch manifiesta que la depresión es un trastorno que afecta el cuerpo, la mente y el espíritu de quien la padece. Para recuperarse, es imprescindible tratarla en varios niveles. Mientras buscaba maneras para lograr volver a sentirse «completo», el consejero identificó cinco grupos de autocuidado: *físico*, *mental/emocional*, *apoyo social*, *conexión espiritual* y *estilo de vida.* El resultado de mantener un buen equilibrio, sería una mejora en la salud y la prevención de una recaída.

Las cinco áreas de autocuidado

Físico

Dieta (nutrición)

Una buena nutrición favorece el funcionamiento óptimo del cerebro y del cuerpo, por lo que se debe tener una dieta balanceada. El autor sugiere la disminución de la ingestión de dulces y azúcar pues su exceso puede incrementar el riesgo de sentir ansiedad o tener un episodio depresivo. Por otro lado, añade que se podría tomar suplementos multivitamínicos para disminuir el impacto de los síntomas. Algunos de sus componentes como el complejo de vitamina B, promueven y mantienen el funcionamiento normal del cerebro mientras que el Calcio y el Magnesio calman el sistema nervioso.

Ejercicio

"Cualquier actividad que promueva la resistencia, la flexibilidad o el fortalecimiento [de los músculos] es un antidepresivo natural. En particular, el ejercicio aeróbico mejora la circulación, incrementa el flujo de sangre y oxígeno al cerebro, y libera endorfinas, las sustancias químicas naturales del cuerpo que eliminan el dolor." Además, "fortalecen el sistema cardiovascular y mejora la salud en general" (Bloch, 2014). Se dice que tres horas de ejercicio por semana reducen el nivel de depresión e incrementan el bienestar físico, mental y emocional.

Respiración abdominal

La respiración abdominal o respiración diafragmática involucra todo el pecho y la cavidad abdominal.

Higiene del sueño

Se deben desarrollar patrones regulares de sueño para tener un adecuado descanso. Las irregularidades en el ciclo del sueño, como dormir en exceso o despertarse en medio de la noche, son un síntoma temprano del trastorno.

Consumo de agua

El agua es esencial para el correcto funcionamiento del metabolismo, la buena circulación, la eliminación de toxinas y elementos que no se necesitan, y restaura el equilibrio de las células, tejidos y órganos.

Mental y emocional

Hablar positivamente consigo mismo

Los sentimientos y sensaciones negativas provienen de las ideas negativas. Al sufrir de depresión, muchas de ellas provienen de un patrón de pensamiento distorsionado conocido como «*distorsiones cognitivas*». Entre las más comunes se encuentran: *Pensamiento del «todo o nada»*; filtro mental, donde se selecciona un detalle negativo y se centra toda la atención en éste; *descalificar lo positivo*; *saltar a conclusiones*, para hacer una interpretación negativa sin tener hechos concretos que le sirvan como base; «*leer la mente*», y concluir arbitrariamente que los otros tienen una reacción u opinión negativa sobre ellos; *razonamiento emocional*, que permite que primen las emociones negativas al momento de juzgar la realidad; y *personalización*, por lo que se culpa a sí mismo de cualquier evento negativo.

Mantenerse en contacto con las emociones

Para estar emocionalmente estable, es necesario sentir el rango completo de emociones. Inclusive las «negativas» como el miedo, la rabia y el temor.

Sanar los problemas de origen

Cuando sea apropiado se deben sanar los traumas del pasado, porque ellos pueden ser la causa subyacente de la depresión. "Elizabeth Kubler-Ross identificó las cinco etapas de la muerte/duelo como *negación*, *ira*, *negociación*, *depresión y aceptación*." Cuando no se completa el ciclo del luto, se puede quedar "atascado en la fase depresiva" (Bloch, 2014).

Terapia

El trabajo de sanación emocional requiere de un aliado. Algunos decidirán que éste guía sea un profesional de la salud, haga parte de una comunidad religiosa o realice ciertas prácticas para la sanación del cuerpo y la mente. Entre ellos están los psiquiatras, trabajadores sociales, psicólogos y consejeros pastorales.

Apoyo social

Bloch habla de la importancia de las relaciones sociales, pues dice que no se puede "superar una enfermedad como la depresión (...) solo. El peso de la agonía es muy inmenso, inclusive para el individuo con la voluntad más fuerte, para soportarlo por sí mismo" (Bloch, 2014). Tener relaciones personales saludables — que provean de apoyo incondicional y que puedan validar lo que está sucediendo — son un punto clave para la recuperación ya que ofrecen un alivio y previenen recaídas. El aislamiento, por el contrario, pone a la persona en una posición más vulnerable frente a los trastornos mentales y físicos.

Conexión espiritual

Oración y meditación

Bloch cita a una fuente que afirma que "'a través de la oración y de la meditación buscamos nuestro contacto con nuestro Poder Superior'" (Block, 2014). Con éstas actividades se aquieta la mente y el cuerpo para poder tener una relación con lo Superior, y así estar más abiertos a un guía espiritual. Asimismo, la meditación es una forma de aquietar los pensamientos y las energías nerviosas.

Perdón

Encontrar un propósito y significado

Servicio o voluntariado

"Un síntoma fundamental de la depresión es la auto-absorción". Al realizar un servicio, se permite trascender del sufrimiento al desplazar la atención fuera de sí. "Un artículo en Psychology Today (Psicología Hoy) reporta que el trabajo de voluntariado conduce a un fenómeno llamado "helper's high" (el

alto del ayudante), un cambio fisiológico en el cuerpo que produce bienestar físico y emocional" (Bloch, 2014).

Estilo de vida

Rutina

Se debe buscar el modo de estructurar la rutina. Las estructuras en cantidades óptimas parecen decrecer la ansiedad y ayuda a estabiliza las emociones.

Relajación

Para reducir el estrés, el individuo debe crear un espacio para relajarse y regenerars. Las actividades que puede realizar durante el periodo de distensión son muy variadas. Entre ellas está hacer una caminata por el parque, pertenecer a un coro y tocar un instrumento.

Metas

Al establecer objetivos, se crean los medios para traer un «futuro imaginado» al presente. Con ellos, se define claramente qué es lo que se quiere y se puede desarrollar un plan concreto para alcanzar lo deseado. Tener una visión positiva del futuro provee a la persona de un propósito, un significado, una oportunidad de aumentar el autoestima y la posibilidad de creer en la habilidad para generar un cambio.

Realizar trabajos y quehaceres

El autor dice que realizar trabajos y hacer quehaceres es terapéutico por tres razones: saca a las personas de sí mismas, se pone en contacto con otros y da un sentido de independencia e identidad.

Tiempo con la naturaleza

Al pasar tiempo en la naturaleza, se puede crear una conexión sanadora con la Madre Tierra.

Placer

Psicología humanista

Para conocer más a fondo qué tipo de tratamientos están fundamentados en las particularidades del individuo y sus experiencias propias, se escogió el artículo *Humanistic Psychology* o *Psicología Humanista* del portal GoodTherapy.Org. Se inicia el texto afirmando que la Psicología Humanista o Humanismo se basa en "la creencia de que las personas son buenas por naturaleza. Éste tipo de psicología sostiene que la moral, los valores éticos, y las buenas intenciones son las fuerzas impulsoras de la conducta, mientras que a las experiencias psicológicas o sociales adversas se les puede atribuir las desviaciones de las tendencias naturales" (GoodTherapy.Org, 2016). Conocida como la «tercera fuerza» de la psicología, la escuela surge a finales de la década de 1950 cuando un grupo de psicólogos reaccionaron frente a lo que consideraban como «significativas limitaciones» del *Conductismo* y del *Psicoanálisis*. El primero no estaría enfocado en la consciencia ni en la personalidad humana, además era mecanicista y dependiente de los estudios con animales. El segundo estaría sesgado por el estudio del subconsciente y las fuerzas instintivas. Ambos eran vistos como particularmente deterministas.

Suposiciones fundamentales

El movimiento cuenta con varias suposiciones *fundamentales*. Éstas se apoyan en la idea de que cada persona y experiencia son únicas, por lo que los casos son tratados individualmente. Algunos ejemplos son: la experimentación como elemento central (pensar, sentir, percibir, recordar, etc.); la experiencia subjetiva como indicador principal de la conducta; la existencia del libre albedrío; los individuos como responsables de su propio crecimiento y realización; la concepción de que ninguna conducta está determinada; el ser humano como un «todo»; la autorrealización o la necesidad de alcanzar el máximo potencial como un aspecto natural; y las personas como entes inherentemente buenos que podrán experimentar un crecimiento si se les provee de las condiciones adecuadas.

Su forma de concebir al ser humano permite que haya una aproximación diferente al tratamiento de la depresión leve y moderada, pues se le ve como un «conjunto» particular que sufre por causas únicas y que requiere de soluciones únicas. Su potencial para recuperarse se encuentra en su compromiso con su propio crecimiento y autorrealización. Ésta actitud frente a su situación haría que buscase la construcción y uso de herramientas constantemente que se acoplen a sus necesidades. De ésta manera, podría transformarse a sí mismo, cambiar lo que le rodea y mejorar su calidad de vida.

La psicología humanista y el modelo médico tradicional

Con el término del nombramiento de las suposiciones fundamentales, el artículo procede a comprar la psicología humanista con el modelo médico tradicional. En éste punto, se dice que "uno de los principios básicos de la Psicología Humanista es la creencia que centrarse en un individuo es más benéfico e informativo que enfocarse en un grupo de individuos con características similares." Para ella, es sumamente relevante la "realidad subjetiva como guía del comportamiento." En contraste con el modelo médico, que "asume que los problemas conductuales, emocionales y psicológicos son con frecuencia la consecuencia de problemas físicos; por lo tanto, un enfoque médico para el tratamiento debe ser tomado." Según el autor, "puede ser problemático aplicar un modelo médico a todos los trastornos de salud mental" (GoodTherapy.Org, 2016).

Una de las diferencias más evidentes entre los problemas mentales y físicos es el modo de tratarlos. Mientras que las afecciones físicas son el producto de, por ejemplo, patógenos o cambios en las interacciones fisicoquímicas — y requieren principalmente de medicamentos o diversos procedimientos —, muchos trastornos mentales están estrechamente relacionados con las relaciones interpersonales, experiencias determinadas, y las diferentes situaciones que enfrenta una persona. Para

éstos últimos, una mejora efectiva depende completa o parcialmente de la posibilidad de expresarse y de aplicar soluciones que generalmente están basadas en acciones. Los partidarios del modelo médico podrían ver a quienes tienen algún problema con su salud mental "como "pacientes" que tienen una "enfermedad" que debe ser "diagnosticada" y "curada" después de que "síntomas" específicos han sido identificados" (GoodTherapy.Org, 2016). Por ésta razón, ellos suelen tratar cada síntoma por aparte y no buscan una «unidad». Entre tanto, los psicólogos humanistas piensas que cada individuo es un conjunto, un ser social único y valioso que es mejor asistido a través de relaciones «genuinas». En vez de centrarse en uno o varios síntomas específicos, consideran que se debe hacer un énfasis en mejorar lo que concierne al conocimiento de sí mismo, el autoestima positivo y el crecimiento personal.

Terapía de la Gestalt

Siguiendo la misma línea de pensamiento de la Psicología Humanista y su uso para el tratamiento de la depresión, se procede a exponer la terapia de la Gestalt. En el artículo *Gestalt Therapy* o *Terapia de la Gestalt* del portal GoodTherapy.Org, se describe al tratamiento como "una forma de terapia experiencial y humanística" en la que se utilizan "técnicas creativas y experienciales para mejorar la conciencia, la libertad, y la autodirección" (Sligo Gestalt Counselling, s.f.). Su metodología se considera efectiva para lo relacionado con, a título de ejemplo, la depresión, la ansiedad y los ataques de pánico. Algunas de las actividades que se realizan durante la terapia fueron utilizadas para los ejercicios del proyecto.

"El núcleo de la Terapia de la Gestalt es la visión holística de que las personas están intrínsecamente vinculadas e influenciadas por su entorno por su entorno, y que todas las personas se esfuerzan hacia el crecimiento y el balance" (Sligo Gestalt Counselling, s.f.). Este tipo de psicoterapia se enfoca en la empatía, el entendimiento, la aceptación incondicional y en la consciencia del «presente». Además, es fundamental que el individuo no sea forzado a enfrentar un proceso de cambio, pues ello puede ocasionar mayor fragmentación y angustia. Él debe provenir de la aceptación y se debe lograr por medio del incremento de consciencia de sí mismo, y la confianza en sus sentimientos y experiencias.

Las "sesiones no tienen una estructura delimitada, de hecho, se alienta a los terapeutas a usar la creatividad en sus aproximaciones, dependiendo de cada contexto y la personalidad de cada persona. Lo que es consistente es el énfasis en el contacto directo entre el terapeuta y el cliente, la experiencia directa y la experimentación, y el foco en el 'qué y cómo' (...) y en el 'aquí y el ahora'" (Sligo Gestalt Counselling, s.f.). Ambas partes evalúan qué es lo que está sucediendo y cuál es el resultado esperado. Del mismo modo, se busca que el paciente tenga un mayor entendimiento de cómo su «cuerpo emocional» y su «cuerpo físico» están conectados, y cómo su «yo interior» puede ser comprendido por medio del análisis de las acciones, reacciones y comportamientos que se tienen. Algunas de actividades realizadas durante las sesiones, tanto en grupo como individualmente, pueden ser replicadas por cualquier individuo que desee realizarlas.

Tipos de ejercicios

Consciencia del tiempo

Explicación

Con el ejercicio se busca tener consciencia de cómo se gasta el tiempo para así poder tomar decisiones acerca de qué debe continuar o cambiar. Al considerar el cambio, se puede encontrar resistencia en la forma de «hay que» o de «deber» que se ha establecido a sí mismo o que otros han establecido para sí.

Ejercicio

Se requieren de alrededor 30 minutos, una hoja y un lápiz.

1. Hacer una lista de las actividades más importantes de la semana.
2. ¿Cuánto tiempo se invierte en cada uno?
3. Categorizar en dos grupos: las que se llevan a cabo para uno y para los demás.
4. Considerar si se hacen por gusto o por obligación.
5. Para cada actividad que se hace por gusto, se debe hacer una frase que diga: "quiero hacer ésto porque...".
6. Para cada actividad que se haga por obligación, se debe explicar por qué se realiza y qué pasaría si se dejase de lado.
7. Explorar los motivos y los cambios que se pueden llevar a cabo.

Aquí y ahora

Explicación

Con la realización la actividad se busca tener una mayor consciencia de lo

que «es». Lo anterior, por medio de la conexión consigo mismo y con la actualidad.

Ejercicio

Se requieren de alrededor 15 minutos y se debe repetir tantas veces como sea necesario.
Se puede mantener un registro de las experiencias.

1. Durante 5 minutos se deben enfocar los pensamientos hacia los sentidos. Se deben utilizar frases como: "en éste momento soy consciente de...", "ahora estoy...", "aquí y ahora yo noto...".
2. Tomar en cuenta los estímulos internos y externos.
3. Con la ayuda de los pensamientos y sensaciones, se debe empezar a conectar con el «yo interior» y con el entorno inmediato.
4. Entablar un diálogo interno. Con él, se recibirá información que proveerá de elecciones que estarán encaminadas a su «mayor interés».

Proyección

Explicación

La «proyección» es cuando se proyectan aspectos de si mismo a otros. Especialmente cuando algún aspecto se considera inaceptable o molesto, o cuando se es difícil aceptar que se tiene alguna virtud o talento.

Ejercicio

Se requieren de alrededor 20 minutos, una hoja, un lápiz o esfero, un compás y una regla.

1. Pensar en alguien en el que se admire.
2. Escribir aquellas cualidades de esa persona que considere admirables y respetables.
3. Notar cómo se siente al escribir cada una de ellas.
4. Pensar en alguien que cause desagrado u odio.
5. Escribir aquellas cualidades de esa persona que considere desagradables.
6. Notar cómo se siente al escribir cada una de ellas.
7. Revisar ambas listas y considerar cuáles aplican para sí mismo.
8. Analizar los diferentes sentimientos y sensaciones.

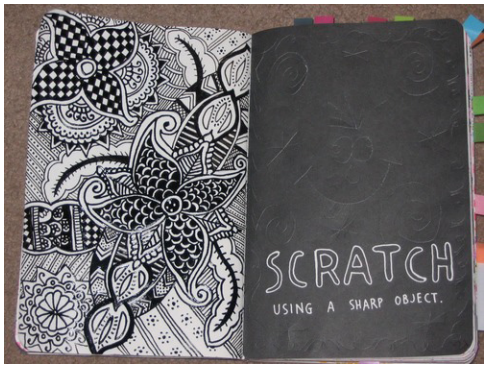
Actividades como las anteriormente mencionadas sirvieron como guía para los ejercicios planteados dentro del proyecto editorial. Al igual que ellos, se busca que haya una mayor consciencia del presente y que haya una mayor conexión entre las distintas partes que constituyen a una persona. Asimismo, se busca que en la realización de cada actividad haya un componente altamente creativo.

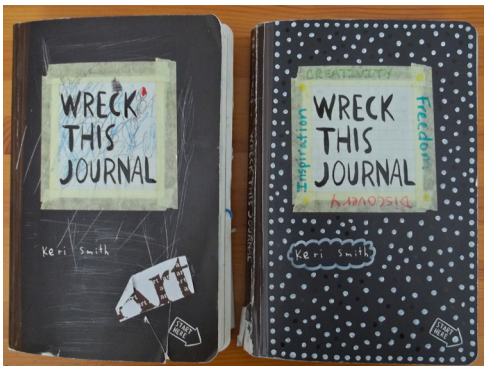
Estado del Arte

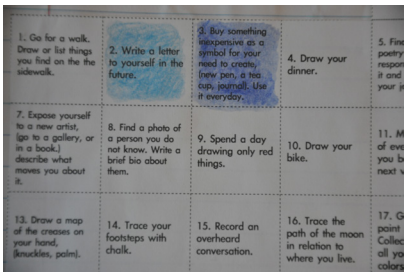
Keri Smith

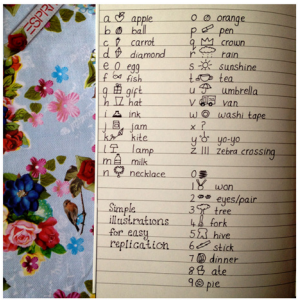
Wreck this Journal o ***Destroza este diario*** y *100 ideas por Keri Smith, para usar con un diario*

Destroza este diario es un diario o sketchbook (libreta para bocetar) que contiene numerosos ejercicios «ilustrados» que proveen una corta instrucción o guía, y en algunos casos una que otra figura. El estilo seleccionado por Smith es «libre», pues a lo largo del libro se ven muchas variaciones en la letra, tanto en tamaño como en el acabado, y hay muchos cambios en la disposición de las partes. Cada uno de estos elementos fueron hechos a mano y se utilizó únicamente tinta negra. Además, desde un principio se establecen las libertades que puede tomar el usuario al momento de aproximarse al libro, afirmando que la apropiación de los actividades depende de su interpretación. En cuanto a *100 ideas por Keri Smith*, se trata de una lista de ideas a realizar. Se espera que quién las lleve a cabo disponga de un cuadernillo.









Fanzines

El oráculo de Gatopan y otras divinidades y *La vida en código abierto* por Hackmito

Tanto *El oráculo de Gatopan y otras divinidades* como *La vida en código abierto* son fanzines cortos en los que se experimenta con el *lettering* y con dibujos rápidos. Los elementos se imprimen en tinta negra sobre superficies de diferentes colores. Ambos tienen instrucciones, sugerencias o frases breves para realizar una acción o para reflexionar — especialmente en *Código Abierto*, en el que se hace referencias al mundo virtual.

The Smiths por Mertiolate Fanzines

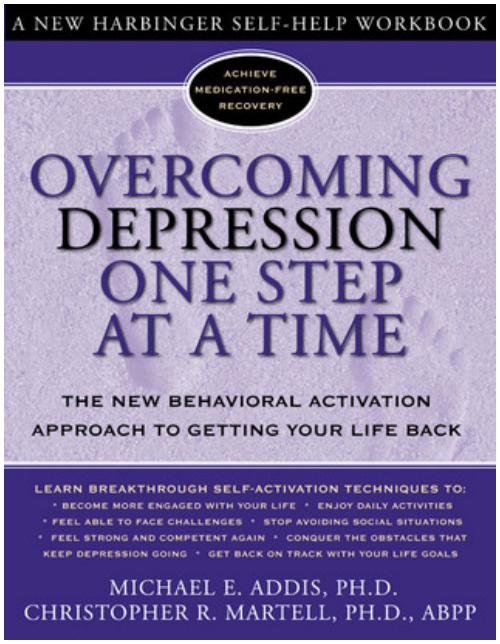
The Smiths es un fanzine que celebra el aniversario número 30 de la conformación de la influyente banda británica. En él se incluyen cómics, ilustraciones de los miembros, traducciones de letras de algunas de sus canciones, entre otros. En el trabajo se dio cabida al «error», ya que se pueden apreciar algunos errores de ortografía y gramática.

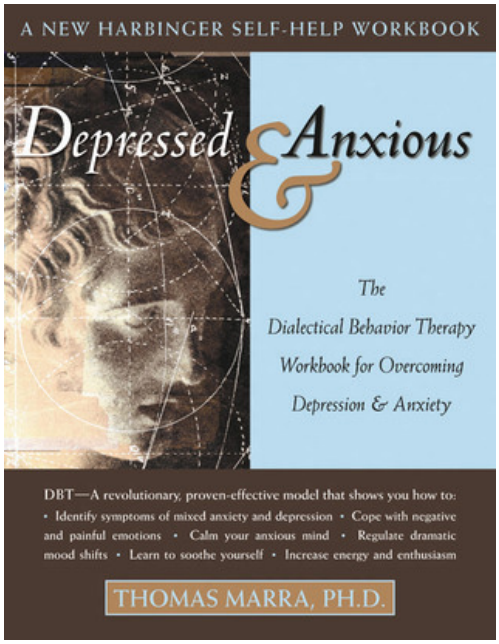
Handbooks o guías

Overcoming depression one step at a time: the new behavioral activation approach to getting your life back o *Superando la depresión un paso a la vez: el nuevo enfoque de activación conductual para recuperar tu vida por* por Michael Addis y Christopher Martell

Depressed & anxious: the dialectical behavior therapy workbook for overcoming depression & anxiety o *Deprimido y ansioso: el libro de ejercicios de terapia dialéctica para superar la depresión y la ansiedad* por Thomas Marra

Los dos *handbooks* seleccionados se dividen en tres partes principales: una sección teórica que da explicaciones sobre la depresión y lo que implica padecer de ella; ejemplos de las situaciones que se pueden atravesar y de posibles soluciones a los problemas; y actividades a realizar. La estructura de los libros podría considerarse muy rígida, porque se mantienen los parámetros tradicionales de los libros de medicina tanto en la estética que se maneja como el tipo de contenido.





Referentes formales y *Está bien no sentirse bien*

En primera instancia, se eligió usar el mismo tipo de estética de los fanzines y los productos editoriales de Keri Smith. Ello pues es un estilo que posibilita que el lector y usuario se acerque a los libros de manera distinta. La relación no se ve limitada a la contemplación sino que se hace una invitación a realizar una intervención. Igualmente, se decidió manejar el mismo proceso: hacer dibujos y textos en tinta, que proceden a ser escaneados y luego impresos en varias superficies. En relación a los *handbooks*, se determinó dejar de lado las explicaciones teóricas y hacer énfasis en las actividades. Ellas deberían establecer un vínculo afectivo y dar paso a una mayor apropiación.

HOY irás al parque
y _____. Además, _____.
Y FIN.

BIBLIOGRAFÍA

1. Addis, M., Martel, C. (2004). Overcoming depression one step at a time: the new behavioral activation approach to getting your life back. Oakland: New Harbinger Publications.

2. Bloch, D. (2012). Treating Depression Holistically. Healing From Depression. Fecha de consulta: 4 de Octubre de 2016. Disponible en: http://www.healingfromdepression.com/treating-depression-holistically.htm

3. Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. Advances in Psychiatric Treatment. Fecha de consulta: 30 de Septiembre de 2016. Disponible en: http://apt.rcpsych.org/content/6/1/65

4. Gestalt Therapy. (2015). GoodTherapy.Org. Fecha de consulta: 11 de Octubre de 2016. Disponible en: http://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/gestalt-therapy

5. Gray, D. (s.f). Top 10 Depression Myths Debunked. Health Central. Fecha de consulta: 1 de Octubre de 2016. Disponible en: http://www.healthcentral.com/depression/just-diagnosed-822-143.html

6. Hackmito (s.f). El oráculo de Gatopan.

7. Hackmito (s.f). La vida en código abierto.

8. Hall, A. (2014). 10 Depression Myths We Need To Stop Believing. The Huffington Post. Fecha de consulta: 1 de Octubre de 2016. Disponible en: http://www.huffingtonpost.com/2014/09/03/depression-myths_n_5715453.html

9. Harmon, J. (2015). The Top 10 Myths and Misconceptions About Depression. GoodTherapy.Org. Fecha de consulta: 2 de Octubre de 2016. Disponible en: http://www.goodtherapy.org/blog/the-top-10-myths-and-misconceptions-about-depression-0528154

10. Humanistic Psychology. (2016). GoodTherapy.Org. Fecha de consulta: 11 de Octubre de 2016. Disponible en: http://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/humanistic-psychology

11. Kristeva, J. (1989). Black Sun (Leon S. Roudiez, trad.). Nueva York: Columbia University Press. (Obra original publicada en 1987).

12. La imprenta. Impresión de libros en blanco y negro. Fecha de consulta: 8 de Noviembre de 2016. Disponible en: https://www.laimprentacg.com/imprentaonline/impresion-de-libros-en-blanco-y-negro/13-libro-170x240.html

13. Marra, T. (2004). Depressed & anxious: the dialectical behavior therapy workbook for overcoming depression & anxiety. Oakland: New Harbinger.

14. Mendels, J. (1977). La depresión (Antonio Martínez Riu, trad.). Barcelona: Editorial Herder. (Obra original publicada en 1970).

15. Mertiolate Fanzines (2013). The Smiths.

16. Palibro. Producción del libro y facilidades de la impresión. Fecha de consulta: 8 de Noviembre de 2016. Disponible en: http://www.palibrio.com/faq/book-production-and-printing-facility.aspx

17. Sligo Gestalt Counselling. (s.f). Counselling and meditation exercises. Fecha de consulta: 11 de Octubre de 2016. Disponible en: http://www.sligogestaltcounselling.ie/Try-these-counselling-exercises--.html

18. Smith, K. (2008). 100 Ideas by Keri Smith, for use with a journal. Fecha de consulta: 15 de Noviembre de 2016. Disponible en: http://www.kerismith.com/wp-content/uploads/2010/06/100ideas.pdf

19. Smith, K. (2014). Wreck this Journal. London: Penguin Books Ltd.

BIBLIOGRAFÍA DE IMÁGENES

i. Reuter, S. *Cómic sobre la depresion.* Obtenido en Noviembre de 2016 de: http://68.media.tumblr.com/tumblr_m6wkz2V5rB1r64m4jo1_1280.png

ii. *Librería*. Obtenido en Noviembre de 2016 de: http://cdn.slowrobot.com/122820121820128.jpg

iii. *Create a nonstop line*. Obtenido en Noviembre de 2016 de: http://67.media.tumblr.com/tumblr_m2a3eyp3iW1r6qtovo1_1280.jpg

iv. *Scratch using a sharp object.* Obtenido en Noviembre de 2016 de: http://66.media.tumblr.com/4097b0bb468baf8e961e5abebe2773af/tumblr_inline_n58do8ERAm1sy28zx.jpg

v. *Colour outside the lines.* Obtenido en Noviembre de 2016 de: https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/736x/27/ae/14/27ae14b8784b49ab8c0477cc3eb58bb4.jpg

vi. *Dos Wreck this Journal.* Obtenido en Noviembre de 2016 de: https://cbwentworth.files.wordpress.com/2014/01/100_4210.jpg

vii. *Lista de 100 ideas de Keri Smith.* Obtenido en Noviembre de 2016 de: https://theearnestdilettante.files.wordpress.com/2013/03/dsc_13531.jpg

viii. *Ejercicio de 100 ideas de Keri Smith.* Obtenido en Noviembre de 2016 de: http://farm8.staticflickr.com/7274/7718758580_7f41317ea6_o.jpg

ix. Hackmito. *Primera parte de El oráculo de Gatopan y otras divinidades.* Obtenido en Noviembre de 2016 de: http://8p.cx/el-oraculo-de-gatopan-y-otras-divinidades?lang=en

x. Hackmito. *Segunda parte de El oráculo de Gatopan y otras divinidades.* Obtenido en Noviembre de 2016 de: http://8p.cx/el-oraculo-de-gatopan-y-otras-divinidades?lang=en

xi. Hackmito. La vida en código abierto. Obtenido en Noviembre de 2016 de: https://hackmito.files.wordpress.com/2013/04/fanzines.jpg

xii. Hackmito. La vida en código abierto y *El oráculo de Gatopan y otras divinidades.* Obtenido en Noviembre de 2016 de: https://hackmito.files.wordpress.com/2013/04/fanzine.jpg

xiii. Mertiolate Fanzines. *Fanzine de The Smiths.* Obtenido en Noviembre de 2016 de: https://lavalijadefuegoeditorial.files.wordpress.com/2012/07/dsc06535.jpg

xiv. Addis, M., Martel, C. *Overcoming depression one step at a time: the new behavioral activation approach to getting your life back.* Obtenido en Noviembre de 2016 de: http://images.gr-assets.com/books/1344907747l/544947.jpg

xv. Marra, T. *Depressed & anxious: the dialectical behavior therapy workbook for overcoming depression & anxiety.* Obtenido en Noviembre de 2016 de: http://images.gr-assets.com/books/1344907754l/607252.jpg