

Noche oscura y depresión

MARIBEL RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ¹
Universidad de la Mística-CITeS (Ávila)

Recibido el 20 de enero de 2019

Aceptado 30 de enero de 2019

RESUMEN: En el presente artículo se pretenden mostrar semejanzas y diferencias entre la noche oscura del alma de San Juan de la Cruz y la depresión, haciendo un análisis de los procesos que vive el santo desde la perspectiva de la psiquiatría y estableciendo diversas comparaciones con un cuadro depresivo. Veremos que en ambas se producen procesos de oscuridad y de sufrimiento, pero que, aunque tengan externamente algunos síntomas similares son procesos internamente muy distintos, especialmente en su sentido, su proceso y en sus resultados finales en la vida de quien atraviesa una u otra.

PALABRAS CLAVE: noche, depresión, sufrimiento, transformación, psiquiatría, espiritualidad, psicopatología.

Dark Night and depression

SUMMARY: This article aims to show the similarities and differences between the dark night of the soul described by St. John of the Cross and depression, by analyzing the processes which the saint experienced from the perspective of psychiatry and establishing various comparisons with the depressive state. We will see that though the two processes result in darkness and suffering and have external symptoms in common, they are internally very different, especially in their meaning, evolution and impact on the lives of those who experience them.

¹ Médico Psiquiatra, Directora de la Cátedra Edith Stein en la Universidad de la Mística-CITeS de Ávila.

KEY WORDS: Night, depression, suffering, transformation, psychiatry, spirituality, psychopathology.

INTRODUCCIÓN

¿Es lo mismo atravesar una noche oscura del alma que padecer una depresión? En ambas se producen estados de oscuridad y de sufrimiento, pero el origen y el proceso, de cada una, parece poner de manifiesto fenómenos y consecuencias que son distintos. Aunque algunos profesionales de la salud mental tengan claro que ambos procesos son lo mismo, es necesario ahondar más en las semejanzas y diferencias entre noche oscura y depresión para llegar a conclusiones más fundamentadas. Es la visión del conjunto de manifestaciones externas e internas, el contexto histórico y biográfico del autor y las consecuencias de dichas experiencias lo que nos puede permitir discernir si noche oscura y depresión son procesos idénticos o diferentes.

A lo largo de las últimas décadas da la impresión de que se ha generado mucha confusión con el tema de la noche oscura y la depresión. No es un tema fácil y menos para quien no haya hecho algún tipo de recorrido vital de tipo espiritual. El asumirlo supone un reto complejo, pues implica asomarse, desde varias perspectivas, a la obra de gran calado humano y espiritual que es *Noche oscura* de San Juan de la Cruz. En este texto se asumirán preferentemente la perspectiva de la Psiquiatría actual, partiendo de un análisis fenomenológico de ambos tipos de experiencias, con la intención de ahondar en la comprensión y diferenciación de ambas.

La hipótesis de partida del presente escrito es que se trata de vivencias distintas con diversos elementos semejantes que pueden llevarnos a confusión.

Un término que nos puede servir de ayuda, para tender un puente inicial entre los conceptos “Noche oscura” y “depresión” es el término “sufrimiento”. En las dos encontramos sufrimiento y éste es un fenómeno que acontece en toda vida humana, es inseparable del hecho de estar vivos. En algún momento de nuestra existencia todos

experimentamos sufrimiento, el sufrimiento es un fenómeno universal. Como afirma el escritor británico C.S. Lewis². “Si tratáramos de excluir el sufrimiento, o la posibilidad de sufrimiento que acarrea el orden natural y la existencia de voluntades libres, descubriríamos que para lograrlo sería preciso suprimir la vida misma”.

En las dos situaciones, noche oscura y depresión, hay sufrimiento. Por otra parte veremos que hay elementos que diferencian estas dos formas de sufrimiento. Pero podemos correr el riesgo de afirmar que las dos son lo mismo, por presentar manifestaciones similares, pues lo han hecho otros autores precedentes. Desde mi punto de vista, incurriendo en una excesiva simplificación. Desde la psiquiatría y la psicología se tiende a meter los fenómenos espirituales, con excesiva rapidez, en el saco de la psicopatología (enfermedades mentales), sin llegar realmente comprender mucho de las experiencias que se dan en el ámbito espiritual.

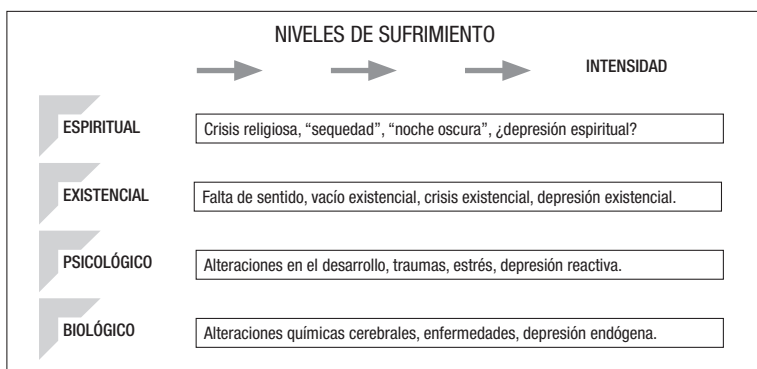
Parece también complicado saber en profundidad qué es cada una de las dos situaciones mencionadas. ¿Qué es “noche oscura”? ¿Qué es depresión? Cada vivencia humana es única, aunque haya elementos comunes entre las experiencias señaladas. Pero, cuando ni siquiera en la psiquiatría nos ponemos siempre de acuerdo en cómo definir o diagnosticar una depresión, resulta aún más complicado adentrarse en la comprensión de la experiencia de “noche” desde una perspectiva psiquiátrica. Por otra parte cada ser humano vivirá su depresión de una manera diferente, según la vive y según implica a cada una de sus dimensiones. Sabemos que cada experiencia humana es única e intransferible, pero siempre, en ciencia, podemos caer en el riesgo de la simplificación y en la ficción de pensar que todas las depresiones son lo mismo. No obstante, es necesario desarrollar un lenguaje para comprendernos y para designar fenómenos con elementos comunes como es el caso de una depresión o de una crisis. Pero cuando designamos algo está siempre el riesgo de reducir un fenómeno a su etiqueta y más ante experiencias humanas que son difíciles de encasillar en alguna categoría.

² CLIEVE STAPLES LEWIS, *El problema del dolor*; (Madrid: Rialp, 1994), 42.

Niveles de sufrimiento

Para poder desarrollar mejor la argumentación sobre el tema propuesto, a continuación se hace una descripción acerca de los niveles de sufrimiento (ver Figura 1), tratando de esbozar un mapa que facilite nuestra comprensión y sabiendo que la realidad siempre será más compleja que cualquier mapa.

Figura 1.



Se ha dibujado una cierta superposición entre las figuras que representan los niveles porque no hay una línea nítida, en la realidad, que nos permita separar absolutamente una dimensión de otra. Todas las dimensiones están estrechamente interrelacionadas entre sí y no separadas.

El nivel existencial se ha diferenciado del psicológico y del espiritual, pues se puede interpretar como un nivel intermedio entre ambos, que tiene elementos de ambas partes y, a su vez, características propias.

Las flechas hacia la derecha indican que hay diferentes grados de intensidad de cualquier tipo de sufrimiento. Y, cuanto mayor sea esa intensidad más posibilidades habrá de que un tipo de sufrimiento afecte a las otras dimensiones. Por ejemplo, si alguien tiene una gripe muy fuerte se va a sentir con menos energía a nivel emocional y, seguramente, más triste de lo normal, debido a ese estado de ago-

tamiento. Aquí vemos cómo un sufrimiento corporal fuerte puede afectar a lo emocional. O si vivimos un estrés muy grande, nuestro corazón se altera y puede subir nuestra tensión arterial. En este caso lo psicológico afectaría al cuerpo. A más intensidad hay más posibilidades de que haya un impacto de una dimensión sobre otra.

Pasamos a ir exponiendo las características de cada nivel:

- *Nivel biológico*: es el sufrimiento cuyo origen es biológico, y puede tener efectos en diferentes partes del cuerpo, incluido el cerebro. Por ejemplo, ciertos tipos de depresión se deben a alteraciones químicas cerebrales, o a un mal funcionamiento del cerebro, por ejemplo por agotamiento. También se pueden dar síntomas depresivos por enfermedades del cuerpo como una alteración del tiroides, o por un déficit mantenido de nutrientes por una mala alimentación o por hábitos de vida poco saludables. Cuando las causas de la depresión son debidas a ciertas alteraciones químicas en el funcionamiento del cerebro se suele hablar de depresión endógena (aunque es una terminología en desuso, en el lenguaje clínico se usa para hablar de depresiones que se atribuyen a causas biológicas de tipo químico), un tipo de depresión que suele tratarse con antidepresivos (aunque también la psicoterapia resulte de ayuda). Con frecuencia la psiquiatría se ha quedado solo en este nivel biológico y ha supuesto que los trastornos mentales son enfermedades que han de tratarse exclusivamente con pastillas (diversos tipos de psicofármacos). Lo que ha llevado incluso a psiquiatrizar muchos sufrimientos humanos que no son enfermedades mentales y a tratarlos como tales. Así se ha llegado a visiones reduccionistas en las que muchos tipos de sufrimiento humano se meten en este “cajón” y no se entienden fuera del mismo. Esto ocurre en una buena parte de la Medicina actual; la gente va al médico de cabecera por angustia, por ansiedad o por insomnio y acaba recibiendo la receta de un medicamento ansiolítico, antidepresivo o hipnótico, sin que se haya profundizado en absoluto en el origen de lo que le hace sufrir. Las consecuencias de este tipo de actos

médicos no son inocuas, pues la gente acaba, en muchos casos, “enganchada” a un medicamento que luego es difícil quitar.

- *Nivel psicológico*: ciertas alteraciones en el desarrollo de las personas como consecuencia de privación afectiva, traumas o situaciones de estrés pueden llevar a diferentes tipos de sufrimiento psíquico. En el caso de la depresión se ha llamado “depresión reactiva” a la depresión desencadenada por circunstancias adversas que han desbordado los recursos de adaptación de quien la padece y han desarrollado síntomas de tipo depresivo. La persona a la que sobrepasan los acontecimientos, vive situaciones muy angustiosas y/o su estructura psíquica es débil, puede acabar deprimiéndose por causas “psíquicas”. En este tipo de reacciones influye la manera de interpretar la realidad (que es algo que vamos aprendiendo a lo largo de nuestras vidas), nuestra sensibilidad ante la realidad, nuestra inteligencia, creatividad, fortalezas, etc. A su vez, las reacciones psicológicas de sufrimiento repercuten en el cuerpo. Por ejemplo, ante un gran estrés, mi cuerpo se altera, pero el origen del sufrimiento, en este caso, aunque se refleje en el cuerpo, es psicológico.
- *Nivel existencial*: se podría considerar el nivel más elevado de lo psicológico, en el que está la posibilidad de apertura y comprensión de la dimensión espiritual. En el caso de darse una depresión originada en este nivel hablaríamos de que estaría causada por una falta de sentido o por un “vacío existencial”, que podría producirse en el contexto de crisis existenciales, que son aquellas que se producen cuando la persona se confronta con su propia vida, por ejemplo en la famosa “crisis de los 40”, cuando se paran a reflexionar sobre cómo han vivido sus vidas y se dan cuenta de que su forma de vivir es superficial o de que han perseguido metas que no llenan su alma. Por ejemplo, hay personas que plantean que si lo “tienen todo” ¿por qué están mal?, pero al preguntar qué es ese “todo”, hablan de posesiones materiales

o de haber cumplido el expediente de tener trabajo, mujer, hijos, etc., pero reconocen no haber escuchado sus anhelos más profundos, o no saber ni siquiera qué quieren realmente de la vida. Tener o hacer no es “tener todo”, ese es parte del engaño que vivimos en nuestra civilización y, pasados los años, uno se da cuenta de que no tiene ese “todo” que le haría feliz que le prometieron a través de la publicidad, etc. Pasados los años quien así ha vivido se da cuenta de que está vacío y puede entrar en esa crisis existencial que lleve incluso a tener síntomas de una depresión, que, en este caso no es de origen biológico ni estrictamente psicológico, pues implica a dimensiones más profundas, que podríamos considerar de tipo espiritual. En este tipo de depresión hay una desconexión de la necesidad profunda y una desconexión de la escucha del alma a un nivel más esencial.

- *Nivel espiritual*: podemos considerarlo un nivel más alto, en el que se dan las crisis religiosas, la “sequedad” o la “noche oscura”. Este tipo de sufrimiento espiritual tendría su origen en la dimensión espiritual o religiosa. Algunos han llamado a esta experiencia “depresión espiritual”³, pero hay que diferenciar claramente este nivel de los anteriores, pues estamos hablando de vivencias y de dimensiones distintas, aunque estén imbricadas unas con otras, pues podemos correr el riesgo de meter en un mismo “saco” todo. En el sufrimiento espiritual se capta que la causa del dolor está en la pérdida de una conexión previa con Dios, o en la sensación de vacío por no encontrar a Dios o una conexión con una dimensión trascendente. Lo que ocupa la mente y los sentimientos de la persona en este estado tiene un contenido religioso, a la vez que la persona es capaz de comportarse de forma ordenada en su vida, de relacionarse con los demás normalmente y de desempeñar sus actividades cotidianas con relativa normalidad, a pesar del sufrimiento que atraviesa.

³ REGINA BÄUMER Y MICHAEL PLATTING, *Noche oscura y depresión*, (Bilbao: Desclée de Brouwer, 2011).

El riesgo de confundir unas dimensiones con otras está ahí, pues las diferencias a veces pueden ser sutiles. Si, por ejemplo, un médico se forma solamente en la dimensión biológica, puede acabar viendo cualquier fenómeno humano desde esa dimensión. Entonces, cada vez que alguien triste fuera a su consulta pensaría que esa persona tiene una alteración en su cerebro que se arregla con pastillas, pautas de alimentación y ejercicio, etc. y así se arregla el problema. En el lado contrario, si alguien tiene solo formación en espiritualidad, cada vez que una persona expresara tristeza, apatía, desesperación, etc. pensaría que está ante alguien que está pasando una “noche oscura”.

Está el famoso dicho español que dice que “cuando alguien tiene un martillo se piensa que todo son clavos”, o dicho de otro modo, que cuando alguien tiene una herramienta puede tender a hacer encajar en su herramienta todo lo que ve. Creo que esta cuestión es parte de lo que genera confusión, en el ámbito de la psiquiatría, acerca de qué les pasa a los místicos. No se es consciente de los niveles y se mete todo en un nivel inferior, que es con el que se está familiarizado. Y queremos evaluarlos con instrumentos de medida psiquiátricos haciéndolos encajar forzosamente en los esquemas que previamente conocemos. En el mundo psiquiátrico hay una serie de herramientas de medida de un nivel, y a la vez un desconocimiento total de las experiencias de niveles superiores, algo que lleva a constantes errores de comprensión de qué les pasa a los místicos. En el psicoanálisis freudiano, por ejemplo, está la idea de que una experiencia espiritual es lo mismo que una experiencia de fusión “oceánica” con la madre, es decir, que al darse una experiencia de unión con algo más grande, el psicoanálisis deduce que es una experiencia de fusión con una dimensión maternal en una especie de viaje inconsciente a nuestro pasado más remoto. Freud entendería la experiencia mística como una vuelta inconsciente al seno materno, estando fusionados con la madre. De tal forma que toda experiencia de unión con lo trascendente sería para Freud una vuelta al útero materno o al estado del bebé que se siente totalmente fusionado con su madre. En este caso se confunde un movimiento hacia un nivel superior, con un movimiento desde el nivel más inferior (infantil), con un total desconocimiento de la pro-

fundidad que suponen las experiencias místicas, en comparación con la experiencia de un feto o de un bebé. Ken Wilber⁴ llama a este error falacia pre-trans, que consiste en confundir lo trascendente y espiritual (transpersonal), con estados prepersonales o prerracionales en los que uno era un feto o un bebé, se confunde lo progresivo con lo regresivo desde un mapa limitado y reduccionista. Además, también se estaría incurriendo en un psicologismo, es decir, en reducir una realidad espiritual a una visión exclusivamente psicológica, encajando la experiencia a un nivel inferior al que le corresponde. Sería algo así como que el que solo haya conocido la luz de una bombilla, si ve el sol se cree que es otra bombilla y no se plantea nada más.

En todo esto está el riesgo de interpretar cada experiencia desde parámetros propios y de caer en reduccionismos biologicistas, psicologistas y espiritualistas. Cada cual quiere encajar en su propio mapa del mundo la realidad, y, obviamente, el mapa no es la realidad. Si yo solo pudiera ver las cosas de un color no significaría que todo es de ese color.

Es preciso añadir que también cabe la posibilidad de que se de un sufrimiento global, es decir, que se pueden dar alteraciones simultáneamente en los cuatro niveles. Lo que quiere decir que el hecho de que se de en alguien una depresión, no excluye que esté pasando una noche oscura y viceversa. Además, una experiencia de un nivel puede afectar a otro. San Juan de la Cruz habla de cómo le afecta la “noche” a un nivel físico, produciéndole, por ejemplo, fatiga. O una experiencia espiritual positiva puede hacer que aumente la energía del cuerpo. También un malestar físico puede alterar la experiencia en los otros niveles. Ante esta posibilidad de que se dé un sufrimiento en más de un nivel, no tendría mucho sentido afirmar que como se está pasando una experiencia de “noche oscura” ya no tiene sentido consultar a un psiquiatra. Es preciso ver el sufrimiento de las personas teniendo en cuenta todas sus dimensiones y, a veces, ayudando a la persona en “equipo”. Es decir, a una misma persona le puede ayudar con tratamiento médico, psicoterapia,

⁴ KEN WILBER, *Espiritualidad Integral*, (Barcelona: Kairós, 2007), 95-96.

acompañamiento espiritual, etc., en el caso de que sea preciso. Pues el sufrimiento se puede dar simultáneamente, a varios niveles, como en el Caso de Henry J. M. Nouwen⁵, que es un ejemplo de esa mezcla de elementos de sufrimiento simultáneo en forma de “noche” y de depresión. En algunos poetas, podemos ver también sufrimiento a varios niveles, pues la dimensión poética puede llegar al menos a rozar lo existencial. Y en algunos casos vemos que se abre a lo espiritual. En el caso de Hölderlin podemos apreciar esta mezcla de sufrimientos simultáneos a varios niveles, como el que aparece al final de su vida, pues sufrió una depresión endógena con síntomas de tipo psicótico y esto no es incompatible con su genialidad y su gran sensibilidad para captar aspectos sutiles de la realidad y ponerles palabras. Es decir, se pueden vivir simultáneamente diferentes experiencias.

También sería posible pensar que el no afrontarla de la manera que hace el santo puede movilizar una profunda crisis humana, existencial y espiritual que genere tal grado de estrés que pueda llevar a una franca depresión.

Parece que todas estas experiencias de sufrimiento son como “túneles oscuros”, pero que se dan a diferente altura, hondura y cualidad. Es decir, que no es lo mismo el túnel de una depresión de causas físicas que vivir una noche oscura. Además, según lo expresado por san Juan de la Cruz, la noche oscura del espíritu es de otra altura aún mayor, que la noche oscura de los sentidos. Da la impresión de que la noche oscura del espíritu pertenece a grandes escaladores espirituales que encuentran en las alturas túneles con características diferentes a los túneles de la llanura. Y no podemos comparar su experiencia con la de andar por el subsuelo reptando porque uno no puede funcionar en lo más elemental del día a día, como en el caso de una depresión. Lo que no tiene nada que ver con lo que san Juan nos muestra en la noche oscura del espíritu, que se da después de hacer un camino espiritual comprometido. Según san Juan no se

⁵ HENRY JOZEF MACHIEL NOUWEN, *La voz interior del amor. Un viaje a través de la angustia hacia la liberación*, (Argentina: Lumen, 1998).

da sin más en personas que ni siquiera tienen un camino recorrido y los parajes visitados son distintos a los que recorre el depresivo en su tránsito por una oscuridad más destructiva e incapacitante. Aunque en todos los casos de sufrimiento hablemos de “túneles” y de periodos de oscuridad, lo vivido tiene cualidades distintas y las consecuencias son también muy diferentes.

Niveles de “Tratamiento”

Con respecto a cómo abordar estos fenómenos es importante tener en cuenta a qué nivel se producen, para así aplicar la ayuda o el tratamiento que resulte adecuado al nivel que lo causa. Los niveles de “tratamiento” también son distintos. Cuando hay un sufrimiento biológico se usa medicación, nutrición, ejercicio físico, descanso, etc. El abordaje es médico. Cuando el sufrimiento es a nivel psicológico el tratamiento consiste en psicoterapia que ayuda a la expresión, comprensión, superación, etc. Con todo tipo de métodos para ayudar a la mente. Lo que no quita que se cuide el nivel biológico. Si el sufrimiento se da a nivel existencial, como una crisis de sentido o un vacío existencial, el enfoque adecuado ha de ser con psicoterapias como la Logoterapia, que trabajan ese nivel con apertura a la dimensión espiritual, haciéndose un proceso de búsqueda de sentido mediante introspección, indagación en qué moviliza a un nivel profundo, aceptación, etc. Y a nivel espiritual el enfoque habría de adaptarse a su nivel, con un abordaje más espiritual, con una búsqueda de sentido dirigida a Dios, aceptación del proceso que Dios ha imbuido en el alma, contemplación, meditación, etc.

Como podemos apreciar, no tiene nada que ver la forma de ayudar o de orientar en uno u otro nivel. No obstante, si el sufrimiento es espiritual esto no quita que uno cuide el cuerpo o cuide la mente. Dado que somos una unidad es importante ser conscientes de cómo estamos a diferentes niveles y ocuparnos de responsabilizarnos de nuestra propia salud en cada uno de ellos. Sufrir en un nivel no nos impide que podamos tener problemas en otro. Por ejemplo, estar en una noche oscura no impide que alguien pueda romperse una pierna. Pensar esto sería un pensamiento mágico.

Noche oscura y depresión

Entre “noche oscura” y depresión hay elementos comunes y elementos que los diferencian. Las depresiones y la noche oscura son situaciones que producen sufrimiento, que es un elemento común entre ambas. En las dos experiencias la persona afectada manifiesta emociones negativas y podemos decir que lo está pasando mal, pero esto no significa que los dos fenómenos sean lo mismo. En las dos se da sufrimiento, tristeza, desconcierto, desorganización interna y se muestra la incapacidad del individuo para manejar bien la situación. Además, encontramos en las dos la parte positiva que supone la posibilidad de aprender en el proceso, generándose un crecimiento en la persona, cuando ya se ha superado el dolor más intenso. Por ejemplo, no podemos decirle a una persona deprimida que tiene la suerte de que va a crecer, pero a lo largo del proceso de psicoterapia pueden darse hallazgos que muestren dicho crecimiento, según va recuperando sus fuerzas. Pero no se puede aprender hasta que uno no siente que se ha ido reconstruyendo.

Noche oscura

La noche oscura sería un proceso de purificación y transformación espiritual que depende de Dios. Es ese nivel más elevado de sufrimiento, pero también hemos de tener en cuenta que se usa la expresión “noche oscura”, en algunos casos, como metáfora del sufrimiento psicológico, lo que puede llevar nuevamente a confusión de los diferentes niveles. Así que, por un lado estaría la noche oscura como experiencia espiritual y por otro la “noche” como metáfora del sufrimiento interior, lo que sería válido para cualquier situación de dificultad, de crisis, de duelo, depresión, etc. Hay quien dice “estoy en la noche” porque tiene un tiempo de sufrimiento, de crisis, de pasarlo mal. A su vez, el sentido que cada tipo de sufrimiento interior tiene, nos puede ayudar a diferenciar unas situaciones de otras.

En todas las “noches” el elemento del sentido puede ser un aspecto importante, para comprenderlas y para diferenciarlas. En una crisis, un duelo o en una depresión, el sentido puede aportar una visión que lleve a una apertura espiritual, aunque el punto de partida no sea espiritual (ver Gráfico 1).

Gráfico 1.



Depresión

Sobre la depresión es pertinente hacer alguna aclaración, para entender cómo se hace su diagnóstico en psiquiatría. La depresión se puede entender como síntoma, como síndrome o como enfermedad. Cuando entendemos la depresión como síntoma queremos decir que una persona está triste y apática, a veces por unas horas o por unos días. En estos casos las personas dicen “me siento deprimido” y los psiquiatras hablamos de “ánimo depresivo”. Cuando se nos muere un ser querido, cuando tenemos una pérdida o un disgusto, nos sentimos deprimidos y baja la energía general.

Por otro lado está la depresión como síndrome, lo que quiere decir que hay un *pack* de varios síntomas que se consideran típicos de una depresión entendida como síndrome (conjunto típico de síntomas). Esta es la que podemos llamar realmente depresión en una consulta de psiquiatría. En esta depresión no estaría solamente el síntoma “ánimo depresivo”, sino que tiene que haber un conjunto típico de síntomas y un número mínimo de los mismos. También es pertinente advertir que un diagnóstico psiquiátrico no es o blanco o negro, de una depresión tenemos grados de gravedad, en función de cuántos síntomas se presenten y de la intensidad de los mismos. A esto se le llama diagnóstico dimensional, un diagnóstico en el que veríamos grados de depresión y no simplemente depresión sí o no.

Para hacernos una idea de cómo es un diagnóstico psiquiátrico, podemos ver los criterios diagnósticos de una depresión mayor (un tipo de depresión que anteriormente se llamaba endógena) tal

y como aparecen en el manual de diagnóstico que usamos en psiquiatría, el DSM 5⁶ (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 5ª Edición) (ver Tabla 1):

Tabla 1. Criterios diagnósticos de trastorno de depresión mayor según el DSM-5

A. *Cinco (o más)* de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de placer.

- (1) Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas.
- (2) Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
- (3) Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución del apetito casi todos los días.
- (4) Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- (5) Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
- (6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- (7) Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
- (8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
- (9) Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

⁶ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*, (Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría, 2013), 104-106.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maniaco o hipomaníaco.

Es el conjunto de síntomas que establece esta tabla lo que nos lleva a un diagnóstico, y no un síntoma aislado, y diagnosticamos desde la forma que toman dichos síntomas, desde lo que vemos y nos cuenta el paciente de sus síntomas, no desde sus causas. Es decir, no diagnosticamos teniendo en cuenta el origen o causas de una depresión, sino por cómo se manifiesta externamente. Lo que hay detrás de una depresión no es necesario saberlo para llegar a un diagnóstico, sí sería necesario para decidir qué tratamiento es el más adecuado.

Por otra parte, cuando hablamos de depresión como enfermedad es cuando está implícita la idea de que una depresión concreta es una enfermedad, del cerebro o del cuerpo, susceptible de ser tratada con fármacos.

Como podemos observar, un diagnóstico de depresión no es como otros diagnósticos médicos que dependen de pruebas objetivas. No es lo mismo determinar la presión arterial o el número de glóbulos rojos que establecer el grado de ánimo depresivo de un paciente. No tenemos pruebas completamente objetivas para esto. El diagnóstico de una depresión se basa en la observación de una serie de síntomas.

Si vamos a la tabla en la que se reflejan los criterios diagnósticos, veremos que en el punto número 1 está descrito el “ánimo deprimido” (es lo que llamamos “depresión” como síntoma). Sería uno de los síntomas de una depresión mayor. El síntoma número 2 sería la “disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días”.

Teniendo el síntoma 1 o el síntoma 2 tenemos una sospecha de que puede haber un cuadro depresivo. Además de uno de esos dos síntomas, sería necesario averiguar si se presentan 4 síntomas más de los descritos en la tabla. Tendríamos que tener en total 5 de los síntomas de la tabla anterior, para llegar al diagnóstico planteado. Además, cada uno de los síntomas tendría que tener suficiente intensidad y duración para ser tenido en cuenta; además de ser evaluados por un experto y no por uno mismo. Pues es relativamente frecuente en quien lee por primera vez esta tabla el pensar que tiene de todo, sin presentar realmente estos síntomas.

Sí que es posible tener alguno de estos síntomas, sin llegar a tener todos, en cuyo caso hablaríamos de estados depresivos más leves, transitorios, o estados anímicos bajos normales, que realmente no tienen que ver con una depresión. En relación con los criterios diagnósticos señalados parece que la confusión con la noche oscura puede estar en varios puntos señalados, si nos quedamos con una mirada externa y superficial de ciertos fenómenos, mirando solo la manifestación externa.

Depresión y noche oscura

Con respecto al síntoma “estado de ánimo deprimido”, sí encontramos que el santo refiere experimentar estados de tristeza y de angustia, pero no es posible saber si esto le ocurría la mayor parte del día y casi todos los días (como señala la tabla). En contra de esta idea vemos que era un hombre que tenía actividad y manifestaba gran creatividad en sus obras. Algo que resulta muy difícil con un ánimo depresivo. Por otra parte también es complicado traducir el lenguaje y formas de expresión del sufrimiento de su época al momento actual. Y corremos también el riesgo de confundir el lenguaje poético con el lenguaje según lo entendemos en nuestras consultas. Aparte de que no sería correcto diagnosticar a alguien a través de un escrito de ese tipo.

La “disminución importante del interés o el placer” es otro punto que podemos encontrar en sus descripciones y que nos puede llevar a la confusión. Pero habría que ver qué está queriendo decir exac-

tamente, algo imposible sin tener aquí a san Juan de la Cruz para evaluar adecuadamente sus experiencias.

En las experiencias de las que habla san Juan de la Cruz podríamos pensar que tiene un “sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada”, pero es preciso también, en este punto entender la experiencia con la culpa dentro de su contexto religioso. Da la impresión de que su culpa es más bien constructiva, con un ansia de perfección, de crecer y de contentar y servir a Dios, a la vez que está siendo consciente de su limitación y de su pecado. Algo muy diferente de la culpa depresiva que más bien es una gran exageración de los errores cotidianos, siento una culpa improductiva, que no ayuda a mejorar en nada, solamente aporta sufrimiento y sensación de que es imposible cambiar nada. La culpa en san Juan es constructiva, pues va unido a un anhelo de mejorar y de ser merecedor del amor de Dios.

La “disminución de la capacidad para pensar o concentrarse” es otro punto que también ha podido llevarnos a confusión y a pensar que lo que refiere el santo es lo mismo que dice el manual de diagnóstico.

Los puntos en los que la semejanza es más leve serían el de la “fatiga o pérdida de energía” (según lo que refiere el santo es difícil saber si se da “casi todos los días”). También en el punto “pensamientos recurrentes de muerte” parece necesario clarificar qué sucede, pues no parece que sean recurrentes. Sí que los manifiesta esporádicamente en su escrito, que en su contexto es más bien un deseo de morir para estar con Dios. No es un deseo de huir o de autodestruirse como en el caso de una depresión. Lo expresa el santo de este modo: “Porque el sentido y espíritu, así como si estuviese debajo de una inmensa y oscura carga, está penando y agonizando tanto, que tomaría por alivio y partido el morir” (2N 5, 6).

A pesar de lo especificado previamente algunos psiquiatras consideran que el santo cumple todos los criterios de una depresión mayor⁷. Pero da la sensación de tratarse de un empeño en meter

⁷ JAVIER ÁLVAREZ, *Mística y depresión: San Juan de la Cruz*, (Editorial Trotta: Madrid, 1997).

las experiencias del santo en ese molde diagnóstico, más que una profundización en comprender a fondo su experiencia. Quizás, nos pueden encajar, desde una mirada superficial y forzada, 4 de los criterios, pero no llegamos a los 5 necesarios para el diagnóstico salvo que estemos empeñados en encontrarlos forzando que lo que cuenta san Juan encaje en los síntomas, tal y como hoy en día los entendemos.

Algo fundamental en todo este razonamiento, más allá de tener o no los síntomas, es que éstos causaran “malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento” (criterio B). Esto significa que la persona deprimida tiene una gran alteración en su capacidad de funcionar cotidianamente, debido al malestar tan grande que experimenta. Pero la capacidad de funcionar no se ve claramente afectada en los místicos, pues son personas con una elevada actividad y productividad creativa. Los místicos son personas creativas, productivas y activas aun en mitad del sufrimiento, lo que implica que tienen una gran fortaleza interior, que es algo que una persona con depresión no tiene, o la presenta muy mermada. En las depresiones más graves incluso la incapacidad se da en las tareas más básicas y elementales. ¿Cómo entonces hay tantas dudas acerca de la salud mental de san Juan de la Cruz? Da la sensación, más bien, de que las herramientas que tenemos en el ámbito psiquiátrico son insuficientes para comprenderle. Los místicos pueden estar sintomáticamente depresivos, es decir, tristes y con alguno de los síntomas mencionados, pero no el criterio B para ser diagnosticados de una depresión mayor, que es el que concierne a la capacidad de funcionamiento en la vida cotidiana. Pueden presentar “depresión” como síntoma y algún otro elemento parecido a los criterios de depresión señalados, pero no parece que encajen exactamente en los síntomas del listado.

Otra cuestión a tener en cuenta es que en una depresión mayor no se suele tener clara una causa desencadenante del sufrimiento, y, si la ha habido, no tiene nada que ver con lo que los místicos sienten que causa su sufrimiento. En algunos tipos de estado depresivo encontramos que en el caso de que una persona se sienta deprimida porque ha

perdido a un ser querido hablaríamos de un duelo, y si la depresión es por otro tipo de situaciones que han alterado su vida (despido del trabajo, divorcio, etc.), hablaríamos de un trastorno adaptativo con síntomas depresivos. Ninguna de estas causas tiene que ver con lo que los místicos sienten que es la causa de su dolor anímico.

Semejanza entre depresión y noche oscura

Podemos encontrar elementos aparentemente semejantes entre ambas, al menos en cómo es el lenguaje que expresa lo que sucede, aunque la experiencia subjetiva pueda tener matices distintos. Aparte, como ya se ha comentado anteriormente, que leer el escrito de una experiencia de hace siglos supone también la interferencia de comprender lo que leo desde mis propios filtros mentales del siglo XXI, mi propia formación, mi contexto personal, etc.

En ambas podemos ver los siguientes puntos parecidos:

- Oscuridad de la voluntad, aridez del entendimiento. Caída en el sinsentido.
- Pena.
- Pasividad.
- Falta de interés por las cosas habituales y anhedonia, con falta de disfrute y placer (gusto) por lo que antes lo producía. En la “noche”: “No hallan arrimo [ni gusto] con cosa buena” (1N 10, 1) y “Se ve aniquilada acerca de todas las cosas de arriba y de abajo que solía gustar” (1N 11, 1).
- “Sequedad” y “vacío” (1N 11, 2).
- Recelo y temor de uno mismo (1N 13, 12).

Siendo importante recordar, como se señala en el comienzo del presente texto, que los niveles de sufrimiento son distintos, aunque el lenguaje pueda ser parecido.

Semejanzas entre depresión y noche del espíritu

Teniendo en cuenta las matizaciones planteadas en el punto anterior, vemos como puntos en común, entre depresión y noche del espíritu, los siguientes:

- Sentimientos negativos: “necesidades, sequedades, tinieblas y aprietos” (2N 1, 1), tristeza (penas), angustia, desamparo, aflicción, lágrimas, amargura. Estas son expresiones que puede usar alguien con depresión, pero nuevamente recordemos que se trata de sufrimientos a niveles distintos.
- Síntomas físicos: fatigas, “flaquezas de estómago” (2N 1, 2).
- Disminución de la capacidad para pensar o para concentrarse.
- Sentimientos de inutilidad y culpa excesivos, aunque su sentido es distinto, como se ha señalado anteriormente.
- Falta de voluntad.
- Deseos de muerte, que toman un sentido distinto, en uno u otro caso, como ya se ha explicado.
- Momentos de alivio.

Hipótesis que igualan ambos cuadros

Como estamos hablando de semejanzas entre depresión y “noche”, quiero mostrar el punto de vista de autores que defienden que ambos cuadros son lo mismo.

Según el psiquiatra Javier Álvarez, y en su libro *Mística y depresión*⁸ san Juan de la Cruz padece una “depresión endógena”, señalando que el santo cumple todos los criterios de depresión mayor.

Javier Álvarez además propone la hipótesis de la *hiperia*⁹. Una hipótesis que plantea que las experiencias místicas derivan de un proceso de hipersincronización neuronal. Interpreta todos estos fenómenos psíquicos como la expresión de una función cerebral cognitiva que hasta hoy ha sido insuficientemente delimitada y que estaría relacionada con la capacidad de adquirir conocimientos intuitivos de tipo clarividente. El problema de este planteamiento es la interpretación de que la experiencia mística es producida por una reacción cerebral, con lo que es reducida a una especie de epilepsia

⁸ *Op. cit.*

⁹ JAVIER ÁLVAREZ, *Mística y epilepsia*. Tesis doctoral, Doctorado de Medicina de la Universidad de Murcia, 1997.

que genera reacciones extrañas en quien la padece, aunque tengan un sentido positivo.

Al leer sus argumentaciones da la impresión de que toma elementos aislados que convierte en síntomas idénticos a los que consideramos hoy en día como parte de una depresión, aparte de separarlos de su contexto. Es decir, toma las expresiones de san Juan como síntomas de depresión sin manifestar mucha comprensión del contexto religioso en el que se producen, lo cual no facilita el entender su sentido en la vivencia de quien tiene la experiencia particular. Da la impresión de incurrir en un planteamiento reduccionista de tipo biologicista y de simplificar experiencias de gran complejidad y hondura. Y parece que se está metiendo al santo en un saco que no le corresponde, pues se están confundiendo niveles de sufrimiento, metiendo un sufrimiento de nivel espiritual en niveles inferiores. A su vez, el mismo autor considera que todas las enfermedades mentales tienen también que ver con la *hiperia*, poniendo la mística al mismo nivel que las mismas.

En relación con estas cuestiones no niego que la “noche oscura” tenga una repercusión psicológica, que las alteraciones psicológicas se puedan dar de manera simultánea, o que halla correlatos neuronales de la experiencia espiritual. Todo lo que nos sucede tiene su correlato o reflejo en lo que sucede en el cerebro. Lo que ocurre en el cerebro puede ser factor que se da de forma simultánea o también podría ser que el cerebro fuera una especie de receptor (como ocurre con otros fenómenos) capaz de recibir experiencias de un nivel espiritual. Podríamos hipotetizar que el cerebro sería algo que “resuena” con la experiencia de Dios.

Además de Javier Álvarez, otros autores¹⁰ que también consideran que depresión y noche oscura son lo mismo¹¹, o bien consideran

¹⁰ ANSELM GRÜN, *Caminos a través de la depresión*, (Barcelona: Herder, 2008).

¹¹ DANIEL HELL, “Psicodinámica de la depresión y consideración”, en *Noche oscura y depresión*, ed. R. Bäumer y M. Platting, (Bilbao: Desclée de Brouwer, 2011), 15-29.

la “noche” como un tipo particular de depresión¹². En el caso de Anselm Grün¹³ parece darse el fenómeno opuesto, un elevacionismo, al subirse de nivel cualquier depresión al nivel de noche oscura e interpretando que cualquier depresión puede ser un proceso de transformación espiritual.

Diferencias entre depresión y noche oscura

Como se ha planteado anteriormente, es posible encontrar algunos elementos de semejanza entre depresión y noche oscura, pero es importante señalar que lo que se parece no es equivalente. Utilizaremos para explicar esto la imagen que el psiquiatra Viktor Frankl usaba en su 2ª ley de la ontología dimensional que dice: “si sacamos de su dimensión diversos objetos y los proyectamos en una sola dimensión, inferior a la dimensión original, se forman figuras que son ambiguas”¹⁴ (ver Figura 2). Lo que quiere decir que, desde una perspectiva limitada, objetos que son diferentes pueden parecer similares. Si proyectamos en dos dimensiones un círculo, un cono y un cilindro vemos círculos y podemos deducir que los tres objetos son lo mismo. Pero con una mirada que tenga en cuenta más dimensiones, nos damos cuenta de que los tres objetos son diferentes. Por ejemplo, cuando se produce un síntoma de tristeza o un conjunto de síntomas similares a una depresión, podemos llegar a pensar que se debe a un mismo fenómeno. Pero lo que se parece no es equivalente. Lo que desde un lugar parece igual no es lo mismo. Una misma manifestación puede tener diferentes causas y estar en relación con fenómenos diferentes. Por ejemplo, cuando se produce un síntoma de tristeza o un conjunto de síntomas similares a una depresión, podemos llegar a pensar que se debe a un mismo fenómeno. Pero lo

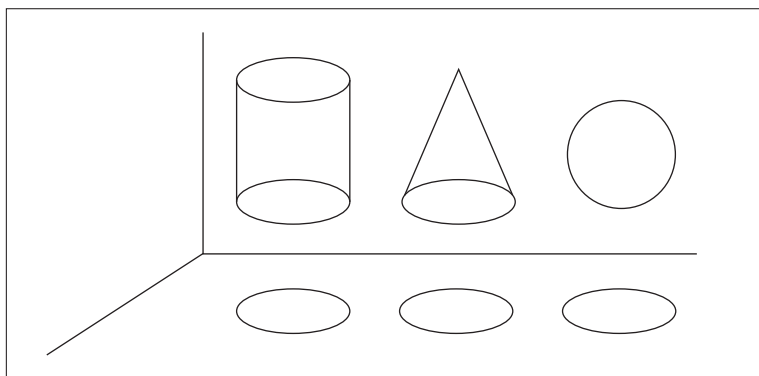
¹² RC SPROUL, “Depresión espiritual, la noche oscura del alma”. En *Evangelio.blog. Temas bíblicos y teológicos*, 9 de septiembre de 2013. Consultado el 30 de agosto de 2018, <https://evangelio.blog/2013/09/09/depresin-espiritual-la-noche-oscura-del-alma/>

¹³ ANSELM GRÜN, *O. c.*

¹⁴ VIKTOR EMIL FRANKL, *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia*, (México: Fondo de Cultura Económica, 1990), 15.

que se parece no es equivalente. Lo que desde un lugar parece igual no es lo mismo. Una misma manifestación puede tener diferentes causas y estar en relación con fenómenos diferentes. Si pensamos en personas que lloran, nos podemos dar cuenta de que cada una de estas personas lo hará por una razón distinta, en unas circunstancias diferentes, etc.

Figura 2: 2ª Ley de la ontología dimensional.



El propio san Juan diferencia “noche” y “melancolía” por ejemplo en el siguiente párrafo: “porque, cuando es puro humor, sólo se va en disgusto y estrago del natural, sin estos *deseos de servir a Dios* que tiene la sequedad purgativa, con la cual aunque la parte sensitiva está muy caída y floja y flaca para obrar por el poco gusto que halla, el *espíritu, empero, está pronto y fuerte*” (1N 9, 3). Hay que señalar también que normalmente en la persona depresiva no hay un deseo de servir a Dios ni a nadie, aunque pueden darse excepciones. Además de que una característica típica de las depresiones es la ausencia de deseos.

Y san Juan también nos muestra cómo considera que es imposible comprender el proceso sin “la iluminación”: “cómo es imposible, por vía y modo natural, aunque más alta y sabiamente se hable en ellas, poder conocer ni sentir de ellas como ellas son, *sin la iluminación de esta mística teología*” (2N 17, 6). Lo que supone que

sin tener experiencia de Dios parece que resultaría imposible entender de qué se trata su experiencia.

A continuación se exponen otros elementos que ayudan a diferenciar noche oscura y depresión:

- En cada caso se trata de un conjunto de elementos que es distinto. Los elementos que se parecen hay que verlos dentro del conjunto más global de manifestaciones que se están dando y en su contexto.
- En la noche oscura hay un desarrollo previo en el camino espiritual, con el que se conecta su sentido, muy diferente al de una depresión. San Juan expresa el proceso del siguiente modo: “cuando más claro a su parecer les luce el sol de los divinos favores, oscuréceles Dios toda esta luz y ciérrales la puerta y manantial de la dulce agua espiritual que andaban gustando en Dios todas las veces y todo el tiempo que ellos querían” (1N 8, 3).
- Preocupación distinta: en la noche oscura hay profundo anhelo de Dios¹⁵ como elemento central. En la depresión las preocupaciones centrales son muchas otras y con un componente más egocéntrico por el propio dolor subjetivo que se experimenta. Aunque en la noche se pueden dar también momentos de soberbia de manera ocasional: “creen muchas veces a su fantasía; aquí los suele llenar el demonio de presunción y soberbia, y atraídos de la vanidad y arrogancia, se dejan ser vistos en actos exteriores que parezcan de santidad” (2N 2, 3).
- Dinámica vital en la noche oscura: vida social constructiva (aunque haya tendencia al aislamiento), capacidad de amar y de trabajar (vida productiva). En la depresión hay una merma importante o un serio impedimento para estos aspectos de la vida.

¹⁵ KEVIN CULLIGAN, “Del trato con la oscuridad en la orientación espiritual”, en *Noche oscura y depresión*, ed. R. Bäumer y M. Platting, (Bilbao: Desclée de Brouwer, 2011), 75-94.

- La noche no altera vida cotidiana y aporta estabilidad¹⁶, al contrario que una depresión.
- Las personas que padecen la “noche” no quitan energía, a quienes se relacionan con ellos, como las personas depresivas¹⁷. En este sentido, algunos terapeutas encuentran la diferencia en que en la entrevista con una persona con depresión se produce una bajada de energía en el terapeuta, pero esto no sucede con quien atraviesa la “noche”.
- Creatividad en la “noche”: hay una riqueza y sutileza y apertura a la trascendencia, en el lenguaje expresado que no se da en una depresión.
- Sentido del proceso para quien lo padece: en la “noche” se trataría de un proceso que Dios hace en el alma, para purificarlo e iluminarlo, en el que el santo se guía por el amor. En la depresión no se suele encontrar sentido y, si se encuentra, es ya cerca de la salida del proceso, con un contenido normalmente distinto.
- Frutos: la persona que atraviesa una “noche” aporta, crea, genera y suele dar frutos de amor. La persona depresiva, en general, aporta muy poco o nada.

Diferencias entre depresión y noche sensitiva

Una de las diferencias importantes está en el sentido que las experiencias vividas tienen para el sujeto:

- Hay un proceso de evolución en el camino religioso con una previa experiencia luminosa de Dios, en el caso de la “noche”. En la depresión no necesariamente se da esto, aunque no es excluyente.
- En la “noche” se da un estar centrado en Dios, con desprendimiento y desasimiento. Es típico del proceso depresivo, en

¹⁶ REGINA BÄUMER Y MICHAEL PLATTING, “Noche oscura y depresión. Visión general”, en *Noche oscura y depresión*, ed. R. Bäumer y M. Platting, (Bilbao: Desclée de Brouwer, 2011), 143-162.

¹⁷ *Ibid.*

general, estar en un estado más egocéntrico con un centramiento en el propio sufrimiento, que absorbe la experiencia de quien la padece en un oscuro sinsentido, que es completamente involuntario.

Es un sentido que en esta “noche” se va dando con la evolución, dando lugar a un desarrollo y crecimiento espiritual (algo que no es incompatible con el desarrollo de una depresión, pero que sí se da cuando ya se está finalizando el proceso). Algunos aspectos que se dan en la “noche” son:

- Purgación del apetito y del alma, curación de muchas imperfecciones, desarrollo de virtudes para ser más capaz de amar (1N 11, 2). No parece ser así en una depresión.
- “Conocimiento de sí y de su miseria” (1N 12, 2). Aunque es posible que se dé algo de autoconocimiento a través de una depresión, suele ser mucho más limitado.

En la “noche” también se produce deseo de soledad y de quietud: dando “al alma inclinación y ganas de estarse a solas y en quietud, sin pensar en cosa particular ni tener gana de pensarla” (1N 9, 6). Aunque el santo “no se limita a aguantar a oscuras, sino que intenta dar una primera interpretación de lo que le está sucediendo”¹⁸.

En algunas depresiones también se puede dar el deseo de soledad, pero como consecuencia de la anhedonia (falta de la sensación de placer o de interés por las cosas), no por “ganas” de soledad, sino como huida de un mundo que no se puede afrontar.

En la “noche” se producen elementos de luz y de fortaleza, al contrario que en una depresión, pues “aunque la parte sensitiva está muy caída y floja y flaca para obrar por el poco gusto que halla, el espíritu, empero, está pronto y fuerte” (1N 9, 3). Es una paradoja, pues se siente decaído y a la vez siente fortaleza. Está “más alerta y solícito que antes” (1N 9, 4) y “siente la fortaleza y el brío para obrar en la sustancia que le da el manjar interior” (1N 9, 6).

¹⁸ FEDERICO RUIZ SALVADOR, “Introducción y notas doctrinales”, en *Noche Oscura*, S. Juan de la Cruz, (Madrid: Editorial de Espiritualidad, 1991), 31.

En la “noche” encontramos también “pura receptividad y entrega”¹⁹. La depresión es necesidad de sacar algo del otro o absoluto desinterés por el otro. Y en la misma obra de San Juan encontramos alguna orientación que nos da el santo para atravesarla: “Que dejen estar al alma en sosiego y quietud”, “contentándose solo en una advertencia amorosa y sosegada en Dios” (1N 10, 3). Indicaciones que no tendrían mucho sentido en el caso de estar atravesando una depresión mayor, en la que sería preciso un proceso activo de tratamiento, y no dejar a la persona pasivamente experimentando lo que le sucede.

En la pasividad de la “noche” uno no puede escoger los estados de ánimo que se van dando. Pero en caso de la “noche” es “pasividad activa”²⁰, “ni agitación, ni abandono”²¹.

En esta noche vemos una serie de resultados del proceso o frutos (que no se suelen dar en una depresión):

- Fortalecimiento del alma y de sus virtudes.
- Limpieza y purificación del alma de sus errores e imperfecciones: “Sana el alma de todo lo que ella no alcanzaba a remediarse” (1N 3, 3), “les da humildad y prontitud” (1N 13, 1), “pierde la fuerza de las pasiones y de la concupiscencia” (1 N 13, 3). Las pasiones que se dan en una depresión (si se dan), están vivas y son autodestructivas, o bien están completamente apagadas por falta de energía.
- Deseo de servir mejor a Dios.
- Más amor: “Solo se ve enamorada sin saber cómo y por qué” (1N 11, 1), “y de aquí nace el amor del prójimo porque los estima y no los juzga” (1N 12, 8).
- Más claridad del entendimiento para comprender la verdad: conexión con sabiduría divina.

¹⁹ RALF STOLINA, “Experiencias de la noche”, en *Noche oscura y depresión*, ed. R. Bäumer y M. Platting, (Bilbao: Desclée de Brouwer, 2011), 54.

²⁰ FEDERICO RUIZ SALVADOR, *O.c.*, 36.

²¹ *Id.*

- “Paz y tranquilidad espiritual” (1N 13, 3) y “armonía de los sentidos y potencias interiores, cesando sus operaciones discursivas (1N 13, 15).
- Más “libertad de espíritu” (1N 13, 10).

Diferencias entre depresión y noche del espíritu

La noche del espíritu es una noche de mayor elevación, un paso más avanzado en el desarrollo, por lo que es lógico suponer que los frutos o resultados van más allá de los alcanzados anteriormente.

La primera diferencia con la depresión es que la noche del espíritu sigue a la noche sensitiva. Es un paso más dentro del desarrollo de un proceso espiritual.

Como ya hemos señalado anteriormente el sentido de la culpa es distinto. En la noche del espíritu la culpa aporta ver la propia deficiencia y ganar humildad, al ver la propia limitación²².

En esta noche no hay ideación suicida, aunque haya deseos de muerte, que, en este caso pone de manifiesto un deseo de estar con Dios y no de huir del sufrimiento o de destruir la propia vida, como en el caso de la depresión.

También encontramos un tipo de alivio (con la cercanía de Dios), que no se da normalmente en la depresión: “Pero en medio de estas penas oscuras y amorosas siente el alma cierta compañía y fuerza en su interior, que la acompaña” (2N 11, 7). En la depresión puede haber momentáneamente la sensación de alguna luz que ayuda a sobrevivir, pero no con un contenido tan positivo.

Aquí también es importante el sentido que se va dando, que no tiene nada que ver con lo que sucede en una depresión:

- Acomodación del alma “para la unión de amor” (2N 25, 2).
- Claro sentido del sufrimiento: “Las cosas sobrenaturales tanto son a nuestro entendimiento más oscuras, cuando ellas en sí son más claras y manifiestas” (2N 8, 2). “Aunque oscurece

²² REGINA BÄUMER Y MICHAEL PLATTING, *O.c.*

al espíritu, no [lo] hace sino para darle luz de todas las cosas; y, aunque lo humilla y pone miserable, no es sino para ensalzarle y levantarlo” (2N 9, 1).

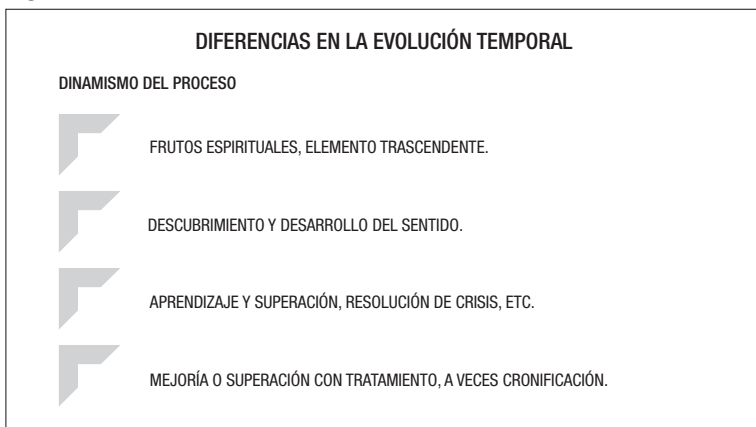
- Se ve el origen de su sentido en la dimensión espiritual, en un proceso que lleva hacia Dios. Y la mayor preocupación es el sentir el abandono de Dios, a quien se quiere recuperar.

El resultado del proceso de la “noche” (frutos), en este caso, también es diferente al resultado habitual de una depresión:

- Unión con Dios.
- Autoconocimiento: ver sus “tinieblas” o “miserias” (2N 13, 10). La depresión suele opacar el autoconocimiento, aunque a lo largo del proceso finamente se pueda dar algo de más visión interior a nivel psicológico.
- Consciencia y sabiduría: ver los “bienes de la luz divina” (2N 13, 10), mirar más allá de la propia comprensión previa. “Iluminándose el alma con este fuego de sabiduría amorosa.” (2N 12, 2).
- Transformación positiva:
 - “Provechos y bienes grandes que va consiguiendo el alma” (2N 13, 10).
 - “Limpiarla y curarla”, “de todas las afecciones y hábitos imperfectos que en sí tenía acerca de lo temporal y de lo natural” (2N 13, 11).
 - Mayor capacidad de amar con la “fuerza y pureza del Espíritu santo” (2N 4, 2).
 - Paz interior: “Paz y amigabilidad amorosa con Dios” (2N 7, 4).

Diferencias en la evolución temporal en los distintos niveles

En la evolución temporal vemos muchas diferencias, en el dinamismo del proceso a cada nivel, llegándose a lugares diferentes (ver Figura 3).

Figura 3.

En un nivel biológico encontraríamos la mejoría y alivio del cuadro depresivo con tratamiento a su nivel, con cronificación en algunos casos, aunque el tratamiento pudiera ayudar a sobrellevarla. En estos casos el solo alivio del sufrimiento ya es el fruto más deseado del proceso del tratamiento. Lo que no quita que la persona haya podido aprender algo acerca de sí misma al atravesarlo.

En el nivel psicológico se puede dar un aprendizaje acerca de uno mismo, por ejemplo de qué ha podido causar la depresión, sobre herramientas para manejar esos estados anímicos, prevenirlos, etc. La persona puede sentir que ha superado un fuerte obstáculo o dificultad y, si se trata de una crisis percibir que se ha resuelto o superado y se ha podido aprender algo de ella.

En el nivel existencial se puede ir dando un proceso de descubrimiento y desarrollo del sentido de la vida a través de un proceso de autoindagación y descubrimiento de qué valores son prioritarios y de cómo se quiere vivir la propia existencia.

En el nivel espiritual ya hemos descrito los frutos que pueden darse que tienen que ver con la evolución en unión con Dios y con una mayor capacidad de amar, etc. Está presente un crecimiento en la fe, en la experiencia de Dios, después de atravesar difíciles

momentos de sufrimiento y que igualmente necesita apoyo por parte de quienes sepan de qué se trata lo que la persona está viviendo.

CONCLUSIONES

En relación con todo lo planteado previamente las conclusiones a las que podemos llegar son las siguientes:

1. Aunque haya síntomas semejantes son procesos distintos. Lo vemos, por ejemplo, en que el origen del sufrimiento, el nivel en el que se da, su sentido, su dinamismo, sus frutos (amor, fe, unión con Dios), no tienen nada que ver.
2. La “noche” es un proceso espiritual, más complejo, amplio y sutil que un cuadro depresivo y con un sentido de transformación desde su origen.
3. Hay que considerar cada caso individualmente: situación personal, evolución temporal, contexto, etc. En cada persona estos procesos pueden tener elementos diferentes y se pueden superponer, en un mismo sujeto noche y depresión.
4. Desde la psiquiatría no es explicable el conjunto de elementos que se dan en todo el proceso de la “noche”, por lo que nos inclinamos a pensar que su sentido y dinamismo trasciende los procesos que consideramos psicopatológicos, como es el caso de una depresión.