



Olive Kitteridge y la depresión

Oriol Estrada Rangil

Las miniseries de la HBO no suelen tener rival en las ceremonias de premios. No en vano esta exquisita producción de cuatro episodios, estrenada en 2014, arrasó en los Emmy con un total de ocho estatuillas. Tres de ellas fueron a parar al reparto, responsable en buena parte de su impecable factura. Bill Murray, Richard Jenkins y, sobre todo, Frances McDormand, ayudan a reflejar la personalidad de una mujer arisca y con síntomas de depresión en un entorno objetivamente bucólico. El guión adapta la novela homónima escrita por Elizabeth Strout, ganadora del Premio Pulitzer en 2009.

Parece que todo el mundo conoce la depresión, pero sin duda son pocos los que realmente la comprenden. No es nada extraño oír a cualquiera expresar que está deprimido, y con ello no quiere decir nada más que está algo triste por algún percance que acaba de sufrir. Si bien en algunos casos la tristeza estaría más que justificada, en otros no es más que una simple expresión de un sentimiento pasajero, algo que desaparecerá una vez se haya solucionado el problema que le preocupa, o incluso si al día siguiente sale el sol. La depresión ha entrado en nuestro vocabulario del día a día, pero eso no significa que estemos haciendo buen uso de la palabra. Es más, en la inmensa mayoría de los casos estamos haciendo un flaco favor a aquellas personas que realmente sufren una depresión clínica.

Cuando Olive Kitteridge le explica a su hijo Christopher qué es la depresión, la describe como alguien que está mal cableado, alguien que está mal hecho. No deja de ser una forma de hablar, y está muy lejos de la realidad compleja de la depresión, pero detrás hay una idea que se basa precisamente en muchas de las teorías psicobiológicas al respecto. La galardonada miniserie de la HBO, Olive Kitteridge, que adapta la novela ganadora del Pulitzer de Elizabeth Strout, quizás no pretende poner en el centro de aten-

ción la cuestión de la depresión, pero es gracias a pequeñas perlas como la de dicha escena que se convierte en un buen punto de partida para reflexionar sobre cómo distintas generaciones norteamericanas han afrontado esta enfermedad mental.

En la novela original, Olive Kitteridge es básicamente el nexo común desde el cual se cuentan las historias de distintas familias de ese pequeño pueblo de Maine donde los vecinos aún se conocen por nombre y apellido. Ella no es necesariamente la protagonista, y esto es algo que la serie de televisión ha querido respetar hasta cierto punto. Olive no toma el protagonismo absoluto hasta llegar al último de los cuatro episodios que forman la miniserie, y eso deja la puerta abierta a que conozcamos las historias de aquellas personas que la rodean, y a darnos cuenta de que la depresión y los problemas mentales en general abundan bastante en las frías tierras de Maine.

Uno de los primeros personajes que conocemos es su marido, Henry, irónicamente el farmacéutico del pueblo, y su primer cliente es Rachel, que aparentemente sufre de depresión, e intenta que Henry le proporcione más Valium del que debería. La reacción del farmacéutico es un buen ejemplo de cómo conciben la depresión aquellos que realmente no la conocen. Primero

le aconseja que salga de casa, ya que es algo que según él va muy bien cuando uno se siente “deprimido”. En la versión original, Henry utiliza la palabra *blue* (azul), que en inglés puede traducirse precisamente como “deprimido” o “triste”. La clienta responde: «Por el amor de Dios, Henry, deprimida (*blue*) es como me siento los días que estoy bien». El farmacéutico seguirá en lo suyo y le recomendará de forma insistente que vaya a comprar bombillas con más potencia, al menos para lo que queda de invierno y hasta que el día tenga más horas de luz. Esta escena resume perfectamente la forma en que muchos siguen tratando y (mal) entendiendo el trastorno. Y lo que dice esta clienta es lo que muchos de los que padecen depresión clínica gritarían a los cuatro vientos cada vez que alguien pretende sacarlos del pozo con un par de frases bienintencionadas, sin llegar a comprender que su problema necesita algo más que bombillas potentes y algunos paseos por el pueblo.

La depresión clínica no es simplemente estar alicaído o triste, tampoco hace referencia a los sentimientos que uno puede tener a lo largo de una crisis laboral, de pareja o incluso por la muerte de un ser querido. Problemas como estos son los que pueden desencadenar una depresión, pero a pesar de que prácticamente todo el mundo pasa por momentos así a lo largo de su vida, no todos terminan padeciendo el trastorno. La depresión clínica es un síndrome, un conjunto de síntomas relacionados con la capacidad afectiva del individuo, y la padecerá una de cada seis personas al menos una vez en la vida, la mayor parte entre los 18 y los 44 años de edad, y de media empezando a los 27. Las mujeres tienen un riesgo mucho mayor de sufrirla, llegando a doblar la prevalencia en los hombres. Su origen es multifactorial, es decir, que intervienen distintos elementos que provocan la enfermedad; uno solo no suele ser suficiente, sino que deben sumarse dichos elementos.

No es un diagnóstico fácil, no se puede determinar por un análisis de sangre ni otra prueba con biomarcadores de algún tipo que puedan decirnos si alguien padece una depresión. Es un diagnóstico psicopatológico y clínico, normalmente basado en las directrices que marca el *Diagnos-*

tic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), manual sobre enfermedades mentales que publica la American Psychiatric Association. Ahí se describen una serie de síntomas, y en función de su presencia y grado se determina si una persona sufre algún tipo de depresión. Así pues, para diagnosticar un trastorno depresivo mayor es necesario que la persona muestre un mínimo de cinco de los síntomas descritos, y al menos durante 2 semanas. Entre estos síntomas se encuentran la tristeza, disforia e irritabilidad, la anhedonia (que es la incapacidad para disfrutar o mostrar interés por ciertas actividades), la disminución o el aumento de peso o del apetito, el insomnio o la hipersomnia, el enlentecimiento o la agitación psicomotriz, la astenia (sensación de debilidad física), sentimientos recurrentes de inutilidad o culpa, disminución de la capacidad intelectual y pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas. Todo ello debe afectar de alguna manera la vida social o laboral del sujeto, y no debe relacionarse con enfermedades orgánicas o el uso de drogas, ni tampoco con el duelo habitual por una persona fallecida.

¿Es Olive Kitteridge alguien que padece depresión? Ella está convencida de que sí. Y es probable que el DSM esté de acuerdo con ella en su mayor parte. La irritabilidad es algo que salta a la vista, tiene muy poca paciencia y es capaz de molestarse por cualquier detalle. La anhedonia es uno de los rasgos que mejor definen la personalidad de Olive, y a lo largo de toda la serie muestra un desinterés (¿patológico?) por cualquiera de las cosas que le suceden. Henry le regala una tarjeta para el Día de San Valentín, que terminará en la basura. Años después le regala otra tarjeta, simplemente para decirle que la quiere, y le da el abrazo menos sentido que haya podido verse en televisión. La boda de su hijo es otro gran ejemplo. En un día en el que su marido se emociona y se siente feliz porque su hijo va a quedarse a vivir cerca de ellos, Olive es incapaz de mostrar una sonrisa a nadie, llegando incluso a decir a su hijo que espera que la ceremonia sea corta.

Evidentemente, todo ello afecta su capacidad para relacionarse socialmente, y son muchos los que van a salir escarmentados de sus conver-



saciones. Pero físicamente no parece que Olive tenga muchos problemas, ya que siempre está ocupada, ya sea cocinando, arreglando el jardín o trabajando en el instituto; aunque la única escena en la que aparece ejerciendo sus funciones de profesora es para mostrarnos lo estricta que es en el aula de alumnos castigados (y darnos una muestra más de su imposible carácter). Aun así, seguimos sin saber si Olive sufre otros de los síntomas que serían necesarios para diagnosticarla de un trastorno depresivo mayor. La pregunta es si no los vemos porque no se nos muestran, o porque realmente no existen.

Mejor ejemplo parece ser esa cliente de la farmacia, Rachel, incapaz de disfrutar de nada, que se pasa el día durmiendo en el sofá (hipersomnia), se olvida de ir a recoger a su hijo al instituto (afectación de la vida familiar) y necesita que Olive venga a espolearla para hacerle la cena al chico. Es esa incapacidad por ver el lado positivo de las cosas, y tener la certeza de que nada puede mejorar en el futuro, lo que mejor describe al típico paciente de depresión. Y no es algo que vaya a cambiar con una palmadita en la espalda y una bombilla de 200 Watts. Tal como se presenta al principio, Rachel parece ser el ejemplo más estereotípico, aunque luego veremos que en realidad su problema es incluso más complejo.

Lo que probablemente resulta más desconocido es el factor genético, que puede tener un papel de envergadura en el desarrollo de la depresión clínica. Sin duda, el desconocimiento de este factor contribuye a alimentar ciertas opiniones e ideas sobre el funcionamiento de la depresión. Pero Olive, muy avanzada para su tiempo, tiene muy claro que existe esa relación genética. Retomando la conversación con su hijo de 13 años de edad sobre la depresión, ella insiste en que debería saber qué es, ya que es algo que ha padecido siempre su familia. Ella está convencida de que su hijo también sufrirá depresión a lo largo de su vida, y lo cierto es que cuando sea adulto acabará tomando Prozac y asistiendo a distintos tipos de terapia. Olive, en la cena, menciona a su padre, que terminó suicidándose y padecía depresión. Además, asegura que su madre también pasaba por lo mismo. A ello su marido le contesta que su madre simple-

mente tenía «cambios de humor». Si Olive tiene razón o si simplemente analiza a sus padres y a su hijo desde el sesgo que le supone considerarse a sí misma como depresiva, es algo que el espectador tendrá que decidir habiendo visto la serie hasta el final. Pero en ese momento se pone sobre la mesa la cuestión de la genética, el factor hereditario de la depresión, y eso es algo que habría que aplaudir a la serie.

La ciencia parece que da la razón a Olive, y los estudios en familias demuestran que un individuo tiene mayor riesgo de sufrir depresión si un familiar directo la ha padecido o la padece. Mientras que la prevalencia en la población general sería del 5,4%, aumentaría hasta el 15% para los miembros de una familia con antecedentes (números que siguen estando bastante lejos del determinismo que asume Olive, por cierto). Sin embargo, este tipo de estudios tienen un riesgo, y es que el factor ambiental está fuera de control. ¿El hijo de Olive sufre depresión principalmente por una cuestión genética o porque lleva toda la vida viendo a su madre actuar como una persona depresiva? Convivir cada día con alguien que considera que todo se hace mal, que apenas sonríe y que convierte tu vida en un infierno, como reconoce años después Christopher, no sería la mejor manera de prevenir el desarrollo de una depresión. Recordemos que no todo se basa en los genes; hay muchos otros factores que se requieren para desencadenar una depresión, y el factor social es también importante.

Las ciencias de la salud disponen de otros recursos para intentar superar dicho obstáculo: los estudios de adopción y los estudios de gemelos. En los estudios de adopción se intenta determinar hasta qué punto puede influir la genética en un ambiente concreto. Así pues, se hace una comparativa entre los hijos adoptados por una familia sana y los hijos de alto riesgo, aquellos que viven con sus padres biológicos y que padecen el síndrome. Lo que se ha visto es que los niños que cuentan con el factor genético y han sido adoptados por una familia sana tienen más probabilidades de desarrollar la enfermedad que la población general. Pero una vez más, el control sobre la cuestión ambiental puede ponerse en duda, y para ello los estudios de gemelos

parecen la mejor forma de determinar el peso respectivo de la genética y el ambiente. En estos, se comparan resultados en distintos tipos de gemelos, los monocigóticos (que son idénticos) y los dicigóticos (que comparten solo la mitad de los genes), y una de las conclusiones es que la herencia genética tiene un papel considerable (presente entre el 40% y el 60%). Esto suele ocurrir con más frecuencia cuando hay depresiones muy graves y principalmente para mujeres, pero también ocurre en los hombres, especialmente en aquellos casos en que la depresión empieza antes de los 30 años de edad.

Los estudios de gemelos también permiten identificar los factores ambientales que pueden tener algún efecto en el desarrollo de la depresión. Se trata de una enfermedad multifactorial, y sólo la cuestión genética o la ambiental no parecen ser suficientes para sufrirla. Estos estudios demuestran que ciertos acontecimientos vitales estresantes tienen un efecto desencadenante. Algunos ejemplos son la muerte de un ser querido, la separación e incluso la vejación (como el *bullying*). Esto significa que entre gemelos idénticos, a pesar de que ambos tengan el mismo riesgo genético, si uno de ellos sufre ciertos episodios estresantes a lo largo de su vida y el otro no, el primero tiene mayor probabilidad de sufrir depresión que el otro. Pero hay que insistir en la cuestión del no determinismo: que uno tenga una predisposición genética, e incluso que sufra varios eventos estresantes a lo largo de su vida, no significa que vaya a desarrollar una depresión sí o sí. Y quizás el ejemplo más sencillo (y algo simplista, lo admitimos) es el de la lotería: casi todos tienen números, y los hay que tienen muchos más, pero eso no garantiza que les vaya a tocar. Así pues, Olive ha regalado unos cuantos números a su hijo, pero es imposible saber si entre ellos está el ganador.

Lo que tenemos claro gracias a la serie es que nacer y vivir en Maine te garantiza tener una buena reserva de billetes de dicha lotería. ¿Será por el clima? La idea de que un sitio frío y oscuro como es el estado de Maine, con mucha humedad y poco sol, es el sitio perfecto para desarrollar una depresión, es un tópico literario muy extendido; y poco sol veremos en la serie.

La creencia popular de que el ambiente, en el sentido más literal de la palabra, tiene un efecto en el estado de ánimo se hace muy patente aquí. ¿Pero qué tiene de verdad esta creencia? Parece ser cierto que el invierno o el otoño, épocas con menos luz solar, tienen un efecto sobre las concentraciones de serotonina (la llamada hormona del humor o del placer), y que serían épocas más propensas a la depresión. Visto así, parece que Henry tenía algo de razón al recomendar a Rachel que se comprara bombillas más potentes. Con este argumento, los lugares fríos como Maine serían propicios para desarrollar la enfermedad y, por lo tanto, el número de individuos con depresión tendría que ser mayor en comparación con otras zonas con un clima más agradable. Sin embargo, en un estudio realizado en los Estados Unidos entre 2006 y 2008, la prevalencia de las distintas formas de depresión era mayor en Estados como California y Florida, que gozan de un clima mucho más cálido. De hecho, es precisamente en los estados sureños (Louisiana, Arkansas, Mississippi, Alabama...) donde la prevalencia de la depresión es mucho mayor, superando de largo el 10%, mientras que en Maine se queda en el 7,9%. Entonces, si el ambiente no es siempre determinante, tenemos que volver una vez más a la cuestión genética, que podría explicar por qué se concentran tantas personas con un trastorno depresivo en un mismo sitio. La típica endogamia de las zonas más apartadas podría ser una explicación para ello (aparte de la decisión de la autora de la historia de presentarlo así, claro). Pero como decíamos, se trata de una suma continua de factores, y habría que tener en cuenta tanto aspectos psicosociales y ambientales como genéticos.

Olive parece mostrar algunas características propias del paciente depresivo, pero a lo largo de la serie es capaz de descolocarnos con algunas de sus afirmaciones y comportamientos. Quizás su postura respecto a la enfermedad sea lo que la sitúa más en el terreno de la ficción que en el de la realidad. Ella asegura que sufre depresión, pero no parece que le suponga un problema, sino más bien que es un rasgo de su personalidad. Podría decirse que incluso se siente a gusto con ella, y nunca ha hecho absolutamente nada



al respecto para quitarse de encima esa apatía, ni para mejorar en sus relaciones sociales. La ironía de que su marido sea el farmacéutico, es que ella jamás se ha tratado farmacológicamente. Además, parece que tampoco tiene en gran estima a los psicólogos y psiquiatras, ya que, en palabras de su hijo, considera que son el diablo.

No, a Olive no parece molestarle el hecho de vivir con depresión. Incluso va más allá, y cuando le habla a su hijo de la enfermedad asegura que es algo que va con ser listo, que solo la gente "normal" es feliz y solo la gente inteligente sufre depresión. También Ernest Hemingway pensaba lo mismo, y aseguraba que ver a alguien inteligente y feliz era algo realmente extraño. La idea de que la enfermedad mental está asociada a la inteligencia o a la creatividad hace tiempo que existe, e incluso parece haberse demostrado que ciertos tipos de trastornos psiquiátricos (esquizofrenia, trastorno bipolar) son más prevalentes en perfiles artísticos. Pero que la inteligencia y la depresión tengan una relación más o menos directa es algo que, por ahora, no se ha podido probar del todo. Hay estudios que así lo afirman, y otros que lo desmienten. Algunos aseguran que las personas inteligentes tienden a preocuparse más al ser más conscientes de los peligros que hay en el entorno, y que es precisamente esa actitud la que permite una mayor supervivencia. Sin embargo, si recuperamos ese estudio sobre la depresión en los Estados Unidos, veremos que no tener estudios parece tener una relación con la prevalencia de la depresión: a menor nivel educativo, más posibilidades de desarrollarla. Así pues, concluir que la depresión es algo exclusivo de personas inteligentes es, todavía, demasiado atrevido y simplista. En primer lugar, porque el concepto de «inteligencia» sigue, a día de hoy, siendo algo muy discutido. Cada vez toma más relevancia la idea de que hay distintos tipos de inteligencia, y por lo tanto ya no podríamos hablar de «personas inteligentes» sino de personas con ciertas inteligencias. Por ejemplo, si hablamos de inteligencia emocional (concepto relativamente novedoso), las investigaciones demuestran que, a mayor inteligencia emocional, menor incidencia de la depresión, mientras que otro estudio demostraba que las personas con una mayor in-

teligencia lingüística eran más propensas a sufrir ansiedad o incluso depresión.

Esto último nos lleva rápidamente a pensar otra vez en Olive Kitteridge, y más en concreto en el profesor de literatura, su amante, alguien a quien considera interesante, e inteligente de verdad, y con quien parece entenderse mucho mejor que con su marido. Lo mismo le pasa a Olive con el hijo de Rachel, la cliente depresiva que vimos al principio, a quien trata con más tacto que a su propio hijo. A su vez, este chico parece entenderse realmente bien con el profesor de literatura, cerrando el círculo de depresivos inteligentes y con afinidades del pueblo de Crosby. Poco después descubriremos que tanto él como su madre sufren trastorno bipolar, y no depresión, dando alas una vez más a la relación entre inteligencia y enfermedad mental, y al mismo tiempo a la cuestión genética en su desarrollo. ¿Nos están vendiendo una idea romántica de la depresión? Tampoco iría tan lejos, porque la historia de Olive tiene de todo menos romanticismo. Le dirá a su marido que es demasiado bueno para ella, se disculpará por ser una mala esposa, reconociendo que le ha hecho la vida realmente difícil. Y ella misma, cuando habla del suicidio de su padre, asegura que no es un final nada bonito, ni limpio.

Inevitablemente, el suicidio siempre planea alrededor de la depresión. En la primera escena de la serie vemos a una Olive muy mayor dirigiéndose al bosque con un arma cargada, dispuesta a terminar con su vida. Están presentes el de su padre, otro que Olive evita por parte de un personaje cuya madre sí se suicidó, y las sospechas de que algunos accidentes, uno con consecuencias fatales y otro no, fueron realmente intencionados. Incluso hay una conversación en el tercer episodio en la que se plantea sin tapujos el suicidio como una solución a todos los problemas.

La realidad es que, de todos aquellos que en algún momento expresan la voluntad de suicidarse, sólo lo llevarán a cabo con éxito un 10%. En los Estados Unidos se suicidan alrededor de 30.000 personas al año, pero lo intentan más de 500.000. Intentos fallidos puede haber varios, y una tercera parte volverán a intentarlo en el transcurso de un año. Es la cuarta causa de

muerte en los Estados Unidos, y la mayoría se concentran entre los 15 y los 24 años de edad. Si hablamos de depresión, una de cada seis personas que sufren depresión intentará suicidarse (lo que no implica que lo consiga). Con estos datos, no deja de ser sorprendente el nivel de eficacia de los personajes de Olive Kitteridge. Como decíamos, en la misma serie se debate a menudo sobre el suicidio; algunos lo ven como una solución, incluso una forma honrosa de acabar con la miseria y los problemas. Olive parece jugar con la idea de una manera algo desconcertante. Defenderá en algún momento que el suicidio no es en absoluto una solución a los problemas, o añadirá que es una forma de irse muy sucia y que siempre acaba perjudicando a alguien, mientras que en otros momentos más tardíos de su vida asegura que una vez que haya muerto su perro no le quedará nada más que pegarse un tiro. Lo dice de una forma exageradamente racional, argumentando que ya no tiene más funciones y que, por lo tanto, su existencia ya no tiene sentido alguno para nadie.

Al igual que la propia depresión, el suicidio es un fenómeno complejo y multifactorial. Pueden intervenir factores puramente psicológicos y sociales, pero también se explica por procesos neurobiológicos. Aunque queda mucho por estudiar sobre ello, parece claro que los suicidas tienen una baja concentración de serotonina, la sustancia que, como decíamos antes, modula nuestro placer y nuestro humor. En el cerebro, esto parece afectar principalmente a la neurotransmisión de serotonina en la corteza prefrontal, el hipocampo, el hipotálamo y los núcleos septales. La corteza prefrontal tiene entre sus funciones el control cognoscitivo y de la conducta, con lo cual, si se daña dicha zona, puede aumentar la impulsividad y afectar a la capacidad de tomar decisiones. Si esto se suma a lesiones en el hipocampo, que controla las emociones y el estrés, y la capacidad de recordar hechos recientes, entonces estamos ante un individuo que puede perder la capacidad de tomar decisiones adecuadas al contexto en que se encuentra. Por último, las lesiones en los núcleos septales parecen tener relación con el desarrollo de sentimientos pesimistas. Por lo tanto, suici-

darse normalmente no es una decisión racional y meditada, sino un cúmulo de factores que se van sumando unos a otros hasta que explotan. Y es por eso que la serenidad de Olive Kitteridge a la hora de plantearse su propio suicidio se aleja, quizás, de la realidad de una persona depresiva.

No sólo la depresión está estrechamente ligada al suicidio; también lo están el trastorno bipolar (como se ve igualmente en la serie), la esquizofrenia, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno límite de la personalidad, el consumo de alcohol y drogas, y algunos hechos estresantes que pueden estar relacionados con problemas financieros o de relaciones interpersonales. Pueden ser uno o varios de estos factores juntos los que acaben llevando a una persona a intentar quitarse la vida. Pero la depresión sigue siendo una de las razones principales, y se considera que entre el 45% y el 70% de quienes han intentado o conseguido suicidarse la padecían. Aun así, siguen siendo unos perfiles concretos dentro de los que sufren depresión los que lo intentan, perfiles con rasgos violentos e impulsivos, y es que parece demostrado que muchos de los suicidas pasaban por un momento de gran ansiedad justo en el momento de hacer el intento. Una vez más, no parece ser el caso de Olive, que en la escena inicial se dirige hacia el bosque y hace todos los preparativos con cierta parsimonia, como si estuviese preparando un picnic y no un suicidio.

Ya hemos mencionado varias veces el trastorno bipolar, y por su presencia en la serie, así como por su relación con la depresión, merece que lo tratemos en cierta medida. El trastorno bipolar se caracteriza por una serie de cambios en el estado de ánimo muy extremos. Durante ciertos episodios, algunos personajes se sienten muy felices, extremadamente alegres (fase que se conoce como episodio maniaco), pero poco después pueden hundirse y pasar por un episodio depresivo, con todos los rasgos que ya hemos tratado aquí sobre la depresión. Y en algunos casos, incluso pueden sufrir episodios mixtos. Dichos episodios pueden durar entre una y dos semanas, y darse a lo largo de todo el día. Rachel, la que parecía ser la perfecta paciente de depresión, se revela más tarde que en reali-



dad tiene trastorno bipolar. De hecho, es un error de diagnóstico bastante común, ya que muchos pacientes sólo buscan ayuda cuando sufren episodios depresivos.

El trastorno bipolar a veces puede ir acompañado también de algunos síntomas psicóticos (incluyendo alucinaciones), y a menudo se diagnostica también erróneamente como esquizofrenia. Precisamente, una de las imágenes más surrealistas e impactantes de la serie tiene que ver con este trastorno. Al principio del segundo episodio conocemos la versión adulta del hijo de Rachel, Kevin Coulson, que ha vuelto al pueblo escondiendo un arma en la parte de atrás del coche. Olive, que parece tener un sexto sentido para cuestiones relacionadas con el suicidio, acabará entrando en el coche para distraerle, y allí es cuando nos daremos cuenta de que Kevin parece haber heredado la enfermedad de su madre. Aunque lo único que sabremos gracias a él es que ha estudiado psiquiatría, probablemente para poder entender lo que le pasó a su madre y lo que le está pasando a él. Y es ahí donde nos daremos cuenta del error de haber pensado que ella era también una depresiva más del catálogo de Crosby. Los recuerdos de infancia de Kevin nos llevarán a entender que allí había algo más.

Olive Kitteridge es, por muchos motivos, una gran serie, con personajes e interpretaciones memorables, especialmente la de Frances McDormand como Olive. Y aunque ella misma, como productora de la serie, ha reconocido que en ningún momento han pretendido poner la depresión en el centro de la cuestión, es innegable que la serie permite reflexionar e incluso debatir respecto a dicha enfermedad mental (y algunas otras) y cómo se ha abordado a lo largo de décadas. Dentro de la familia de Olive, empezando por su padre, siguiendo con ella y terminando con su hijo, se nos han ofrecido tres formas distintas de lidiar con la depresión. Tenemos a ese padre au-

sente que a los 45 años de edad se suicidó, pero que venía de una generación en la que probablemente la depresión no se entendía, seguramente ni siquiera se consideraba una enfermedad, y la única salida que encontró fue la de pegarse un tiro en la cocina. Después tenemos a Olive, mucho más consciente de que la depresión es una enfermedad, y además hereditaria, y que lo único que hay que hacer es seguir adelante y aguantar; incluso podríamos decir que se rebela contra la enfermedad y no deja que esta se apodere de ella, pero su forma de sobrellevarla parece que es siendo cruel y antisocial. Por último, Christopher representa la forma “moderna” de afrontarlo. Es la generación del Prozac, de psicólogos y psiquiatras, e incluso de grupos de terapia. A través de estas tres generaciones hemos visto una evolución social de la enfermedad mental, del ni siquiera hablar de ello hasta el pasarse el día hablando de tus problemas con los demás, como seguramente diría la misma Olive Kitteridge sobre lo que hace su hijo.

Es importante tener siempre en cuenta el contexto en que se presentan las enfermedades mentales, ya que la historia nos ha demostrado que la forma de abordarlas puede cambiar mucho, no sólo en función de los avances médicos sino también según qué piensa la sociedad de dichos trastornos. Quizás la medicina ahora mismo está mucho más avanzada respecto al conocimiento de la depresión de lo que lo está la mayor parte de la sociedad, y esta serie nos ayuda a replantearnos muchos aspectos de ella, empezando por la cuestión genética.

¿Pero es Olive Kitteridge alguien que realmente padece depresión o no? La respuesta definitiva la encontraremos en la escena final de la serie, y esta escena nos devolverá una vez más al principio de este capítulo, y a replantearnos si el uso que hacemos de la palabra «depresión» es correcto o no.