

De la melancolía a la depresión. Explorar el malestar del presente.

Renata Prati.

Cita:

Renata Prati (2023). *De la melancolía a la depresión. Explorar el malestar del presente* (Tesis de Doctorado). FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS ; UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/renata.prati/40>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pGDk/sXT>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



De la melancolía a la depresión

Explorar el malestar del presente

Tesis para optar por el título de Doctora en
Filosofía por la Universidad de Buenos Aires

Tesista: Renata Prati

Directora: Mariela Nahir Solana

Consejera de estudios: Noelia Billi

Mayo de 2023

ESA ES TU PENA

Esa es tu pena.

Tiene la forma de un cristal de nieve que no podría existir si no existieras
y el perfume del viento que acarició el plumaje de los amaneceres que no vuelven.
Colócala a la altura de tus ojos
y mira cómo irradia con un fulgor azul de fondo de leyenda,
o rojizo, como vitral de insomnio ensangrentado por el adiós de los amantes,
o dorado, semejante a un letárgico brebaje que sorbieron los ángeles.
Si observas al trasluz verás pasar el mundo rodando en una lágrima.
Al respirar exhala la preciosa nostalgia que te envuelve,
un vaho entretejido de perdón y lamentos que te convierte en reina del reverso del cielo.
Cuando la soplas crece como si devorara la íntima sustancia de una llama
y se retrae como ciertas flores si las roza cualquier sombra extranjera.
No la dejes caer ni la sometas al hambre ni al veneno;
solo conseguirías la multiplicación, un erial, la bastarda maleza en vez de olvido.
Porque tu pena es única, indeleble y tiñe de imposible cuanto miras.
No hallarás otra igual, aunque te internes bajo un sol cruel entre columnas rotas,
aunque te asuma el mármol a las puertas de un nuevo paraíso prometido.
No permitas entonces que a solas la disuelva la costumbre,
no la gastes con nadie.
Apriétala contra tu corazón igual que a una reliquia salvada del naufragio,
sepúltala en tu pecho hasta el final,
hasta la empuñadura.

OLGA OROZCO (1987, 63-64)

Índice

Agradecimientos	7
Nota sobre el lenguaje	9
Introducción	11
1. Las palabras y el dolor	12
2. Angustias y ansiedades de Babel	20
3. Seguir con el problema	26
4. El malestar y el mapa	33
Capítulo I. Genealogía de la depresión	39
1. Los hilos de la melancolía	40
a. Melancolía humoral	42
b. Melancolía sobrenatural, melancolía moral	48
c. Melancolía genial	54
2. El ascenso de la depresión	65
d. Melancolía freudiana	70
e. <i>Enter depression</i>	76
Capítulo II. Anatomía de la depresión	91
1. El malestar en la cultura hoy	92
a. Nudos de optimismo cruel	97
b. Paradojas del síntoma	105
c. Resistencia y resentimiento	113
2. La melancolía sin sus privilegios	121
a. Una melancolía de segunda	122
b. Demorarse en el impasse	131

Capítulo III. La mujer rota	139
1. El lugar de la depresión	140
2. El desorden de las mujeres	148
a. Presión, depresión, opresión	151
b. Suicidadas por la sociedad	162
3. El malestar que ya tiene nombre	176
Capítulo IV. El cerebro roto	191
1. La naturaleza de la depresión	193
2. Las guerras del Prozac	200
a. La nueva bilis negra	202
b. Pacientes del fin del mundo	211
3. Sentido y sensibilidad	218
a. El peso del pensamiento	219
b. Un mundo roto	226
Capítulo V. Silencios de la depresión	241
1. La depresión y sus metáforas	242
a. Decir el dolor	245
b. Dice el dolor	251
2. Idiomas del malestar	258
a. Política lingüística	260
b. Lenguas políticas	268
3. Hablarle al dolor	280
Conclusiones	289
1. Bordes de la depresión	294
2. Nudos de la depresión	303
3. Ablandar la depresión	308
Bibliografía	313

Agradecimientos

Esta tesis empezó hace mucho tiempo, mucho antes de sus inicios oficiales, mucho antes de que me diera cuenta, y en el camino fui acumulando deudas, muchas más de las que puedo nombrar acá. Espero, de todos modos, que quienes no nombro sepan igual que no me olvido.

Gracias, primero, a la universidad pública, gratuita y de calidad que me permitió formarme, en todos los sentidos de la palabra. Gracias al CONICET por la beca doctoral que me dio el tiempo y el espacio mental para abocarme a un problema difícil y, quizás, algo atípico; y gracias a José Fernández Vega por su voto de confianza en ese comienzo. Gracias también al DAAD por la estancia de investigación breve y estimulante que pude realizar en la Freie Universität de Berlín ya hacia el final de esta investigación. Gracias a Jan Slaby por su apoyo, y a Gesa Jessen, Matthias Lüthjohann y Henrike Kohpeiß por la hospitalidad, la calidez, las conversaciones. Un marco de apoyo esencial para investigar desde el sur global es Internet Archive, entre otros repositorios; aunque no sé bien a dónde dirigir mi agradecimiento, no quería dejar de asentarlo.

Un antes y un después fundamental para mi investigación fue la acogida de SEGAP, donde encontré un espacio plural, motivador, de intercambios, lecturas, fertilizaciones cruzadas. Gracias a Cecilia Macón y Daniela Losiggio por abrirme la puerta, y gracias a todas las compañeras que encontré ahí. Solo después de SEGAP lo que había sido una reunión más o menos desorganizada de ideas, sensaciones y apuestas empezó a tener la forma de una tesis. Crucialmente, además, a SEGAP le debo haber encontrado a mi directora, Mariela Solana, quien acompañó de forma sensible y extraordinaria el crecimiento de esta investigación. En estos años se ganó mi admiración más profunda, tanto en lo intelectual como en lo personal, y le estoy inmensamente agradecida por su compromiso, sus lecturas atentas y sus comentarios siempre precisos.

Los congresos, simposios y seminarios de doctorado en los que participé durante los últimos años fueron espacios cruciales para el desarrollo de mis argumentos, y también aprendí mucho de las devoluciones anónimas de las revistas donde se publicaron versiones previas y parciales de esta investigación. Gracias a todos los interlocutores y lectores de esas diversas instancias; gracias, sobre todo, por permitirme

comprobar cuánto mejora el pensamiento al calor del intercambio y el debate público. Gracias a Camila Charask por escribir conmigo sobre la felicidad. Gracias a Noelia Billi, por su amistad y su guía certera en el rol oficial de consejera de estudios. Y un gracias enorme y muy sentido a las amigas y familiares que se echaron al hombro las lecturas apuradas de la recta final: Manuela Álvarez, Manuela Barral, Celina Penschansky, Candela Potente, Francisco Prati y Silvia Prati. Además de señalarme erratas e incoherencias varias, nos hicieron (a mí y a la tesis) sentir cuidadas y acompañadas en el momento incierto antes del salto.

Tuve la buena suerte y el honor de transitar estos años de vida de tesista junto a amigas tesistas inmejorables: gracias a Manuela Barral, Julieta Massacese y Candela Potente por todas las mañanas y las tardes de trabajo compartido, en zooms o cafés, por todas las charlas, eruditas y de las otras, por todos los *rants* y todas las risas. Gracias por siempre subir para mí la vara con su ejemplo pero también por descontracturar siempre mis imperativos perfeccionistas con la calidez de su amistad.

Gracias a mi familia, que ojalá ya sepan todo lo que no encuentro acá las palabras para decir. Gracias a María y a Laura, por regalarme el título de tía, mucho más lindo e importante que cualquier distinción académica. No sé si es apropiado celebrarlas con una tesis sobre la depresión, pero en cualquier caso esto es para mis sobrinas: para Emi, la personita más fuerte y sorprendente que conozco, y para Cali, que llegó mientras terminaba estas páginas, recordándome oportunamente que hay mundo fuera de ellas.

A Mati, que nunca fue impaciente ni injusto con mis humores negros: gracias por eso y gracias, sobre todo, por todo lo demás.

Villa Ortúzar, fines de mayo de 2023

Nota sobre el lenguaje

El lenguaje es importante para mí y en esta tesis, de modo que antes de empezar quisiera hacer explícitas algunas de las decisiones tomadas al respecto.

Uso, con medida, el llamado lenguaje no binario; opté por la e, más pronunciable que la x o la duplicación. Cuando se trata de citas traducidas, por ejemplo desde el inglés, solo introduzco lenguaje no binario si tengo razones sólidas para pensar que le autore estaría de acuerdo. (Es decir, en las citas de Aristóteles queda el masculino “genérico”; en las de Lauren Berlant, traduzco con lenguaje no binario). En casos dudosos, intento no marcar, o me inclino por el masculino “genérico”.

En cuanto a las traducciones, siempre que me fue posible cité de las versiones editadas. La labor de traducción es ardua, dedicada y poco reconocida, y creo que apoyarme en el trabajo ya hecho es una forma de reconocerlo. Sin embargo, porque el lenguaje es importante y la traducción es una tarea compleja, siempre que me fue posible cotejé las traducciones con sus originales, y en algunos casos introduzco modificaciones en las traducciones editadas (señaladas con “tr. mod.”). La mayoría de mis cambios son menores, dirigidos por ejemplo a adaptar cuestiones estilísticas al hilo de la tesis, y en ningún caso deberían interpretarse como juicios de valor sobre las traducciones citadas. Toda vez que no existe una traducción al castellano (o que no pude acceder a ella), las traducciones me pertenecen.

En el primer capítulo, opté por mantener las palabras griegas sin transliterar, para marcar visiblemente su diferencia. En el resto de la tesis, las pocas palabras griegas que continúan apareciendo (por ejemplo, justamente, *logos*), aparecerán transliteradas.

Por último, mi tono y estilo general se despegan a conciencia del “estilo llano y autoritativo” (en palabras de Lawrence Venuti, y retomando un tema que abordo en el capítulo V) que suele esperarse de un escrito académico, por dos razones. Por un lado, esta tesis está abocada a un tema obvia y profundamente personal, y no me hubiera sentido cómoda disimulando el lugar desde el que hablo. Por otro lado, porque toda mi apuesta metodológica depende de una filosofía comprometida con el debate público, sensible y abierta a otras voces, interesada y capaz de interesar. Esa filosofía empieza, para mí, desde el lenguaje en que está hecha.

Introducción

De todo este drama cotidiano del cuerpo no hay registro. [...] Afrontar estas cosas requeriría el valor de un domador de leones, una filosofía robusta, una razón arraigada en las entrañas de la tierra.

VIRGINIA WOOLF (1926, 33)

No se puede pensar bien si uno no está dispuesto a lastimarse.

LUDWIG WITTGENSTEIN (2001, 94)

En la ciudad de Nueva York, a mitad de junio de 2000, la protagonista de *Mi año de descanso y relajación*, una novela de Ottessa Moshfegh, decide dedicarse a hibernar. Es joven, rubia y hermosa; tiene recursos, un departamento en Manhattan, un título universitario, al menos una amiga; aun así, aunque se le atrofian los músculos, su objetivo es dormir sin parar, apoyándose en la herencia de sus padres y las pastillas que le facilita una psiquiatra sin escrúpulos. Estamos justo a caballo entre milenios, y falta poco más de un año antes del 11 de septiembre, pero ni ella ni nadie parecen preocuparse por el estado del mundo. “No era que me estuviese suicidando”, aclara desde el principio, al contrario: “Mi hibernación era cuestión de supervivencia. Creía que me iba a salvar la vida” (2019, 15). Es una novela perturbadora, casi perversa, y su protagonista –cuyo nombre nunca se ofrece– una clara antiheroína, con la que nadie querría identificarse: sus decisiones son por lo menos desagradables, y sus motivos, escurridizos. Dice que acude a la psiquiatra “asolada por la pena, la ansiedad, el deseo de escaparme de la prisión que eran mi mente y mi cuerpo” (2019, 24), pero al día siguiente, cuando la doctora Tuttle le pregunta si es “depresión” lo que siente (esta es la única vez que la palabra aparece en la novela, como pie para que la médica saque su taco de recetas), el tono cambia: “Mi plan era mentir. Lo había considerado con detenimiento [...]. Quiero sedantes” (2019, 27).

Un tono de desaliento creciente parece imponerse en la discusión pública y la reflexión filosófica. Esta sensación no es nueva: llevamos años, décadas incluso, hablando del fin del mundo, y es evidente que la humanidad se pregunta por el sufrimiento y sus sentidos desde el origen del mundo; en muchos sentidos, además, nuestra época no es peor que otras. El dolor siempre supo bien convocar nuestra

atención, comprometernos el pensamiento. Aún así, algo parece distinto en el dolor del presente, algo que tiene no poco que ver con los modos en que lo nombramos, lo pensamos, lo tratamos. Ambas cosas están en juego en *Mi año de descanso y relajación*: la decadencia del mundo y la catástrofe en ciernes, por un lado, pero también, por el otro, los modos paradójicos y hasta repulsivos de lidiar con las pasiones tristes que proliferan ahí. Si puede decirse que nuestra época alimenta una especie particular de malestar, el malestar ocupa un lugar incómodo en la escena contemporánea.

El tema de esta tesis es el dolor, en particular ese dolor generalizado y problemático que hoy llamamos depresión. Si Lauren Berlant estaba en lo cierto cuando dijo que “el presente se percibe, en primer lugar, en términos afectivos” (2020, 23), entonces lo que sentimos del mundo, frente al mundo o por el mundo, puede ser una vía de acceso a eso que llamamos el presente. ¿Tal vez el clima de una época sea algo parecido a sus humores, sus estados de ánimo? Tal vez, como aventura un verso de Maggie Nelson, la pena “eche una luz tanto como una oscuridad” (2019, 69). Vivimos tiempos difíciles, deprimentes, pero esa obviedad –que seguramente tampoco sea una experiencia unánime– no agota la discusión. La percepción afectiva es solo un “primer lugar” –una pista, una intuición, un primer acercamiento–, no el lugar de la verdad. La relación entre el mundo y la depresión no es simple o directa, como la novela de Moshfegh nos recuerda a cada paso, lo que tampoco quiere decir que no haya relación, sino, más bien, que todavía hace falta explorar en qué medida esa percepción resuena con otras, a qué lógicas obedece, en qué contextos adquiere sentido. ¿Cómo se anida lo impersonal en lo más personal? ¿Cómo leerlo? Ese es el desafío al que intenta responder *De la melancolía a la depresión*.

1. Las palabras y el dolor

En *Depression. A Public Feeling*, Ann Cvetkovich propuso que pensar la depresión es explorar “cómo se siente el capitalismo”, por lo que la palabra ‘depresión’ implica a la vez una categoría histórica, una experiencia sentida y un punto de entrada a discusiones culturales, políticas y filosóficas muy amplias (2012, 11, 23). El punto de partida de mi investigación fue una curiosidad acerca de los distintos nombres que usamos para el malestar: me intrigaba, en concreto, la diferencia que percibía entre los usos cotidianos y actuales de las palabras ‘melancolía’ y ‘depresión’, y me preocupaban las repercusiones de ese contraste, sus vueltas sobre el plano más íntimo, así como también lo que puede

tener para decir sobre el problema del presente. Pero los sentimientos no tienen una relación fácil con el lenguaje, y las dificultades que brotan de esto recorren esta tesis de principio a fin. Necesitamos palabras para poder hablar de las emociones, pero sería necio confundir la emoción con la palabra que la nombra: no solo porque las palabras no son nunca, sin más, las cosas que nombran, sino también –quizá sobre todo– porque cuando se trata de sentimientos, cuando se trata del dolor, solemos sentir que las palabras no bastan, que las palabras no alcanzan a tocar lo que nos pasa. “Para el dolor faltan palabras”, escribió Virginia Woolf en *Las olas*: “Debería haber gritos, grietas, fisuras” (2012, 209). Y, sin embargo, ahí están las palabras del dolor; aunque parezca que no alcanzan, no dejan de hacer cosas. En el espacio tenso que hay entre las palabras y el dolor se juega la apuesta central de esta tesis.

De la melancolía a la depresión tiene como marco teórico principal el interés renovado en el problema del sentir que atraviesa desde hace algún tiempo no solo a la filosofía, sino también a las humanidades en general, las ciencias sociales e incluso a las ciencias naturales, en varias ramas de la biología y las neurociencias. A este nuevo clima se le da a veces el nombre de “giro afectivo” (*affective turn*), aunque hay que decir, también, que la idea de “giro” puede sobredimensionar la novedad de estas perspectivas: la reflexión sobre los sentimientos, como recuerda Cvetkovich, en verdad “viene desplegándose desde hace ya bastante tiempo” (2012, 4). Pero el giro afectivo es un campo heterogéneo, y hay algunas otras aclaraciones que conviene hacer antes de enunciar el problema central de esta tesis. Fundamentalmente, importa señalar desde el comienzo que, si me inscribo de buen grado en el marco del llamado giro afectivo, es porque no lo tomo en su acepción más estrecha de un “giro al afecto”.

Esta etiqueta crítica que acuñó Sara Ahmed (2017, 309) alude a una vertiente en buena medida inaugural del giro afectivo en las humanidades norteamericanas. En su ensayo de 1995, “The Autonomy of Affect”, luego recogido en *Parables of the Virtual* (2002), Brian Massumi recurría a Spinoza, Deleuze y Bergson, así como también a viñetas (las “parábolas” del título posterior) tomadas de diversos estudios científicos, para presentar una imagen influyente del “afecto” –en singular y en oposición a las “emociones”– como una instancia no consciente, no cognitiva y no lingüística, radicalmente heterogénea a toda representación y lenguaje. El afecto, para Massumi, es el terreno de “lo inasimilable”, pura intensidad, puro exceso, “ni adueñable ni reconocible”; en cambio, las emociones son fenómenos derivados y secundarios, “la fijación sociolingüística” de esa intensidad salvaje que es lo afectivo (1995, 88; ver también Clough y Halley 2007; Gregg y Seigworth 2010). Aunque Massumi aclara que

el afecto no es “presocial” sino “asocial” (1995, 91) e insiste también en que hay “retroalimentación” entre ambos campos (2002, 12), lo cierto es que, como ya lo anunciaba el título mismo de su ensayo inaugural, el afecto es ante todo *autónomo*. En un lenguaje ontológico que se desliza con facilidad hacia el registro político de lo libre y lo servil, el afecto tiene su propia ley, su propia lógica; los fenómenos de la conciencia, de la representación y del lenguaje son posteriores, derivados y esencialmente “sustractivos” (1995, 90). En otro ensayo publicado el mismo año que el de Massumi y también fundacional para el giro afectivo en la teoría cultural estadounidense, Eve Kosofsky Sedgwick y Adam Frank (2018) defendían para el afecto un espacio más allá o más acá del lenguaje, aunque abrevando en fuentes diferentes: en lugar de Deleuze, recurrían a la psicología de Silvan Tomkins. En parte, entonces, lo que se conoce como giro afectivo surgió como una reacción a las omisiones y limitaciones del giro lingüístico y las diversas formas asociadas de construccionismo social, cuyo énfasis en el lenguaje y los significados culturales se perciben casi como corsés o “camisas de fuerza” que impiden acceder a las dimensiones corporales del afecto (Leys 2011, 440; ver Massumi 1995, 100; 2002, 4; Sedgwick y Frank 2018, 97; y también, desde cierta distancia, Brinkema 2014, xi).

Alrededor de los mismos años, las discusiones en torno a la depresión que emergieron en la escena pública estadounidense estuvieron atravesadas por una tensión similar entre lo corporal y lo lingüístico. Poco antes, en *The Body in Pain*, Elaine Scarry había argumentado que el dolor “no solo se resiste al lenguaje sino que lo destruye activamente, al provocar una inmediata reversión a un estado prelingüístico, a los ruidos y gritos que el ser humano emite antes de aprender un lenguaje” (1985, 4). Con el auge de los antidepresivos en los noventa, el viejo motivo de la inefabilidad del dolor adquirió un nuevo horizonte, inscribiéndose en los debates encarnizados en torno a una oposición entre biología y lenguaje, pastillas y palabras. En 1993, con el best-seller de Peter Kramer, *Escuchando al Prozac*, queda claro hasta qué punto este modo de concebir el dolor puede servir a una perspectiva biológica y farmacológica sobre el dolor de la depresión: si se trata de un mal puro y puramente biológico, opaco y absolutamente resistente al lenguaje, no hay razón para rechazar la pastilla que lo cura, así como no hay razón para rechazar la insulina si sufrimos de diabetes, o un analgésico si nos duele la cabeza. El único sentido que podría hallarse en la depresión, para Kramer, es el mensaje del Prozac (1994; 2006). Desde la vereda opuesta, sin embargo, darle la palabra al Prozac fue criticado como un modo de quitársela a las personas.

Desde luego, las discusiones en torno la explosión en el consumo de antidepresivos y las discusiones acerca del surgimiento del giro afectivo como una corriente casi de nicho en los departamentos de humanidades son muy diferentes. Con su negatividad terca, su parálisis, su aislamiento, su obstinación, la depresión tal vez sea el opuesto perfecto de la potencia transformadora e indomable del cuerpo y el afecto. Pero no deja de llamarme la atención que ambas emergen casi al mismo tiempo, en los Estados Unidos de los años noventa, y el hecho de que, en ambos contextos de discusión, la oposición entre el lenguaje y la biología –entre las palabras y el dolor– ocupa un lugar destacado y muy disputado. En *The Ascent of Affect*, su dura crítica de esta vertiente particular del giro afectivo, Ruth Leys señaló una conexión similar, al observar que la recuperación del cuerpo y la biología, que para Sedgwick era tan novedosa en los estudios culturales, obedecía en verdad a desarrollos previos y profundos en la psicología clínica experimental (2017, 2, 18-20; ver también Leys y Goldman 2010, 665-667). Sin embargo, como han argumentado ya numerosas autoras,¹ no es atinado establecer una separación demasiado tajante entre el cuerpo y el lenguaje, el afecto y las emociones: por un lado, esta depende de una visión simplista del lenguaje y del giro lingüístico (Hemmings 2005, 551, 556-557); por otro lado, y en un sentido crucial, aunque la recuperación del cuerpo y el afecto en cierta medida subvierte las jerarquías tradicionales, no deshace los dualismos subyacentes que pretendía combatir, sino que, por el contrario, los repite y los refuerza (La Caze y Lloyd 2011, 6). Cuando el giro afectivo se presenta solo como un giro al afecto, cuando el dolor se entiende solo en sus dimensiones biológicas como si el afecto o el dolor fueran campos autónomos y esencialmente inmunes al lenguaje, lo que sucede es que, más que recuperar el cuerpo, se obtura una exploración productiva y relevante de nuestros modos siempre encarnados y siempre situados de sentir.

Crucialmente, lo que me interesa investigar no logra percibirse bien desde una perspectiva “purista del afecto” (Hemmings 2018, 29). Siguiendo a autoras como Ahmed y Cvetkovich, me despego también de la terminología binaria de afecto/emociones para favorecer en cambio usos mixtos e intercambiables de estos y otros términos, así como, en lo posible, palabras más flexibles y amplias, como ‘sentimientos’ y, para los negativos, ‘malestar’. El *DRAE* define ‘malestar’, precisamente, como una “desazón, incomodidad indefinible”; me parece significativo que una definición de diccionario se avenga a incluir

¹ El debate es nutrido (pueden verse: Hemmings 2005; Papoulias y Callard 2010; Leys 2011; Macón 2013; Schmitz y Ahmed 2014; Ahmed 2017; Leys 2017; Solana 2017; 2020), y se vincula con las discusiones en torno a los nuevos materialismos feministas, que comentaré más adelante.

lo “indefinible” como rasgo definitorio. El malestar es algo que sentimos y que no sabemos ubicar, que no se queda quieto, que no respeta fronteras ni sentidos del tráfico; en este sentido, la palabra ‘malestar’ tiene la ventaja de no dar por sentadas distinciones (como la de sentimiento o sensación, emoción o enfermedad) que son por el contrario el objeto de esta tesis. Hablar de malestar es un modo de reconocer “el hecho de que la ontología del dolor nunca es estable” (Bourke 2014, 12), y esto es lo que me interesa: los cruces, los entramados, los nudos. Si de lo que se trata es de comprender los modos en que se traman los sentimientos en las experiencias complejas y multideterminadas del mundo en que vivimos, lo que necesitamos no es una separación clara y distinta entre lo visceral y lo lingüístico, entre el cuerpo y la cultura, sino más bien “admitir las confusiones e imbricaciones en lugar de seguir postulando nuevas divisiones” (Solana 2017, 100).

Los dos contextos de debate mencionados también coinciden y se emparentan con las llamadas “guerras de la ciencia”; en efecto, como queda claro en “The Autonomy of Affect”, Massumi estaba reaccionando contra lo que veía como la posición dominante de posturas construccionistas en las humanidades (1995, 100). También en 1995, reseñando tres libros populares sobre la polémica del Prozac, Judith Kegan Gardiner presentaba una escena elocuente (1995, 501), que luego Elizabeth A. Wilson retomaría en su *Feminismo de las tripas* (2021, 57): durante las pausas de un congreso de estudios de género, crítico de la biología y sus esencialismos, un grupo de investigadoras intercambia comentarios y consejos sobre los antidepresivos que ellas toman, o los diversos psicofármacos que dan a sus hijos. Lo que tanto Kegan Gardiner como Wilson critican de esta anécdota es el hiato peligroso que puede abrirse entre las herramientas conceptuales y los problemas de una vida cotidiana cada vez más permeada por la tecnociencia; esta advertencia me parece razonable y útil. Pero mientras que Kegan Gardiner terminaba su discusión llamando la atención sobre la “ambivalencia” no resuelta en las discusiones sobre biología y construccionismo social (1995, 512-513), Wilson carga las tintas, en la línea de Sedgwick y Frank, sobre el antibiologismo de la que acusa a la teoría feminista. En concreto, lamenta que “la vanguardia” de la investigación sobre la melancolía y la depresión en las humanidades críticas haya permanecido, a su juicio, “muda sobre las cuestiones del uso farmacéutico y la acción farmacológica” (2021, 57), indiferente en suma a la materialidad del cuerpo en general (cita, por ejemplo, a Eng y Kazanjian 2003; Emmons 2010; Cvetkovich 2012).

Wilson tiene razón al señalar la importancia de las pastillas para la historia y la discusión contemporánea de la depresión. Como se verá a lo largo de esta tesis, en sentidos cruciales la depresión y los antidepresivos emergen juntos, y coincido con ella

en que es vital no rehuirle a este problema. Pero, si las mujeres de ese congreso no estaban pensando en la constitución bioquímica de la subjetividad, Wilson no está pensando en la construcción social de la bioquímica, ni parece querer pensarla: todo lo social, cultural o histórico queda o bien “fuera de alcance” (2021, 135), o delata una perspectiva “capturada por los eventos ideacionales o lingüísticos” (2021, 154). El problema real en la anécdota de Kegan Gardiner no es que ambas actitudes no puedan coexistir (tomar psicofármacos no es contradictorio con una teoría crítica de la sociedad); el problema es que no nos molestemos en indagar lo que pasa en el medio. Con su rechazo de principio a incluir estos planos, y por más que, según dice, lo que le interesa es pensar los “enredos” entre las neuronas y el mundo (2021, 58), Wilson restablece en última instancia el pensamiento bifurcado que pretendía superar. Lo que hace falta no es rescatar lo biológico en sí, sino abordar de un modo menos dicotómico sus relaciones constitutivas con el mundo, con el sentido y el lenguaje, con lo social, cultural e histórico.

Para explicitar mejor mi posicionamiento frente a estos problemas puede ser útil dar un rodeo por *¿La construcción social de qué?*, publicado a fines de esta década tan dada a la polémica, donde Ian Hacking se abocó a clarificar lo que estaba en juego en las guerras de la ciencia y, en particular, con el rol controvertido de la “construcción social”. Su punto de partida es subrayar la distinción entre el objeto y la idea: no es lo mismo, dice, hablar de la construcción social de x que hablar de la construcción social de la idea de x (2001, 33), aunque la confusión entre las dos está a la base de gran parte del conflicto. Yo partí de casi la misma observación: las palabras para los sentimientos no son los sentimientos mismos, y reconstruir la historia del concepto de melancolía, o los debates de los noventa en torno a la depresión y el Prozac, no es lo mismo que hablar del malestar concreto, real y sentido de la melancolía o la depresión. Ahora bien, cuando Hacking aborda el problema de si la locura es “biológica o construida” (2001, 169), una de sus primeras observaciones es que la “distinción básica” entre objeto e idea “oculta un problema muy difícil”: el hecho de que “las ideas *interactúan* a menudo con estados, condiciones, conductas, acciones e individuos” (2001, 172). Esto tiene que ver con algo que Hacking ya había señalado hacia el comienzo, mientras repasaba las distintas inflexiones del argumento de la construcción social: “la forma en que describimos las emociones afecta a cómo son experimentadas” (2001, 44). Si x son los sentimientos, la construcción de las ideas sobre x repercute en la construcción de x mismo. Discutir las categorías de melancolía y depresión afecta a las experiencias mismas del malestar que nombran.

Una premisa fundamental de esta tesis tiene que ver con esas interacciones, a las que Hacking les da el nombre de “efectos bucle” (1995, 239). Dice, además, que “están en todas partes” (2001, 68): desde la retroalimentación categorial de las clases interactivas (por la que los modos en que se clasifica a las personas impactan en los modos de ser de las personas, en un sentido similar al de la teoría del etiquetado)² hasta formas de “biobucles” vinculadas a la interacción entre el plano somático y los estados mentales (2001, 183-185). Hacking prefiere separar los bucles clasificatorios de los biobucles, pero yo quisiera explorar en cambio los modos en que pueden no solo coexistir (cosa que Hacking admite), sino también trabajar en conjunto e incluso reforzarse mutuamente. En este sentido, me interesa leer los bucles de Hacking en una resonancia estrecha con los bucles afectivo-discursivos de Margaret Wetherell (2012, 7), las articulaciones semiótico-materiales de Donna Haraway (2021), incluso lo que Karen Barad llama la intra-acción de las prácticas discursivo-materiales (2008, 140), todos esfuerzos que buscan y ayudan a pensar al mismo tiempo, irrenunciablemente juntos, el carácter encarnado y el carácter situado y significativo de los fenómenos afectivos. Si los sentimientos son, como los piensa Wetherell, prácticas encarnadas de producción de sentido (*embodied meaning-making*) (2012, 4), entonces en rigor no se los puede abordar dejando de lado ninguno de los dos aspectos.

En *De la melancolía a la depresión*, las preguntas que más me interesan se ubican de lleno en el enredo de lo semiótico y lo material, en el espacio de sus relaciones que, como diría Hacking, no es “una calle de mano única” sino “más bien un laberinto de callejones interconectados” (2001, 193). Como argumentaré en detalle en las páginas que siguen, la depresión, en cuanto sentimiento y en cuanto categoría de sentimiento y de enfermedad, es a la vez biológica y construida, real e histórica, una experiencia sentida y un foco de disputa política (y lo mismo valdrá para los antidepresivos, ese producto clave del entramado de prácticas semiótico-materiales que es la tecnociencia). Esto implica que es necesario superar la oposición aparente entre Wilson y Cvetkovich: la depresión como fenómeno visceral y la depresión como modo afectivo del capitalismo no son perspectivas excluyentes. Los sentimientos son encarnados y situados, políticos y significativos, todo a la vez. Y solo desde esta insistencia en el enredo puede plantearse el problema principal de esta tesis: la pregunta por los modos complejos en que las

² La teoría del etiquetado o del etiquetamiento (*labeling theory*) fue un influyente enfoque sociológico, muy retomado por la antipsiquiatría y trabajado en el terreno de la enfermedad mental por autores como Erving Goffman y Thomas J. Scheff, que esencialmente subraya los efectos de las etiquetas asignadas en el comportamiento y la construcción identitaria de las personas (para un repaso, ver Double 2006).

representaciones actuales y corrientes sobre el malestar que hoy solemos llamar ‘depresión’ repercuten también en los modos de sentirlo. Así, a pesar de que habilitar el estudio de afectos políticos era justamente uno de los objetivos declarados del giro al afecto, la separación en dos campos autónomos en definitiva obstaculiza ese tipo de trabajo. Lo lingüístico, lo social y lo cultural no se agotan en el determinismo, no son sinónimos de estructuras fijas de poder, y los afectos no son un reservorio puro de potencia emancipadora: las relaciones entre ambos son más complejas, la línea que los distingue es porosa e inestable. Como enfatizó Anne Fleig, el lenguaje de ninguna manera es “solo un sistema de normalización, regulación o estandarización. Lenguaje y afecto no son mutuamente excluyentes, sino que deberían entenderse en sus entrelazamientos” (2019, 182). No se trata solo de lo que hacemos con las palabras ni tampoco solo de lo que las palabras nos hacen, como si no fuéramos más que sus víctimas; como sostuvo Denise Riley en *Impersonal Affect*: “Si el lenguaje ejerce una torsión sobre quienes lo usan, no por ello los inmoviliza, ni mucho menos los estrangula” (2005, 3).

El sentido es necesariamente situado, porque el lenguaje no existe en el vacío: como argumentó famosamente Ludwig Wittgenstein en sus *Investigaciones filosóficas*, los nombres de las emociones adquieren su significado no de las experiencias sensibles, sino de los contextos, las costumbres, las formas de vida, en suma, los juegos de lenguaje (ver 2009a, 199 y ss., desde §244). La manera en que entendemos cualquier malestar toma forma solo en la arena pública del lenguaje, del intercambio y la circulación de ideas y valores. “El concepto ‘dolor’ lo has aprendido con el lenguaje”, escribió Wittgenstein (2009a, 261, §384) y, por lo tanto, la pregunta en verdad importante no es “qué significa”, sino “en qué contexto está” (2009a, 405); o, en los términos de Ahmed, no “qué es”, sino “qué hace” (2017, 52, 59). Esto es lo que implica entender que los sentimientos son públicos (como afirmaba de la depresión ya el subtítulo del libro de Cvetkovich), y esta es en fin, dentro del giro afectivo, la línea de trabajo en la que se inscribe explícitamente esta tesis. Siguiendo a Cecilia Macón, podríamos entenderla como la vertiente “ironista o crítica” del giro afectivo, que insiste en “recalcar que ningún afecto es por sí mismo ni opresor ni emancipador” (2013, 16), sino que hace falta, siempre, dar a fondo la discusión de sus enredos y sus roles en los espacios públicos de la ideología, el lenguaje, la cultura, lo política.

Desde este marco, entonces, es que me propongo explorar lo que entiendo como un desplazamiento desde la melancolía hacia la depresión. El viraje sucede en principio en el plano de los nombres y los conceptos, claro, pero no solamente: si son las palabras las que circulan culturalmente, a través de ellas también circulan y toman gran parte de

su forma las experiencias mismas. Es en ese *double bind* donde viven las preguntas que me parecen más importantes, aunque sean por el mismo motivo las preguntas más difíciles de formular. Según Wittgenstein, la filosofía está hecha de “los chichones que el entendimiento se ha hecho al chocar contra los límites del lenguaje” (2009a, 115, §119). Creo que en cierto sentido esto describe bien el desafío de esta tesis: las preguntas por los sentimientos, las preguntas que me interesan, no están por completo afuera del lenguaje, sino en sus bordes. Solo le agregaría una aclaración fundamental: no se trata de los límites del lenguaje en sí, en abstracto, sino del lenguaje, o mejor, de los lenguajes, tal como han sido constituidos al calor de su historia.

2. Angustias y ansiedades de Babel

En sus usos actuales y cotidianos, las palabras ‘melancolía’ y ‘depresión’ tienen matices diferentes; como dije, esa es la inquietud de la que nace esta tesis. Lo que más me llamó la atención acerca de esa diferencia fue el hecho de que tantas veces pasara desapercibida: a pesar de sus connotaciones sutil pero claramente distintas, en muchos abordajes se las presenta como sinónimos (por ejemplo, Kristeva 2015, 14-15; Solomon 2015, 559-560); en la clasificación psiquiátrica actual, una depresión “con características melancólicas” es simplemente una depresión exacerbada (APA 2014, 185). Esto tiene que ver, me parece, con un estado algo extraño del sentido común sobre el dolor y el lenguaje: no hay palabras para el dolor, se dice; pero cuando las hay, no hay problemas de traducción. Se da por sentado que, si una lengua logra llegar a un sentimiento, todas las lenguas deben poder; que el dolor castellano es equivalente al *Schmerz* alemán, que ‘miedo’ nombra lo mismo que *fearo paura*, y así. La infabilidad del dolor, curiosamente, no pone en jaque su traducibilidad; al contrario, puede que incluso la refuerce, alimentando una idea de los sentimientos como entidades prelingüísticas, universales, cuya relación con el lenguaje es solo externa y superficial. Y esto no atañe solo al sentido común: la tradición filosófica está atravesada por supuestos velados de este tipo.

Un caso paradigmático es el de la *Angst* heideggeriana, vertida al español como ‘angustia’ desde la traducción canónica de José Gaos (Heidegger 1951), pero traducida al inglés, en cambio, como *anxiety* (Heidegger 1962), un término que en nuestra lengua evoca antes la ansiedad y el miedo que la angustia. Los desafíos de traducir a Heidegger han sido ampliamente comentados (criticar traducciones ajenas es un gran pasatiempo de la academia filosófica), desde ya, pero las dificultades de *Angst* no tienen que ver con

la sofisticación teórica, sino con su pertenencia al vocabulario cotidiano. ¿Es *Angst* un sentimiento de angustia o uno de ansiedad, o tal vez una mezcla de ambos? ¿Cómo puede ser *Angst* una disposición fundamental de la existencia humana si no sabemos bien, fuera de su lengua materna, a qué experiencias remite? Discutiendo este “concepto especialmente alemán”, la lingüista Anna Wierzbicka argumenta que los sentidos modernos de *Angst* –tal como lo usa Heidegger, pero también Sigmund Freud– reflejan su historia y, sobre todo, la huella enorme de Martín Lutero en la lengua alemana (1999, 123, 148). En alto alemán antiguo, *Angst* significaba algo más cercano a la angustia o aflicción, y es recién con la influencia de Lutero que se produce el desplazamiento (“en sus connotaciones, si no en el significado concreto”, acota Wierzbicka) hacia el terreno del miedo: Lutero lo emplea en su sentido antiguo, para traducir los vocablos latinos *pressura* o *angustia* (no *timor* ni *phobos*), pero a menudo en contextos que sugerían miedo o ansiedad por el futuro. En suma, el concepto moderno de *Angst*, complejo y distintivamente alemán, se comprende solo a la luz de su historia, de los elementos dispares que la fueron marcando a lo largo de los siglos (1999, 146).

Dudo mucho que a Heidegger pudieran interesarle estas observaciones. Aun si manejaba otros idiomas, Heidegger fue un filósofo orgullosamente monolingüe, que veía sin pruritos a su propia lengua como la lengua filosófica por excelencia –a lo sumo con la única competencia del griego antiguo, una lengua muerta–, un defensor claro de una idea de intraducibilidad fundada en “una inconmensurabilidad absoluta de las lenguas, ligada al carácter casi sagrado de ciertas lenguas” (Cassin 2004, xix). Pero esta defensa de la superioridad filosófica de la lengua alemana implica, paradójicamente, una validez y, por tanto, una traducibilidad universales de sus hallazgos. Heidegger se apoya en el vocabulario afectivo corriente del alemán, confía en los saberes de su lengua y los da por sentado. Sin embargo, así también la reifica, como muestra Wierzbicka (1999, 28), desde el momento en que la eleva acriticamente al estatus de lengua trascendental de la filosofía, y termina refrendando no solo las nociones del sentido común sobre estos sentimientos –un sentido común constituido históricamente– sino también el supuesto corriente de los sentimientos mismos como entidades universales e independientes del lenguaje.

Los lenguajes tienen historia; las palabras para los sentimientos no son la excepción. Y, por más que suelen “pasar por no tener historia”, como advertía Michel Foucault en su ensayo sobre la genealogía (2008b, 12), los sentimientos mismos también tienen su historia, íntimamente imbricada con la historia de sus palabras. El lenguaje moldea cómo nos sentimos y las ideas que nos hacemos acerca de lo que sentimos, por

lo que las diferencias entre las lenguas también dejan sus marcas en estos campos de la experiencia que suelen entenderse como universales y prelingüísticos. Según la socióloga Arlie Russell Hochschild, “no es que las personas de diferentes épocas y lugares experimenten el mismo viejo sentimiento y lo expresen de otra manera: el sentimiento es distinto” (2008, 182). El compromiso con los bucles semiótico-materiales que esboqué en el apartado anterior implica también, por lo tanto, “una manera diferente de filosofar, que no piensa el concepto sin la palabra, porque no hay concepto sin palabra” (Cassin 2004, xxi), y que no piensa el lenguaje en singular y de forma estática, porque no hay un lenguaje sin los demás, y no hay lenguajes sin historia. Esta es una de las lecciones y uno de los desafíos más importantes no solo de la historia y de la sociología de las emociones, sino también de una corriente teórica que emergió con fuerza en los mismos años, las investigaciones antropológicas y etnográficas que suelen reunirse bajo las etiquetas de una (nueva) psicología y psiquiatría interculturales, donde de hecho la depresión suele ocupar un lugar destacado (ver, por ejemplo, Kleinman 1977; Kleinman y Good 1985; Lutz 1985). No solo hay diferentes maneras de comprender y de nombrar el malestar, sino que los modismos o “idiomas del malestar” a su vez también moldean la forma misma del sufrimiento, la “cosa” misma del malestar.³ La diferencia en el plano del concepto y el lenguaje impacta en la experiencia misma de esos malestares. En otras palabras, la experiencia misma es idiomática.

La pregunta por las continuidades y las diferencias entre la melancolía y la depresión podría remontarse entonces a una discusión de sus respectivas historias: si la depresión es el nuevo nombre para lo que antes se llamó melancolía, ese desplazamiento produce efectos, tanto con lo que arrastra como con lo que cambia. Claro que, lejos de aplacar las preguntas, este énfasis en la historia, la cultura y los idiomas provoca una nueva serie de complicaciones a la hora de abordar la pregunta por la melancolía y la depresión. En principio, por la simple constatación de que la historia de estas ideas y de estos humores ya ha sido escrita muchas veces, y es todo menos una, todo menos simple. Desde por lo menos el icónico *Saturno y la melancolía*, de Raymond Klibansky, Erwin

³ Curiosamente, el concepto de *idiom of distress* encierra ya una dificultad de traducción: en inglés, *idiom* quiere decir no solo un modo particular de hablar (un idioma, un dialecto, una jerga), sino también –y en primer lugar– un modismo, una frase hecha, un giro del lenguaje “peculiar”, cuyo sentido no se deriva del significado de sus componentes (lo que hace de los *idioms*, precisamente, un desafío de traducción). En esta tesis, opto por traducirlo como ‘idioma’, pero debe tenerse presente que es una solución limitada. Para una historia de este concepto clave de la psiquiatría intercultural, ver Kaiser y Weaver (2019), quienes señalan como el artículo seminal a Nichter (1981). Sin embargo, como aclara Sadowsky, en ese artículo aparece una acepción algo restringida de la expresión, que sin embargo ha pasado a ser usada de manera más general, para referirse a maneras de sentirse mal y de expresar el malestar (2021, 177).

Panofsky y Fritz Saxl, publicado en 1964, la historiografía ha alcanzado dimensiones abrumadoras.⁴ Pero, además, hay un problema básico y muy simple (de formular, no de resolver): *¿de qué es historia esta historia?* Si los cambios en los nombres producen cambios en los sentimientos, ¿hay en verdad, en el fondo, algo estable, permanente, reconocible a lo largo de los siglos y los contextos, cuya historia pueda reconstruirse de manera confiable? (Para una discusión enérgica de este problema, ver Borch-Jacobsen 2009, 2).

Hasta la década de 1990, según observó recientemente Jonathan Sadowsky, “casi todos los autores del tema, ya fueran psiquiatras o historiadores, daban por sentado que la depresión era un nuevo nombre para la melancolía” (2021, 25, ver también 165-168). Esta es la tesis de una continuidad fuerte entre melancolía y depresión, que implica lo que llamaría una traducibilidad aporoblemática. El ejemplo canónico es la *Historia de la melancolía y la depresión*, donde ya desde el prefacio Stanley Jackson subrayaba la “notable coherencia y estabilidad” en las descripciones de los síntomas, y que se cerraba con una aseveración elocuente del realismo y universalidad del malestar subyacente: “Con esa angustia estamos en el propio corazón de lo que es ser humano” (Jackson 1989, 11, 369; otros ejemplos: Andreasen 1984; Lawlor 2012; Starobinski 2016). Quienes han disputado la tesis de la continuidad enfatizaron, en cambio, los puntos de desplazamiento, pero es interesante notar cómo incluso historias como la de Jackson, que buscan explícitamente enfatizar la continuidad, no dejan de ser testimonios de la imposibilidad de entender los malestares como “fenómenos naturales que se han expresado y experimentado consistentemente y de la misma manera a lo largo de los siglos” (Glas 2003, 2). Las descripciones de la melancolía antigua incluían, por ejemplo, más síntomas, además de un vínculo antiguo con ideas de genio y creatividad que parece cortado en la depresión actual (para un repaso general del contraste, ver Radden 2009, cap. 4). Además, aun si puede haber descripciones del malestar más o menos similares en momentos y contextos diversos, de ahí no puede concluirse sin más que se trate siempre del *mismo* malestar. Los sentimientos de épocas pasadas no dejan huellas ni fósiles como evidencia.

No creo que haya un referente estable, esencial, por debajo de esta historia e impermeable a ella. Los desplazamientos en el vocabulario o en las descripciones no dejan intacta ninguna esencia subyacente; no hay tal cosa. Creo, por lo tanto, que

⁴ Para algunas referencias básicas, ver Jackson (1989); Radden (2009); Hirshbein (2009); Greenberg (2010); Lawlor (2012); Bell (2014); Sadowsky (2021).

cuando se supone una continuidad fuerte o una ecuación simple entre la melancolía y la depresión, como si una fuera sin más el reemplazo de la otra, se está operando una traducción presentista y superficial, incluso forzada, que oscurece dimensiones importantes de desplazamiento y diferencia. Me aventuraría a decir que, en esos casos, la melancolía y la depresión funcionan casi como “falsos amigos”: términos que parecen o se presentan como equivalentes en la superficie, pero que en verdad arrastran sentidos, valores e historias muy distintas. Y, sin embargo, el solo hecho de remontar la genealogía de la depresión hasta la melancolía antigua supone una cierta confianza en algún tipo de continuidad entre ambas. El planteo mismo de un desplazamiento de una a otra, que es por cierto la columna vertebral de esta tesis, implica alguna suerte de ecuación, alguna mínima base o referencia común. Como señaló incluso Jennifer Radden, en general partidaria de la discontinuidad, una “semejanza superficial bien puede haber alimentado el interés” en la depresión y la melancolía (2013, 158). ¿Esta percepción inicial es acaso suficiente para sostener una historia cabal de estas palabras, estas categorías, estas experiencias? ¿Cómo se hace la historia de algo inestable, inasible, un objeto que quizá solo llegue a reconocerse como tal a través de su historia?

Hay un argumento inestable, pragmático y circular para esta continuidad mínima: el hecho de que la historia de las ideas –médicas, psiquiátricas, literarias– haya planteado y establecido una cierta continuidad entre la melancolía y la depresión contribuye a cimentarla, aun si no hay, detrás, un referente estable y esencial. Esta historia es posible, pero no es nada fácil de hacer; implica reconocer en todo momento el carácter provisorio y comprometido del relato histórico que se construye y que, en parte, la constituye. Cabe imaginar, también, que en cuanto experiencias de malestar la melancolía y depresión no sean esencialmente tan distintas, no más que lo que separa a dos versiones de la melancolía a lo largo de su historia, o los dolores de dos personas diferentes hoy. En todo caso, si hay un hilo afectivo común a la melancolía y la depresión, una suerte de aire de familia vagamente reconocible que se intuye en las descripciones de la melancolía y la depresión a lo largo de la historia, no es separable de los efectos productivos de la historiografía. Aunque la cuestión de la continuidad o discontinuidad es una discusión abierta (ver, por ejemplo, Radden 2013; Varga 2013), en última instancia me parece imposible de saldar y, además, no tan importante. Más bien, diría que nos distrae de asuntos más importantes, como percibir y discutir los contrastes y desplazamientos importantes que trafica (y disimula) la traducción superficial entre la melancolía y la depresión, y, sobre todo, los efectos que producen.

“Lo que importa de nuestro diagnóstico actual de depresión”, sostiene en esta línea Laura Hirshbein, “no es lo que tiene en común con teorías antiguas, sino lo que su función en el siglo XX tiene de específico” (2009, 8).

Como explora esta tesis, la depresión es una categoría relativamente nueva, que emerge como parte y punta de lanza de una serie de transformaciones en la sociedad y la psiquiatría estadounidenses hacia finales del siglo XX y que se exporta luego a todo el mundo, con un alcance y a una velocidad verdaderamente vertiginosos, tal vez más rápido de lo que llegamos a realmente percibirlo y pensarlo. “Por más extraordinario que parezca”, advirtió David Healy en *The Anti-Depressant Era*, “hubiera sido imposible, de hecho, llamar ‘depresión’ a lo que entendemos como depresión en cualquier otro momento de la historia” (1997, 272). Sadowsky acuñó justamente la expresión de un “imperio de la depresión” para resumir el carácter avasallante de la emergencia y difusión global de esta forma de entender el malestar que, al volverse dominante, desplaza a otros idiomas, más antiguos o de distintos orígenes y contextos culturales (Sadowsky 2021, xiii; ver también Watters 2010). La “omnitradicibilidad” (Cassin 2017, 40) de la depresión es una imposición en gran medida política, y uno de los factores cruciales en esta historia de colonización es, como adelanté, la invención, comercialización y consumo de antidepresivos, de la mano de todo un aparato epistemológico de estandarización diagnóstica, *checklists* de signos y síntomas, escalas de medición de los estados de ánimo.

En este sentido, un argumento fundamental en *De la melancolía a la depresión* es que hay, encapsulada en la categoría de depresión, toda una batería de desplazamientos, desarrollos y problemas que quedan sin embargo disimulados –y ratificados– cuando se la ubica en una relación de continuidad simple con nociones anteriores de melancolía. Necesitamos poder abrir la cápsula de la depresión, poner en discusión sus historias, sus supuestos, sus efectos. Y la discusión tiene que darse en los términos del problema. Como categoría de fuerte cuño científico y norteamericano, la depresión es, por ejemplo, esencialmente ajena a la tradición psicoanalítica, y tiene también –como puntualizaré mejor en el próximo apartado– una relación oblicua con la veta romántica del genio y la creatividad que ha sido central en gran parte de las historias de los humores negros desde *Saturno y la melancolía*. Abrir la discusión sobre el imperio de la depresión implica examinar escenas fundamentalmente angloamericanas; si bien es inevitable –los rasgos del concepto determinan los caminos y las fuentes de esta tesis–, no deja de ser un punto crítico, un desafío para la reflexión situada. Las escenas de las que emerge la depresión son y no son las nuestras.

3. Seguir con el problema

Una parte anecdótica pero importante de la inquietud inicial de esta investigación tuvo que ver con la sensación de que la filosofía parecía haber abandonado un campo de reflexión que había sido muy importante para ella en otras épocas. La melancolía, el duelo y la angustia habían sabido ser temas filosóficos de pleno derecho, y hoy la depresión es sin duda una idea mucho más actual, difundida y apremiante que la melancolía. Pero entonces, ¿por qué pensar filosóficamente la depresión se me hacía algo tan incómodo, tan poco habilitado?

La depresión es cada vez más común, pero no por eso está bien vista; sigue acusando una carga de vergüenza, secretismo, incluso estigma. Al comienzo de su libro sobre Félix Guattari, publicado en 2001, “Bifo” Berardi escribió: “No hemos elaborado filosóficamente la experiencia de la depresión, más bien la hemos apartado, como culpabilizada, como algo de lo cual no debemos hablar en público” (2001, 17). En las dos décadas que median desde entonces, incluso en los cinco años que pasaron desde que empecé esta investigación, se ha hablado cada vez más acerca de la depresión; aun así, sospecho que a la filosofía académica le sigue costando participar de estas discusiones. Puede que haya al menos dos obstáculos, relacionados entre sí, para una elaboración filosófica de la depresión: por un lado, el apego a la tradición más noble de la melancolía y, por el otro, una cierta reticencia de la filosofía a participar de debates interdisciplinarios, quizá en parte vinculada a una cierta nostalgia por su posición –tan evidentemente perdida– de madre y reina de las ciencias. Ambas cuestiones tienen implicaciones importantes para una discusión metodológica que, si bien no se explora directamente en el cuerpo de la tesis, es uno de sus motores principales: ¿qué es hacer filosofía? Y, sobre todo, ¿qué es hacer filosofía hoy?

Consideremos lo que propuse como el primer motivo. Tanto la melancolía como la depresión son nociones anfibia, con un pie en el ámbito médico-psiquiátrico y otro en el terreno de lo afectivo y, por extensión, de lo literario, lo artístico, lo cultural. Así ha sido, si no desde el comienzo mismo –si es que algo así existe–, al menos desde hace muchos siglos, por lo que es raro encontrar algún estudio de la melancolía que no parta de esta dualidad básica. Ahora bien, como observó críticamente el historiador Andrés Gattinoni, en la historiografía de la melancolía esta dualidad suele traducirse en “una dicotomía entre ‘dos melancolías’: una negativa, asociada con la tradición médica

hipocrático-galénica, y otra positiva, vinculada con el genio”, de un modo que “cristaliza la imagen de dos tradiciones intelectuales autónomas” (2021, 24). Para Gattinoni, este enfoque que impide explorar los cruces entre estos dos hilos, además de obturar el reconocimiento de otras fuentes de sentido; esta advertencia historiográfica resultará particularmente importante en el contexto del capítulo I, dedicado a reconstruir la genealogía de la melancolía y la depresión. Pero hay, para mis objetivos, una preocupación metodológica más profunda relacionada con esta tendencia a las lecturas dicotómicas, y es que, con las distintas asociaciones que se sobreimprimen a la dualidad básica entre enfermedad y afecto, esta se va recargando también de juicios de valor. Esto explica, por lo demás, gran parte de la fascinación que despierta la melancolía, como se intuye, por ejemplo, en una cita poderosa de Jean Starobinski (uno de los investigadores más destacados de la historia de la melancolía, formado en medicina y en literatura): “Oscura pero brillante, la hipotética atrabilis posee al mismo tiempo un poder de ensombrecimiento y una facultad iluminadora. En suma, allí por donde pasa la melancolía, se insinúa el desdoblamiento” (2016, 134). Ahora bien, aunque la melancolía y la depresión son ambas nociones anfibias, esta tensión no las atraviesa a las dos de la misma manera. Uno de los argumentos centrales de esta tesis es que la marca del genio es mucho más poderosa en la tradición y los usos actuales de la melancolía que en la depresión, y que entenderlas como equivalentes impide percibir y discutir lo que implica ese contraste. El desdoblamiento entre una melancolía buena y otra mala –una brillante y otra oscura, una sana y otra enferma, una poderosa, productiva y rebelde y otra impotente, negligente y pasiva– alimenta una jerarquía de valores que, en la época contemporánea, contribuye al relegamiento de la idea de depresión, que queda, como decía Berardi, apartada de la filosofía “como culpabilizada”.

Pero tanto la melancolía como la depresión son, en cuanto fenómenos e ideas polifacéticas y abordables, también objetos polémicos, constituidos a través de la acumulación y la tensión entre discursos y prácticas muy diferentes. La competencia desigual con la tradición noble y fascinante de la melancolía nos impide verla para la depresión, que queda opacada y devaluada en el contraste, pero no por eso deja de ser cierto también para ella lo que Gattinoni argumentó de la melancolía: funciona, “al mismo tiempo, como una arena de disputas y como un arma conceptual de combate” (2021, 25). Esta observación me lleva a mi segundo punto: la elaboración filosófica no puede darse el lujo de omitir el carácter complejo, polifacético y polémico de estos conceptos, porque la filosofía no se hace en el vacío. Por mucho que quizá a veces nos guste pensarnos como “creadores de conceptos”, quienes hacemos filosofía hablamos el

mismo lenguaje que el resto. Usamos las mismas palabras, con todo el peso de sus historias, y no somos inmunes a las connotaciones y juicios de valor que arrastran. No quiero decir que la filosofía deba repudiar la creatividad en el trabajo conceptual o seguir, sin más, los preceptos y orientaciones establecidos. Pero me pregunto si, acaso engolosinados con el título elogioso, no terminamos distanciándonos de problemas y discusiones importantes, de mucho interés en la arena pública, pero organizados alrededor de conceptos que no fueron en rigor inventados por la filosofía. En otras palabras, si no quiere desconectarse del problema tal como se configura e interesa a través de diversos registros y espacios de debate, la elaboración filosófica de la depresión no puede ser indiferente al trabajo interdisciplinario. Una desconexión así me parece muy dañina, tanto para el trabajo filosófico mismo como para las discusiones en cuestión. Para la filosofía, porque puede, de hecho, coartar la misma creatividad que se supone que lo caracteriza, y puede incluso impedirnos reconocer los momentos en que estamos siguiendo preceptos y prejuicios establecidos, en lugar de reelaborarlos crítica y creativamente. Y para los debates: porque sigo creyendo que la filosofía tiene algo diferente y valioso para aportar.

Como sostuvo Mieke Bal en su defensa de la interdisciplina en las humanidades, “la naturaleza viajera de los conceptos es más una ventaja que una carga” (2002, 25). Aunque los conceptos tienen su historia y sus raíces, aunque están, como argumentaron Deleuze y Guattari, “fechados, firmados y bautizados”, los conceptos también se desplazan de sus contextos de origen y sus lugares propios; ese es de hecho su modo de “no morir” (1993, 14). Es ante todo porque viajan, porque se vuelven así criaturas “compartidas colectivamente” (Slaby *et al.* 2019, 39), que los conceptos son relevantes, y para Bal, evocando a Isabelle Stengers, el rol fundamental de los conceptos es el de convocar y concentrar el interés (2002, 31). Esto vale también, quizá sobre todo, para los conceptos ajenos a la filosofía, para los conceptos que no se quedan quietos en la casa de la filosofía. Creo que una tarea indispensable de la filosofía, y de la filosofía hoy, es involucrarse con problemas, materiales y discursos que se le presentan como “no filosóficos”. A fines de 1944, en la carta de donde tomé uno de los epígrafes que encabezan esta introducción, Wittgenstein argumentaba que es un error evitar hablar de “cosas no filosóficas” desde la filosofía:

Verá, sé que es difícil pensar *bien* sobre la ‘certeza’, la ‘probabilidad’, la ‘percepción’, etc. Pero, si cabe, es todavía más difícil pensar, o *intentar* pensar, de verdad honestamente sobre la propia vida y la vida de las demás personas. Y el problema es que pensar sobre estas cosas no es *apasionante* [*thrilling*], sino a

menudo directamente desagradable [*nasty*]. Y cuando es desagradable es cuando es *lo más* importante. (2001, 93-94)

Así como es un error rehuirles a los temas no filosóficos, también sería un error pretender abordarlos sin dejarse tocar por discursos no filosóficos. Una filosofía problemática, como la que me propongo poner en juego en esta tesis sobre el problema de la depresión, precisa ser también una filosofía entrenada en el diálogo interdisciplinario, ya que la depresión –como antes la melancolía y como, en general, todo tema atravesado por los sentimientos– es un problema inescapablemente interdisciplinario. Tal vez debería decir transdisciplinario, dado que no solo pone en diálogo disciplinas como entidades previamente constituidas, sino que también pone en jaque la separación limpia entre disciplinas, en parte porque, como enseña la historia de la melancolía, las precede conceptual o históricamente (Radden 2009, 4). Como argumentó Berlant, “la sobredeterminación de las fuerzas afectivas demanda una capacidad de alerta, evidencia y explicación que sea genuinamente transdisciplinaria” (2020, 54; ver también Sommers 1988, 23; Wetherell 2012, 11; Slaby y Scheve 2019, 8). *De la melancolía a la depresión* intenta entonces, ante todo, “seguir con el problema”, retomando la expresión de Haraway (2019a), y para eso se dedica a seguir al problema. Eso implica animarnos a seguirlo donde nos lleve y “seguir el tráfico implica soltar los objetos propios, incluidos los objetos disciplinarios” (Ahmed 2008, 35; desde una imagen de Haraway 1989, 377).

En el marco del giro afectivo y en las discusiones contemporáneas sobre los sentimientos, sin embargo, los modos de llevar adelante el trabajo interdisciplinario son también una zona sensible de discusión y, a mi juicio, también de importantes pasos en falso. En el momento inaugural del giro afectivo en cuanto “giro al afecto”, tanto Massumi como Sedgwick y Frank presentaron fuertes alegatos en favor de una interdisciplinaria específica, y específicamente asimétrica, entre las humanidades y las ciencias de la vida; en palabras de Sedgwick y Frank, las humanidades debían desembarazarse de una serie de “hábitos heurísticos” que marcaban el alejamiento automático de “cualquier fundamentación biológica” (2018, 97). Aunque con distintas fuentes e inflexiones, se supone un movimiento en una única dirección: son las humanidades las que deben tomar prestados conceptos de las ciencias, son las humanidades las que deben abrirse y aprender de la biología, de las neurociencias, de la psicología experimental. Como observó Jan Plamper, en los últimos años las ciencias de la vida se han convertido en un “recurso fundamental” para las humanidades y las ciencias sociales (2015, 225); y no al revés. En el giro al afecto, además, el llamado a la

interdisciplinariedad se articuló y se confundió con un posicionamiento en contra de la crítica, presentada como la actividad propia y característica de las humanidades. Una crítica de la crítica, sí: la ironía no es ociosa, porque creo que pocas veces se percibió realmente lo paradójico de esta posición. En otro ensayo seminal, publicado en 1997 y titulado “Lectura paranoica y lectura reparadora, o, eres tan paranoico que quizás pienses que este texto se refiere a ti”, Sedgwick extendió su denuncia anterior de los “automatismos” de las humanidades hacia lo que vio como una rutina de la denuncia y el desenmascaramiento. Sin embargo, aunque ya desde su título –binario y provocador– el ensayo invitara una lectura dicotómica (la lectura paranoica es mala y su alternativa, la lectura reparadora, es buena: el amor vence al odio), estoy de acuerdo con Heather Love en que leerlo *solo* en esa clave es hacerle un flaco favor (2010, 238-239). Para Love, lo que “defiende este ensayo, y lo que performa, es la imposibilidad de elegir entre las dos” (2010, 239).

Desde el comienzo, en verdad, Sedgwick decía con claridad que el problema es cuando la posición paranoica se vuelve un “mandamiento obligatorio” en lugar de una posibilidad entre otras (2018, 130, 146). La crítica en efecto se atrofia cuando reifica las relaciones entre un conocimiento y lo que puede hacerse con él; cuando plantea, por ejemplo, que la única respuesta posible al conocimiento de la “opresión sistémica” –cuya existencia Sedgwick nunca niega (2018, 131)– sea el protocolo del desenmascaramiento y la denuncia. Desde este punto de vista se entiende la molestia de Wilson frente a los debates en torno al Prozac, que como señalé son contemporáneos del giro al afecto y su llamado a un acercamiento reparador a las ciencias de la vida. Para Wilson, en un espíritu claramente sedgwickiano, las críticas de raigambre antipsiquiátrica hoy son obsoletas, un mero “tic” de las ciencias sociales y las humanidades acostumbradas a recelar de todo lo biológico y darle a esta “biofobia” paranoica las vestiduras más dignas de la indignación política.⁵ Pero el gesto reparador también puede reificarse: el escenario de hoy ya no es el de los noventa. Hoy en día, más bien, las humanidades en general parecen mucho más abiertas a las ciencias de la vida, y en lo que hace a las guerras del Prozac, todo parece indicar que los argumentos “antipsiquiátricos” han quedado relegados a los márgenes. Veamos solo un par de ejemplos: a raíz de *Yoga*, Emmanuel Carrère dijo que no fue ni el psicoanálisis ni la meditación lo que le hizo bien, sino algo en lo que

⁵ Así como no me parece menor la ironía de criticar la crítica, tampoco me parece inocuo el recurso a un vocabulario patologizante, ni el modo en que, al pasar, reconduce toda crítica de los antidepresivos al molde antipsiquiátrico, pero son discusiones que debo dejar para más adelante (ver *infra*, pp. 119, 186-187, 207).

“prácticamente no hemos participado: unas moléculas que se han inyectado en nuestro cerebro” (Bassets 2021). En *Fármaco*, la novelista Almudena Sánchez afirmó que las pastillas hay que tomarlas “sin pensar y sin ningún miedo”, porque “solo la mejoran a una” (2021, 15).

El problema acuciante hoy en día no es tanto que desconfiemos de las ciencias de la vida, sino que no tengamos las herramientas para conversar con ellas de forma comprometida e informada y, sobre todo, en pie de igualdad. Y creo que, al menos en sus derivas más literales, esos gestos fundantes del giro al afecto tuvieron consecuencias nocivas, de dos maneras. Por un lado, porque cuando se entiende la interdisciplina de modo unidireccional y asimétrico, refrendando de paso las jerarquías establecidas del saber, se entroniza una comprensión ingenua de la “evidencia” científica como “datos” simplemente dados, indiscutibles, incontestables (porque toda contestación es señal de paranoia); como remarcó Victoria Pitts-Taylor, ciertas vertientes de filosofía naturalizada suelen tratar “la investigación empírica como información más o menos neutra” (2016, 19). Según Wilson, por ejemplo, su método consiste en “tomar seria pero no literalmente los datos biomédicos” (2021, 58, tr. mod.), pero nunca explica precisamente qué implica eso en términos metodológicos y epistemológicos; parece funcionar como un permiso para dar peso a los “datos” que argumentalmente le sirven, sin mayores trámites, sean o no datos sólidos, y desestimar los que no... Y es, por lo demás, precisamente en este terreno que se han concentrado, desde hace décadas, los aportes de las epistemologías feministas, que sin embargo quedan por completo olvidadas en las acusaciones de la biofobia de los feminismos (Hemmings 2005; Papoulias y Callard 2010; Ahmed 2017). Quedan marginados, así, todos los aportes al estudio de los sentimientos que provengan no de las prestigiosas ciencias duras, sino de las ciencias sociales o movimientos colectivos, y todas las articulaciones de lo interdisciplinario que no desarman las jerarquías establecidas del saber, como sucede precisamente en el campo de los estudios de la ciencia.

Por otro lado, es precisamente porque la biología también es política, como argumenta Wilson, que no está ni puede estar exenta de la crítica. Las ciencias no pueden usarse “acríticamente” (Latour 2004a, 242), ni para criticarlas ni para ensalzarlas; las ciencias mismas son, o deberían ser, modalidades del pensamiento crítico. Crucialmente, si otorgamos inmunidad diplomática a la Ciencia, le regalamos el “derecho imperial” de definir qué tipo de seres pueblan el mundo, nuestro mundo común (Latour 2004b). La crítica no necesita definirse como la prerrogativa de las humanidades, ni como la sospecha automática o la oposición entre ciencias blandas y ciencias duras;

como argumentó Bruno Latour, podemos entender la crítica no como lo que refuta, “sino como lo que ensambla”, como lo que “ofrece espacios donde reunirse” a quienes participan de una discusión (2004a, 246). Más arriba señalé que los conceptos, con su carácter viajero, marcaban la necesidad de un trabajo interdisciplinario; en este punto, quisiera agregar que los conceptos también son los que, perdido el arraigo en territorios disciplinarios bien delimitados, le dan suelo a esta forma de trabajar (Bal 2002, 21). Los conceptos, y aquí en particular el concepto de depresión, son un “sitio de debate, de reconocimiento de la diferencia y de cruces tentativos” (2002, 13).

El trabajo interdisciplinario que intento llevar adelante en esta tesis no es, entonces, un trabajo reacio a los problemas ni a la crítica, lo que no lo hace paranoico, ni mucho menos destructivo. Por supuesto, *De la melancolía a la depresión* es una tesis problemática ya desde el momento en que está dedicada a un problema, y sus métodos, sus fuentes y sus caminos están dictados por él. “El trabajo de la crítica es una forma de trabajo intelectual que exige involucrarse de cerca [...] es, después de todo, un acto de amor”, recordó Ahmed (2008, 30). El objetivo inmediato de esta tesis es, evidentemente, contribuir a la discusión interdisciplinaria sobre la depresión, aportando herramientas filosóficas y acercando a la filosofía misma, de alguna manera, al espacio del debate. Pero también aspira a resonancias que van más allá del problema concreto de la depresión; mi forma de entender la interdisciplinarietà no se limita al modelo anglosajón de los “estudios sobre x ”, que ponen lo que sea que sea x en el centro del mundo, una y otra vez. “Una forma de hacer filosofía es mirar cuidadosamente algún rincón del mundo”, escribió Hacking, lo que “garantiza un cierto rigor, pero la precisión no debe acabar siendo miope. El ejemplo debe ilustrar y servir como parábola de una cuestión general de gran interés” (2001, 305-306).

En suma, en cuanto tesis de filosofía, *De la melancolía a la depresión* podría parecer bastante atípica. El grueso de sus conceptos y sus apoyos no provienen estrictamente de la filosofía, no al menos del canon intelectual con que se la suele identificar (en el fondo, ¿alguien sabe, en verdad, qué es la filosofía?). En cualquier caso, es una tesis de filosofía en al menos un sentido importante: es una tesis escrita para un público de filosofía, con la filosofía en mente. Esto en el buen y en el mal sentido: me imagino un público adepto a los conceptos y las argumentaciones, pero también un público poco acostumbrado a dejar entrar en la discusión las “cosas no filosóficas”, ese “mundo exterior” del que Descartes nos enseñó a dudar. Metodológicamente, la filosofía que quisiera poner en práctica es una filosofía problemática y viajera, crítica y creativa, rigurosa y sensible, interesada e interesante. Es ambicioso, lo sé bien, y no sé si lo logro;

en última instancia, no creo que sea algo que pueda saber sola. Como dijo Latour, retomando la epistemología política de Vinciane Despret e Isabelle Stengers, los éxitos científicos, intelectuales, son extremadamente raros, enormemente difíciles: “hacer conocimiento interesante siempre es riesgoso”, en gran parte porque implica renunciar al “privilegio de estar al mando” (2004b, 215). Pero, en fin, si la apuesta no es al conocimiento interesante, ¿para qué?

4. El malestar y el mapa

La pregunta básica a la que intenta responder esta tesis es por qué, ante un personaje tan contemporáneo e incómodo como la protagonista anónima de *Mi año de descanso y relajación*, sentimos que la palabra ‘depresión’ encaja, pero no ya ‘melancolía’. ¿Por qué esta incongruencia, tan sutil, por lo demás, casi inadvertida, cuando una parte importante de la literatura especializada las presenta como esencialmente equivalentes? El argumento de esta tesis es que la respuesta hay que buscarla en el desplazamiento de la melancolía a la depresión: un conjunto complejo de procesos históricos, tanto antiguos como recientes y vertiginosos, profundos pero poco discutidos, que introducen una brecha entre ambas nociones. Pero me importa remarcar desde el comienzo que digo una brecha, una disonancia, no un quiebre total; si la melancolía y la depresión se hubieran separado totalmente, mi pregunta inicial no tendría sentido.

Para que el contraste haga ruido, para que mi pregunta sea interesante, es necesario que la melancolía y la depresión sigan teniendo un terreno común. En principio, comparten parcialmente una genealogía, que en el capítulo I repongo de modo sintético teniendo en cuenta, sin embargo, que se trata de una historia milenaria y sumamente compleja, que ha dado lugar a bibliotecas enteras de controversias historiográficas y filosóficas muy ricas, diversas y en su mayor parte irresueltas. Esta no es una tesis de historia, y la “Genealogía de la depresión” del primer capítulo no pretende ofrecer un aporte original sino apoyarse en el vasto trabajo historiográfico ya existente. Es un capítulo preparatorio, en cierto sentido, y de carácter bastante distinto a los capítulos que siguen; aun así, cumple una función imprescindible: para explorar el contraste y el desplazamiento entre la melancolía y la depresión, lo primero que necesitamos saber es cómo se las ha entendido. Una vez recuperada su genealogía, es posible percibir, además, que la melancolía y la depresión comparten también un lugar especial en la cultura, esto es, en la cultura de las épocas en que cada una prosperó. Como

argumento en el capítulo II, titulado “Anatomía de la depresión”, la depresión es el lugar donde se condensan hoy las ideas de angustia, tristeza y malestar que hasta el siglo XVIII, aproximadamente, se reunían alrededor del concepto de melancolía. La depresión es, como antes lo fue la melancolía, síntoma y marco de inteligibilidad de los malestares propios de una época. A esto me refiero con el contraste, con la brecha que no es quiebre: la depresión, como antes la melancolía, es signo de su tiempo porque es hija de su tiempo. Si la depresión puede hablar de los malestares de nuestra época, es porque es, en sentidos importantes, distintivamente contemporánea, lo que nos conduce de vuelta hacia el problema del desplazamiento.

Mi argumento central es que el contraste entre la melancolía y la depresión, en sus usos vernáculos actuales, se debe ante todo a una devaluación de la depresión frente a la melancolía, que surge precisamente de aquellos puntos en que sus historias divergen: mientras que la depresión es una categoría reciente, forjada en la segunda mitad del siglo XX al calor de profundas transformaciones políticas, sociales y científicas, la melancolía aún conserva las resonancias respetables y ennoblecedoras de tradiciones de pensamiento muy antiguas. Así, por ejemplo, si buscamos las definiciones de ambas en el *DRAE* encontramos que la melancolía es una “tristeza vaga, profunda, sosegada”, mientras que la depresión remite –si bien con el mismo corazón de una “tristeza profunda”– al lenguaje médico del “síndrome” y la “inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos”. Esta diferencia de valor es la carta robada de nuestra comprensión contemporánea del malestar: está ahí, plenamente a la vista, pero aun así no nos damos el espacio para explorarla, interrogar sus orígenes, sus sentidos, sus consecuencias. Retomando la terminología de Sianne Ngai, la depresión es un “sentimiento feo”, lo que por lo demás ayuda a explicar el modo en que se la suele apartar de las discusiones filosóficas e intelectuales en general: como escribió Ngai, “el mismo canon cultural parece preferir pasiones y emociones más altas, como si los sentimientos menores o feos no solo fueran incapaces de producir ‘grandes’ obras, sino también impidieran que las obras que sí motivan adquieran un estatus distinguido” (2007, 11). *De la melancolía a la depresión* podría leerse como una continuación del esfuerzo de Ngai, que en *Ugly Feelings* se propuso llevar el foco de la ira a la irritación, o de la envidia a los celos.

En su conjunto, el capítulo II busca darle espesura al concepto de depresión, tanto desde la óptica de lo que comparte con la melancolía como de lo que la separa de ella, y a eso aluden precisamente sus dos subtítulos, que pueden leerse como condensaciones complementarias de mi propia definición de la depresión: “El malestar en la cultura hoy”

y “La melancolía sin sus privilegios”. En el cruce de estos dos aspectos, argumentaré que la depresión acarrea transformaciones profundas en los modos contemporáneos de sentir, entender y manejar los afectos negativos. La devaluación de la depresión frente a la melancolía no compete solo a las disquisiciones eruditas de una historia de las ideas: tiene efectos amplios y profundos en la vida cotidiana de los sentimientos de malestar, y es también, en ese sentido, un problema radical e irreductiblemente político. En la segunda mitad del capítulo, presento los cuatro procesos que, distinguibles pero entrelazados, producen esta devaluación de la categoría de depresión y, con ella, de los sentimientos negativos en la época contemporánea: procesos de interiorización, de feminización, de biologización y de patologización. Sin ir más lejos, los cuatro procesos se intuyen bien en la novela de Moshfegh. Y presento también las consecuencias más graves de estos procesos de devaluación: la sensación de soledad y aislamiento que alimentan en las personas deprimidas, el modo en que sus sentimientos quedan como solidificados, convertidos en entidades fijas e impotentes cuando son, ante todo, especies de relación, y, en fin, el silenciamiento en que todo esto redundará. Este es el aparato central de hipótesis que organiza esta tesis.

La depresión, sostenía Kramer, no tiene nada para decir. Ese fue el punto de partida de esta introducción; ese es el sentido común constituido hoy: la depresión es un trastorno mental, ni más ni menos. Es algo que se sufre de forma individual e interna, además de pasiva; es producto de algún tipo de defecto o falla interna, ya sea psicológica o biológica, pero con un énfasis creciente en la biológica; y es un diagnóstico con una fuerte marca de género, en lo que tal vez sea el contraste más saliente con la melancolía, ese mal de grandes hombres. Los capítulos III y IV ponen en juego estos procesos, escarbando en el sentido común establecido para abrirlo y movilizar las preguntas y paradojas que quedaron encapsuladas ahí adentro. En el capítulo III, “La mujer rota”, me concentro en los procesos de interiorización y feminización, recurriendo a un arco heterogéneo de discusiones feministas –desde la histeria hasta los hashtags– para poner de relieve los efectos de estos dos procesos, pero también las maneras de rebatirlos. En el capítulo IV, “El cerebro roto”, llevo la atención a los procesos de biologización y patologización, partiendo de la curiosidad acerca de que, a diferencia de la melancolía, la depresión sí parece ser algo que compartimos con los otros animales –así lo suponen, por ejemplo, los experimentos con modelos animales que fueron cruciales en el desarrollo de antidepresivos–, y exploro tanto el vínculo histórico fuerte entre los dos procesos como los modos en que se distinguen. En ambos capítulos, me concentro no solo en desarrollar las hipótesis enunciadas en el capítulo II, sino que también intento,

mostrar cómo, tirando del hilo de la depresión, rápidamente aparecen problemas filosóficos importantes y profundos, como la voluntad, la libertad y la agencia en el capítulo III, o los dualismos entre cuerpo y mente, entre naturaleza y cultura, entre el sujeto y el mundo, en el capítulo IV.

“La esperanza de un estudio interdisciplinario es que el fracaso en devolver los textos a sus historias haga algo”, escribió Ahmed (2019a, 40, tr. mod.). Las discusiones de los capítulos II a IV buscan replantear el problema de la depresión, intentando abrir la pregunta de Despret: ¿qué dirían nuestros malestares si les hiciéramos preguntas más interesantes? Desde el primer momento, la esperanza de esta tesis es que cambiar el modo en que se plantea el problema de la depresión “haga algo”; fundamentalmente, la apuesta es que abordarlo desde el ángulo de los sentimientos, en vez de hacerlo desde el marco de la enfermedad, permita cambiar las preguntas de tal manera que se vuelva posible aventurar algunas respuestas (evoco, aquí, la historia del doceavo camello sobre la que reflexiona Despret; ver 2004). Al mismo tiempo, es importante aclarar desde el comienzo que no es mi objetivo abogar sin más por una despatologización de la depresión. Por un lado, porque para gran parte de mis argumentos no interesa si es o no, en el fondo, una enfermedad: lo que importa son los efectos que produce entenderla de ese modo. Además, sea o no un trastorno, la depresión sigue atada a la dimensión del sentimiento, si bien las discusiones que la abordan desde el marco de la enfermedad no suelen incorporar los aportes cruciales de los estudios recientes sobre el afecto; pero, como observó William Reddy, tanto desde las neurociencias y la psicología experimental como desde las humanidades y las ciencias sociales, las investigaciones de las últimas décadas han tendido a “socavar el sentido común occidental” acerca de los sentimientos (2001, 54). Por otro lado, porque (en un argumento que va tomando forma en las últimas páginas de los capítulos III y IV, pero que enuncio y exploro recién en el capítulo V), no me interesa responder la pregunta de si la depresión es o no una enfermedad: lo que me interesa es, al contrario, mostrar que no es una pregunta que nadie pueda responder por su cuenta. La distinción entre la tristeza y el trastorno es una decisión compleja, epistemológica y políticamente: implica siempre la consideración de cuánto dolor podemos tolerar, qué juzgamos normal, qué nos parece justificado y qué no, y todas esas son cuestiones en las que ni la ciencia ni la filosofía pueden tener ni la única ni la última palabra. El argumento en *De la melancolía a la depresión* no es que la depresión no es una enfermedad. Mi argumento es más modesto, pero al mismo tiempo más ambicioso, epistemológica y políticamente: tenemos que dejar de tomar esa definición como premisa.

De las discusiones en torno a las hipótesis vertebrales de la tesis se desprende sin embargo un nuevo problema: si la categoría de depresión reifica el malestar, ¿deberíamos rechazarla? ¿Sería eso siquiera posible? ¿Qué debemos o qué podemos hacer frente a la devaluación, la reificación, el silenciamiento de nuestras pasiones tristes? ¿Cómo abordar los sentimientos negativos sin reificarlos? Aunque entra en ellas de manera algo oblicua, apoyándose en un archivo de memorias y manifiestos de la depresión y retomando también discusiones de los capítulos anteriores, el capítulo V está dedicado a estas preguntas. En este último capítulo, titulado “Silencios de la depresión”, vuelvo sobre el problema inaugural de las palabras y el dolor para argumentar que ‘depresión’ es un nombre impuesto en un intercambio desigual entre idiomas del malestar, que no solo produce y refuerza la devaluación, la reificación y el silenciamiento sino que también contribuye a borrar los mismos mecanismos por los que funciona y se difunde, pero que, aun así, no es un nombre del que podamos prescindir sin más. Nos guste o no, nuestros malestares de hoy tienen la forma y el nombre de la depresión; pretender negarlo –como hacen, por ejemplo, quienes defienden una vuelta al ideario más noble de la melancolía– solo refuerza indirectamente su imperio. La depresión es parte del modo en que está configurado nuestro mundo; necesitamos reconocerlo, si vamos a hacer de ella también un terreno de disputas.

En estas últimas páginas me dediqué a trazar el mapa de esta tesis. Pero la tesis misma es un mapa, de alguna manera. *De la melancolía a la depresión* es un esfuerzo por tantear el terreno del malestar contemporáneo, delineando sus placas tectónicas, sus accidentes geográficos, los ríos que lo atraviesan. Ningún mapa representa de forma exhaustiva su territorio, porque los mapas no son fotos, su razón de ser no es mimética; son instrumentos de orientación. Cuando se trata de sentimientos, sin embargo, los mapas encierran una dificultad añadida que Reddy observó con claridad: “Al ‘describir’ este espacio por el cual nos vemos obligados a navegar, modificamos el mapa” (2001, 332). Hacer el mapa transforma el mapa, y transformar el mapa, en virtud de los bucles semiótico-materiales en que vengo insistiendo, transforma también el territorio; esta es una complejidad metodológica, pero también abre un resquicio de esperanza afectiva y política. Y algunos mapas son también guías para la acción. Jan Slaby, Rainer Mühlhoff y Philipp Wüschner compararon los conceptos con planos de evacuación en caso de incendio, que ofrecen “instrucciones coherentes acerca de *cómo actuar* cuando importa” (2019, 30). Como mostraré a lo largo de estas páginas, la escena sensible en que nos ubica la depresión es la de una situación sin escapatoria. La esperanza última y desmesurada de mi investigación es, en definitiva, que trazar el mapa del concepto de depresión *haga*

algo: que introduzca una diferencia en el mundo, una apertura, una posibilidad de escapatoria, por más mínima que sea, en el encierro asfixiante de nuestros malestares contemporáneos.

Capítulo I

GENEALOGÍA DE LA DEPRESIÓN

devenir hablante de una lengua significa dejar de oír
de manera progresiva la historia que suena en ella

PAUL B. PRECIADO (2019, 197)

Si el miedo o la tristeza duran mucho tiempo,
tal estado es melancólico.

HIPÓCRATES (1983, 284, tr. mod.)

Según el antropólogo mexicano Roger Bartra, hay, no un fantasma, sino un río subterráneo que recorre y alimenta la cultura occidental: el “antiguo río negro” de la melancolía, “un malestar antiguo que no cesa de fluir” y “que se interna en los territorios de la modernidad” (2017, 7). La imagen del río es poderosa, porque permite pensar al mismo tiempo el cambio y la continuidad, tanto el desplazamiento y los recorridos como la identidad de la corriente, alguna suerte de unidad en constante movimiento. Si el río de la melancolía no deja nunca de fluir, entonces sus aguas no son nunca las mismas. Y las aguas de este río negro son oscuras de profundas, no de turbias.

Pero la depresión, más que a un río profundo, poético, se parece más bien a un pantano: un cuerpo de agua estancada, contaminada, viciada. Quizás alguna vez las alimentara ese antiguo río negro de la melancolía, pero hoy la conexión parece débil. En la economía actual de sentidos y afectos, la melancolía remite a una condición por lo menos digna, si no positiva; la depresión, en cambio, es una negatividad neta. ¿Cuándo se bifurcó el curso de los humores negros? ¿De qué manera el caudaloso río de la melancolía se convirtió en el pantano maloliente de la depresión? Estas preguntas atraviesan toda la tesis, y el objeto de este primer capítulo es preparar el terreno para abordarlas, reconstruyendo esquemáticamente las distintas corrientes que, desde sus orígenes en la antigua Grecia, desembocan en los debates contemporáneos.

Es evidente que mi reconstrucción no puede ser ni única, ni definitiva, ni exhaustiva; la enorme amplitud geotemporal obliga desde luego a un recorte feroz del nivel de detalle y a un apoyo decisivo en la historiografía existente. La arquitectura de

esta tesis determina en gran medida la organización de este primer capítulo: como expliqué en la introducción, para poder abordar el contraste entre la melancolía y la depresión en la época contemporánea necesitamos ante todo saber cómo se la ha entendido. El capítulo se ocupa de identificar y describir los afluentes más importantes de ese caudal negro que en parte, y no sin pérdidas, termina desembocando en la depresión moderna; aunque sigue *grosso modo* un orden cronológico, el relato se organiza de modo conceptual, no tanto por hitos ni autores, sino en torno a líneas de fuerza, prestando atención a las condensaciones, las sedimentaciones, las saturaciones de sentidos a lo largo de las épocas. Sin embargo, la historia de la melancolía y de la depresión es demasiado compleja como para agotarse en un relato de progreso (por mucho que lo deseen ciertos sectores de la psiquiatría y las neurociencias contemporáneas; ver, por ejemplo, Andreasen 1984; Balmuth 2017), y tampoco se trata de remontarlas a un supuesto origen único, mítico. La metáfora del río –aun complicada con cursos y afluentes– sigue siendo demasiado lineal; no debería olvidarse, entre otras cosas, que ni la historia ni la potencia intelectual y afectiva de la melancolía se agotan de ninguna manera con su “rol ancilar” en una investigación sobre la depresión (Barr 2019, 315). Tal vez la imagen de un tejido pueda servirnos mejor: de lo que se trata, en suma, es de seguir los distintos hilos y sus modos de enhebrarse para llegar a entender la trama que componen, una de las historias posibles a que dan lugar.

1. Los hilos de la melancolía

Una *enfermedad*, supuestamente causada por una redundancia de bilis negra; un tipo de *locura*, en que la mente queda siempre fija en un solo objeto; un *temperamento* lúgubre, meditabundo, insatisfecho.

SAMUEL JOHNSON (1755)

En el principio fue el humor, pero el humor, al principio, era una cuestión de fluidos corporales. Nuestra palabra actual en español, ‘humor’, mantiene viva esta herencia, aunque rara vez la percibamos: en latín, *humor* es “líquido”. (En el inglés moderno, en cambio, es más fácil olvidar el linaje: *humour* remite con más fuerza a lo gracioso, ya que se prefiere *mood* para los estados de ánimo). Claro que, en su vínculo con la teoría médica hipocrática, el *humor* latino es una traducción del griego: más precisamente, de

la palabra χυμός, que significa líquido, vertido, jugo, savia, y que es el antepasado de nuestra ‘química’. En la historia del malestar llamado melancolía, en el principio estuvo el humor, pero el humor era algo material.

El propósito de este primer apartado es elaborar una representación operativa de la tradición de la melancolía desde sus primeras apariciones registradas en la antigua Grecia hasta mediados del siglo XVII. Aunque no es un principio en un sentido simple o absoluto, el humoralismo de la antigua Grecia constituye un punto de partida imposible de esquivar en cualquier relato histórico de la melancolía. La palabra misma, de hecho, con más de dos milenios de historia, llega casi inalterada a nuestras lenguas vernáculas desde el griego antiguo μελαγχολία, un sustantivo compuesto de las palabras para bilis negra; la palabra para bilis, χολή, en muchos contextos designaba a los humores –los líquidos corporales– en general. La medicina occidental fue predominantemente griega hasta bien entrado el siglo XVII, tal vez incluso, en algunos campos, hasta fines del siglo XVIII (Jackson 1989, 80; Burucúa 1993, 127). Además, como explica Noga Arikha en *Passions and Tempers*, durante siglos el humoralismo fue “al mismo tiempo saber popular y alta teoría” (2007, 86), un repertorio ampliamente disponible, lo que explica que incluso ciertas corrientes ajenas a la tradición hipocrática usaran un vocabulario emparentado y fueran quedando asociadas a la tradición antigua de la melancolía. Esto tiene que mucho ver, desde luego, con los modos de transmisión del conocimiento desde la Antigüedad hasta la época moderna, que se regían por lógicas muy distintas de las actuales; como notó Arikha, hoy en día “la autoridad de las recomendaciones de salud pública se deriva en parte de nuestra fe en la ciencia más reciente, ya no de una fe en la tradición establecida” (2007, 104). Estos modos de circulación y de validación son fundamentales para entender los derroteros de la melancolía hasta la Revolución Científica moderna: están detrás de su unidad, pero también de la diversidad inherente a todo proceso de copia, cita, herencia y reproducción.

Intentando evitar los dualismos y la idea de un progreso lineal, el apartado se organiza en torno a tres hilos de la tradición melancólica: la primera sección aborda la melancolía humoral, tal como surge con los escritos hipocráticos; la segunda explora diversas instancias de melancolía sobrenatural, desde la antigua Grecia hasta el cristianismo medieval; la tercera considera, finalmente, la melancolía extraordinaria de la tradición peripatética que adquirió su brillo y su verdadero peso recién con su recuperación en el Renacimiento. A grandes rasgos, estas líneas de fuerza son una suerte de eco de la definición del diccionario de Samuel Johnson, publicado bastante más tarde

del recorte temporal de este apartado (lo cual es una medida adicional de su supervivencia) que citaba recién como epígrafe: una enfermedad, una locura, un temperamento (ver también Radden 2009, 5). Aunque por lo general no seamos conscientes de ello, estos hilos componen, tal vez en lo esencial, lo que todavía hoy entendemos por la palabra ‘melancolía’.

a. Melancolía humoral

En la antigua Grecia, la filosofía y la medicina nacen juntas, casi del mismo impulso. Son, como dice Arikha, “disciplinas hermanas” (2007, 6). Aunque nuestra comprensión contemporánea de lo que es la filosofía sigue profundamente marcada por sus orígenes helénicos, tendemos a olvidar que la filosofía de personajes como Platón y Aristóteles era también una filosofía natural, un modo de pensar del todo ajeno a la separación posterior de las disciplinas, donde lo natural no se oponía principalmente a lo cultural, sino a lo sobrenatural. El pensamiento médico griego surge, al igual que el filosófico y en relación con él, de un esfuerzo por comprender la realidad en términos naturales, esto es, sin recurrir –o sin recurrir tanto, o tan explícitamente– a fuerzas sobrenaturales, divinas o demoníacas. La teoría de los humores “emergió de conjeturas más amplias sobre la base material de nuestras pasiones y pensamientos” (Arikha 2007, 9).

La figura fundacional del paradigma humoral y el “padre” de la medicina griega es Hipócrates de Cos, del siglo V a. e. c., contemporáneo de Sócrates. Se sabe muy poco de él. En cualquier caso, su fama fue tal que, dos siglos más tarde, en la Alejandría del siglo III a. e. c., se le atribuyeron muchas más obras de las que efectivamente él o incluso sus discípulos habían escrito. Ya en nuestra era, en la Roma del siglo II, fue Galeno –el otro gran padre de la medicina– quien aseguró la transmisión del legado hipocrático, agregándole sus propios desarrollos y sintetizándolo con otros elementos de la herencia antigua. Como observó Jacques Jouanna, fue recién Galeno quien le dio a la teoría de los humores su prestigio, y tuvieron que pasar varios siglos más para que la teoría de los temperamentos alcanzara su forma plena (2012a, 338, 340). Si el *Corpus hipocrático* es el origen del pensamiento médico occidental, es un origen a destiempo, configurado retrospectivamente, en un gesto que tiende a presentar como simple y puntual un proceso de emergencia mucho más complicado, heterogéneo, desfasado, en el que participaron múltiples voces. Esta suerte de *Nachträglichkeit*, tan característica de los diversos procesos de transmisión y traducción cultural, en verdad puede verse en obra

en todo el arco del humoralismo en Occidente. En riesgo de extinción luego de la caída del Imperio romano junto con la mayor parte de la tradición clásica, Bizancio se encargó de mantener con vida a los humores, refugiados en versiones árabes hasta que, en traducciones de traducciones, pudieron reingresar al mundo europeo a través de las abadías italianas medievales, para volver a ocupar el lugar de la ortodoxia médica hasta bien entrado el Renacimiento y, en ciertos aspectos de la práctica médica y del repertorio cultural más amplio, incluso hasta fines del siglo XVIII (Arikha 2005, 233). El paradigma humoral solo llega a ser una teoría estable, coherente y más o menos esquemática a través de estos procesos de retransmisión, traducción y sistematización.

El texto más antiguo que se conserva sobre la teoría de los humores es *Sobre la naturaleza del hombre*, del siglo V a. e. c., hoy atribuido a Polibio de Cos, discípulo y yerno de Hipócrates. Ahí, los cuatro humores son la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra: μέλαινα χολή. La buena salud se define por el equilibrio y la mezcla de los humores; cuando se separan, o cuando se produce un desequilibrio, aparece la enfermedad. De los cuatro, la bilis negra es el humor más misterioso, más peligroso, más inasible; es también el “más ilustre” (Arikha 2007, 10). Su estatus en la teoría humoral es particularmente ambivalente, ya que no siempre se lo concibe como un humor innato de pleno derecho, sino que también aparece presentado como el resultado de la combustión de la sangre o la bilis amarilla (Arikha 2005, 234); además, en otros tratados hipocráticos, menos retomados por la posteridad, el cuarto humor es el agua (Jouanna 2012a, 336). Y es que, a diferencia de la sangre, la flema, y la bilis amarilla, la bilis negra no es un fluido observable. Es invisible, teórica, es decir: invisible por fuera de la teoría (esa palabra que los griegos derivaron de θέα, ‘visión’). La bilis negra es un humor inventado, y es Polibio quien la inventa: este tratado es la “piedra angular” de la historia de la bilis negra (Jouanna 2012b, 229). Según Arikha, Polibio la postula por razones de simetría y sistematicidad; el paradigma humoral en general acusa la influencia de los cuatro elementos de Empédocles, aunque las correspondencias explícitamente trazadas en *Sobre la naturaleza del hombre* no son con los elementos, sino con las cualidades, las estaciones del año, las edades de la vida humana. A la bilis negra le corresponden el frío, lo seco, el otoño, la madurez.

Es imposible en nuestra lengua percibir la cercanía entre la bilis negra, μέλαινα χολή, y la melancolía, μελαγχολία. Un aire, un final apenas diferente. Debía ser casi imposible hablar de una enfermedad melancólica sin que se oyera, en el mismo aliento, la presencia de la bilis negra. En sus difusos orígenes griegos, la melancolía era casi la

misma bilis negra. Casi, pero no del todo: esta es la primera ambigüedad de nuestra historia. Según rastrea Jouanna, la aparición más antigua del sustantivo para melancolía en el *Corpus hipocrático* es en *Sobre aires, aguas y lugares*, un texto probablemente del propio Hipócrates y de tono más práctico que el tratado de Polibio, que habla de la melancolía sin molestarse en describir sus síntomas: es decir, que la palabra ya era usada para nombrar una aflicción aun antes de que se inventara la bilis negra como humor independiente. La enfermedad parece preexistir al humor que le da nombre. “La melancolía surge en la medicina griega en un estadio previo a Hipócrates, y su origen se mantendrá oculto en las sombras de la prehistoria griega”, asevera Jouanna (2012b, 233), en el terreno, probablemente, de la tradición poética en la que hunde sus raíces el pensamiento médico-filosófico antiguo. En versos de Homero, por ejemplo, pueden hallarse antecedentes de bilis y líquidos negros como responsables de perturbaciones mentales y afectivas (Simon 2008, 182).

La caracterización de la enfermedad misma también está marcada por la ambigüedad. En *Sobre aires, aguas y lugares*, aun si no se describen los síntomas, el vocabulario explicativo es ante todo humoral y naturalista: se habla de cualidades, estaciones del año y fluidos corporales. En esta lógica, la enfermedad relacionada con la bilis negra se caracteriza por un exceso de sus cualidades, la frialdad y la sequedad, y el tratamiento apuntaba a restablecer el equilibrio de los humores, ya por medio del régimen y la influencia del entorno (los aires, aguas y lugares), ya por intervenciones médicas como purgas y evacuaciones. Pero hay en el *Corpus hipocrático* otra manera de presentar la enfermedad melancólica: esto es, a través de sus síntomas principales, desde entonces canónicos, el miedo (φόβος) y la tristeza (δυσθυμία) que “duran mucho tiempo”, como reza el famoso aforismo que encabeza este capítulo. Y es que la bilis negra no se podía ver; el diagnóstico sí o sí debía recurrir a los síntomas, como sigue sucediendo hoy. Una lógica común, que se probaría duradera, puede intuirse en las dos caracterizaciones de la enfermedad melancólica: la lógica del desequilibrio, la desproporción, el exceso. Demasiada bilis negra, demasiado frío y demasiado seco; demasiado miedo y demasiada tristeza.

Antes todavía de Galeno, un autor clave en la tradición melancólica es Rufo de Éfeso, del siglo I de nuestra era (Jackson 1989, 43; Bell 2014, 62). Sus escritos sobre la melancolía se conservan solo en citas y traducciones (los fragmentos fueron reunidos recientemente en Pormann 2008), pero parecen haber sido una fuente directa de autoridad tanto para Galeno como para los médicos árabes que sostuvieron la tradición humoral en los primeros siglos de la Edad Media. Además de refrendar los puntos

centrales de la teoría hipocrática (la lógica del desequilibrio, la vinculación con la bilis negra, el miedo y la tristeza como síntomas principales), Rufo amplía considerablemente la teoría humoral sobre la melancolía. Introduce una clasificación muy duradera entre tres tipos de melancolía, y se concentra sobre todo en la forma hipocondríaca, en la que toman protagonismo los síntomas digestivos, al concentrarse el exceso de bilis negra en la zona abdominal (el “hipocondrio”, la zona por debajo de las costillas). También distingue entre una forma natural e innata de la bilis negra y otra producida como resultado de procesos de frío y calor, como entre quienes nacen con una predisposición a la enfermedad melancólica y quienes la adquieren, por ejemplo, como resultado de una mala dieta (Pormann 2008, 5; ver también Jackson 1989, 44; Bell 2014, 64). Durante muchos siglos fue famoso por una fórmula digestiva y purgante contra la melancolía, su “remedio sagrado”: la *hierā Rufi* (Pormann 2008, 55).

Con Rufo, la ambigüedad entre la caracterización humoral y la psicológica se profundiza ya que, por primera vez, el vínculo con lo mental y afectivo adquiere un peso causal: no es solo que el miedo y la tristeza sean síntomas de melancolía, sino que también pueden provocarla. A diferencia de Galeno (Jouanna 2012b, 242), es probable que Rufo sí conociera el pseudoaristotélico *Problemas XXX.1* (que analizo más abajo), donde aparecían ideas similares en formulaciones inmensamente influyentes;⁶ sin embargo, ahí se establecía una correlación (entre los hombres excepcionales y el temperamento melancólico), no la etiología de una enfermedad, mientras que en los fragmentos de Rufo se encuentran huellas de ambas nociones. En el fragmento 35 se lee, por ejemplo, que “violentos pensamientos y preocupaciones pueden hacernos sucumbir a la melancolía” (Pormann 2008, 47).

En el siglo siguiente, Galeno se refiere elogiosamente al tratado de Rufo y retoma varias de sus ideas. Desarrolla y sistematiza también, desde luego, muchos de los elementos de la tradición hipocrática, aun si prefiere hablar ya no de bilis negra, sino de “humor melancólico o sangre melancólica” (van der Eijk y Pormann 2008, 267). La innovación principal que me interesa subrayar de Galeno es el desarrollo de la teoría de los temperamentos, que tomaría más fuerza en los siglos siguientes y que será un factor crucial en el redescubrimiento renacentista de las ideas del tratado pseudoaristotélico. Con Galeno, puntualiza Matthew Bell, “la melancolía pasó a ser más que solo una enfermedad o una sustancia fisiológica. Se convirtió en un tipo de carácter, un

⁶ Robert Burton cita una versión latina del fragmento de Rufo sobre la disposición a la melancolía en los hombres de naturaleza excelente. Ver Pormann (2008, 94) y Toohey (2008).

temperamento, y como tal ganó usos potenciales en otros discursos por fuera de la medicina” (2014, 43). Esta es la tercera acepción de la melancolía dentro del paradigma humoral; como precisa Jouanna, las distintas acepciones (humor, enfermedad, temperamento), “aunque emparentadas, no surgieron al mismo tiempo y no se usaban necesariamente en el mismo único contexto” (2012b, 229). En su origen humoral, la noción de temperamento hacía referencia a la mezcla y equilibrio innato de los humores, que era variable en cada persona y que podía a su vez variar a lo largo de la vida, según la influencia de la alimentación y el entorno; los temperamentos “no eran entidades fijas” (Arikha 2007, 14). Si bien solo más tarde llegaría a adquirir el tono predominantemente psicológico que le reconocemos hoy, esta tercera rama de la tradición humoral es la que abre la posibilidad de pensar en la melancolía como un estado de ánimo normal, no patológico sino parte integral de la vida cotidiana. (Volveré sobre estas ideas, del temperamento y el estado de ánimo, en la discusión del texto pseudoaristotélico).

La tradición humoral sobre la melancolía, en suma, parece ante todo atravesada de ambigüedades, pero también podríamos pensar que la ambigüedad solo aparece cuando vemos la tradición humoral desde nuestra perspectiva contemporánea, que tiende a separar lo biológico de lo psicológico, el cuerpo de la mente, la naturaleza de la cultura. Puede que incluso la afirmación de que la melancolía humoral era en el principio una cuestión de fluidos sea más bien una distorsión nuestra, un malentendido producto de sobreimprimir a la teoría humoral una serie de categorías y distinciones posteriores. Aunque ciertamente el dualismo no es un invento de la modernidad, el holismo humoral y luego la psicología escolástica habían mitigado considerablemente la oposición entre el cuerpo y el alma (Arikha 2005, 238). Cuando aparece Descartes, con su *cogito* y sus dos sustancias, la extensa y la pensante, la unidad del hombre antiguo y medieval se parte en dos, y lo que era un dualismo compatible con visiones integradas pasa a ser una grieta sin solución ni explicación (ver Arikha 2007, 191 y ss.). Sí, el sistema humoral planteaba una base material para sentir y pensar, pero lo hacía dentro de un paradigma de lo físico completamente diferente, en el que no había una polarización con lo psicológico (Porter 2002, 41). Este punto es importante, y volveré sobre él en el capítulo IV; es la razón por la cual, aunque ciertamente la melancolía humoral era “inherentemente física, pocos humoralistas la consideraban *puramente* física” (Sadowsky 2021, 105). En las diversas enumeraciones de las causas y los tratamientos de la melancolía aparecen siempre factores de ambos lados de la grieta cartesiana: la dieta y los humores innatos, pero también el duelo o los “violentos pensamientos y preocupaciones”; las purgas, las

hierbas y las sangrías, pero también las distracciones, el entretenimiento y la música. Todo junto, enredado.

El holismo humoral también regía la comprensión del cuerpo mismo; la lógica del equilibrio como clave de la salud y la enfermedad era una teoría fundamentalmente cualitativa, holística e integrada, ajena a la noción moderna de las enfermedades como entidades discretas y específicas (Lawlor 2012, 26). Se trataba de la mezcla y el equilibrio de los humores en cada persona; por lo que había mucho lugar para diferencias individuales, también en lo que hacía a los síntomas de “una” enfermedad determinada. Además, puesto que esa mezcla era constitutiva del cuerpo de cada cual, el cuerpo como un todo se veía afectado, y también los tratamientos operaban sobre el cuerpo (la persona, más bien) en su totalidad: la dieta, las evacuaciones, el influjo del clima, las medidas psicológicas y morales. En virtud de su holismo, el paradigma hipocrático es entonces, en un sentido importante, todo lo contrario de la actual tecnociencia médica; el individuo y el entorno no se separan nunca en el pensamiento humoral, y la medicina griega se valía de esa conexión tanto en la teoría como en la práctica terapéutica. Confiaba en el poder curativo de los principios y los ciclos de la naturaleza, en lugar de ver al cuerpo como un conjunto de mecanismos que pueden romperse y arreglarse con herramientas externas e invasivas. Aunque muchas veces se compare el desequilibrio humoral con el “desequilibrio químico” de la depresión (y de hecho, etimológicamente, recordemos que la palabra ‘químico’ proviene del humor griego), este segundo desequilibrio es muy diferente: apunta al defecto, no al exceso, y es esencialmente local y mecanicista. La medicina humoral era, en palabras de Clark Lawlor, “toda una cosmología que abarcaba el cuerpo, la naturaleza y el tiempo, e incluso los movimientos de los astros en las posteriores versiones renacentistas” (2012, 26). Por muy materiales que sean, los humores “son secreciones, más biológicos que mecánicos, y están más cerca del desorden de la vida” (Arikha 2005, 239).

Las separaciones, distintas pero relacionadas, entre el cuerpo y el alma, lo material y lo psicológico, las pasiones y el intelecto, la persona y el entorno, lo natural y lo cultural, son ajenas al pensamiento humoral; ese holismo humoral nos resulta, hoy en día, en cierto punto casi inaccesible. A la hora de sopesar las continuidades y los cambios en las descripciones es fundamental considerar esta distancia; la definición actual de depresión solo puede parecer equivalente a la melancolía humoral si se las desconecta de sus marcos de comprensión más amplios. Como reconoce Lawlor (quien sin embargo suscribe una tesis de continuidad bastante fuerte), “toda la comprensión cultural de la medicina, el cuerpo y la mente es ajena a nuestra visión contemporánea del mundo,

incluso si podemos discernir similitudes con los síntomas modernos” (2012, 72). Aun así, la distancia no es insalvable. Lo sabemos, por más que lo olvidemos: los griegos están grabados muy hondo en los modos occidentales de ser, sentir y pensar. Se esconden en nuestras palabras, y se jactan con quien quiera escucharlos de haber inventado nuestras ideas, esperanzas e instituciones máspreciadas. En lo que hace al paradigma humoral de la melancolía, su supervivencia principal es tan sutil como omnipresente. No hablo ya de la etimología y la referencia a la bilis negra: en última instancia, estos son datos curiosos, interesantes pero caducos. La herencia viva del pensamiento griego humoral es el *demasiado*: la lógica del exceso (de bilis, de tristeza), el criterio de proporcionalidad que rige, subrepticamente, toda la comprensión posterior de la melancolía como un estado, una condición o una enfermedad caracterizados por un malestar desproporcionado. La proporción, al fin y al cabo, es una de las acepciones de eso que estuvo en el principio: el λόγος.

b. Melancolía sobrenatural, melancolía moral

Esta sección explora otra especie de exceso, un principio aun más antiguo y que nunca muere del todo. Desde muy antiguo los comportamientos y sentimientos desordenados, desviados o extraños han sido entendidos con referencia a poderes sobrenaturales; y la esperanza en los milagros, en la magia, en ángeles y espíritus protectores, como también el miedo a los demonios y al castigo divino, nunca desaparecen completamente (Arikha 2007, 74). En esta sección llevo el foco al período medieval, pero no debería entenderse por eso que se trate de un simple retroceso, una edad oscura entre las luces del naturalismo griego y el nuevo comienzo renacentista. La comprensión humoral, como dije, surge demarcándose de este tipo de explicaciones, pero no las desplaza del todo: ambos hilos conviven a lo largo de los siglos, en tensión por momentos, enhebrándose en otros, y la Edad Media es especialmente rica en ese tipo de hibridaciones.

Con el ascenso del cristianismo, la comprensión de las pasiones y sus desviaciones se integra en relatos escatológicos de caída, pecado y redención; el escenario es ahora el de una lucha librada entre ángeles y demonios por las almas mortales (Porter 2002, 17). Es en ese marco en el que, hacia el siglo IV, en los calurosos desiertos egipcios cerca de Alejandría, surge un nuevo idioma del malestar, todavía en lengua griega, pero ya con una clara inflexión cristiana: la acedia (ἀκηδία).

Etimológicamente, la palabra apunta a la ausencia del cuidado, tanto de sí como de las demás personas (Hersant 2007); en sus usos previos, indicaba una forma de descuido o negligencia, una “ligereza o superficialidad en el tratamiento de la propia vida” (Peretó Rivas 2011, 159). Aunque la palabra ya existía, esta forma peculiar de *ennui*, por retomar la caracterización anacrónica de Reinhard Kuhn (1976), o de “pereza espiritual”, como la describe Siegfried Wenzel (1967), se conforma en un contexto muy específico (el temprano movimiento monástico, el entorno hostil del desierto), y es solo con el paso de los siglos, en un arco que Wenzel sigue desde la patrística hasta el final de la Edad Media, que logra cruzar los muros del monasterio y habitar el mundo secular.

La primera descripción de este δαίμων aparece en los escritos del monje eremita Evagrio Póntico (346-399), para quien el “demonio de la acedia, llamado también el ‘demonio del mediodía’, es el más pesado de todos” (Wenzel 1967, 5). Por el cansancio, el calor y el ayuno, el mediodía era el momento más peligroso en la vida de estos monjes del desierto, cuando más vulnerables eran a los demonios, que según Evagrio actuaban inculcando “pensamientos malignos” en el alma del monje, o aprovechándose de sus propias tendencias y disposiciones para hacerlo caer en el vicio y alejarlo de Dios. La acedia es uno de esos pensamientos (λογίσμοι) malignos (Evagrio identifica ocho, en lo que es uno de los primeros antecedentes de las listas de pecados capitales), y uno especialmente peligroso, ya que puede inculcar en el monje un odio de sus compañeros, de sus labores, de la vida misma, y puede empujarlo incluso a huir de su celda. La acedia es a veces el nombre del demonio, pero más propiamente es el arma o la herramienta de la que el demonio se vale; aunque luego se identificará también con un pecado, es más propiamente el nombre de una tendencia al pecado y no el pecado en sí mismo. El demonio de la acedia “ha aprendido el lenguaje de los hombres”, el lenguaje de los pensamientos, y ahí radica su poder (cit. en Peretó Rivas 2011, 160; ver también 2013; Vazquez 2015). Es decir, la acedia es sobre todo la tentación a pecar, ya que el arma del demonio no es tanto la violencia o la fuerza, sino la persuasión de los λογίσμοι, que surgen o se alimentan de las pasiones pero que aun así asaltan al monje como desde afuera, precisamente, como fuerzas sobrenaturales. “La tentación y el mal moral son, entonces, el resultado de una combinación entre un agente externo y una disposición natural humana” (Wenzel 1967, 14). Al igual que la melancolía, el nacimiento de la acedia está transido de ambigüedades, lo cual probablemente no haya sino contribuido a su atractivo duradero.

No mucho después de Evagrio, otro monje ascético describió la acedia, esta vez ya en latín. Los escritos de san Juan Casiano (*ca.* 350-*ca.* 435) son el eslabón clave para la

entrada de la acedia en Occidente. Cuando la acedia se traduce del griego al latín y se traslada del desierto egipcio a los monasterios de Marsella, también “cambia de énfasis” (Wenzel 1976, 22): comienza a subrayarse la apariencia práctica de la acedia como desgana, vagancia, somnolencia, pereza. La acedia empieza a ser un pecado que debe contrarrestarse con devoción y trabajo manual: *ora et labora*, como lo inmortalizaría luego la Regla de San Benito. En Casiano, el trabajo cura “no porque modifique el mundo, sino porque es la negación del ocio” (Starobinski 2016, 48). Sin embargo, la dualidad entre la tristeza y la pereza, entre el afecto interior y el comportamiento superficial, no se cristaliza enseguida como tal. En los escritos de Casiano hay importantes descripciones fenomenológicas de la *anxietas sive taedium cordis* que es la acedia, un estado de tristeza aplastante para el que parece no haber motivo (Kuhn 1976, 53), y también se amplía la caracterización de esta particular debilidad del alma precisando la virtud que se le opone, la *fortitudo*, que es también su remedio o solución: ante el ataque de la acedia no hay que intentar huir, sino enfrentarla, perseverar y resistir (Casiano 1965, 389, 423; Peretó Rivas 2011, 36).

Pero esa dualidad sí se exagera más tarde, casi al punto de escindir el concepto de acedia en dos versiones muy diferentes: una espiritual, que se establece y refina en el pensamiento escolástico, y una popular, que identifica a la acedia con la pereza y que luego resultará fácil de adaptar, secularizada, a la incipiente ética capitalista del trabajo. El contraste se vuelve más marcado en la comparación entre el pensamiento de Tomás de Aquino, que la define como *tristitia de spirituali bono*, “tristeza del bien espiritual” (2011, 319, q. 35 a. 2 sol.), y la imagen que transmitía la literatura pastoral de la misma época, en lengua vernácula y dirigida a un público más amplio, sobre el pecado de la pereza. Según repone Wenzel, en el siglo XIII proliferan varios géneros de literatura popular (libros penitenciales, listas de vicios, incluso cuestionarios) destinados a enseñar a la gente común a reconocer los signos de este vicio sobre todo en sus manifestaciones externas (faltar a misa, incumplir las penitencias). Es alrededor de la misma época en que Tomás escribe su *Suma de teología*, de hecho, que el término más común en inglés para este pecado pasa a fijarse en *sloth* (de *slow*, lento, observa Jackson; 1989, 72), *paresse* en francés, *Trägheit* en alemán. Ninguna de las principales lenguas europeas conservaría la acedia griega como vocablo activo; en efecto, por entonces incluso los eruditos parecen haber olvidado el origen de la palabra, ya que se vuelve habitual entablar una relación pseudoetimológica entre la acedia y la amargura a través de la palabra latina *acidus* (Wenzel 1967, 54).

En la *Suma*, la discusión de la acedia está emplazada en el tratado sobre la caridad: aunque pueda haberse olvidado el origen griego de la palabra, sus conexiones con el

cuidado siguen vivas. La acedia aparece presentada como el vicio opuesto al *gaudium*, el gozo en la comunión con Dios; Tomás la define como una especie particular de *tristitia aggravans*: “cierta tristeza que apesadumbra, es decir, una tristeza que de tal manera deprime el ánimo del hombre, que nada de lo que hace le agrada, igual que se vuelven frías las cosas por la acción corrosiva del ácido” (2011, 318, q. 35 a. 1 sol.). La acedia es para Tomás un vicio propiamente espiritual, estrictamente religioso incluso, aun si ya no necesariamente monástico: su objeto es el bien divino. Es por esto que la tristeza particular de la acedia es siempre mala, en sí y por definición: estar triste por algo es juzgar ese algo como malo, y el bien divino es lo bueno por definición; de este modo, por un camino totalmente diferente al de la lógica humoral, la acedia tomista refuerza el divorcio entre la tristeza y su objeto, eso que antes señalé como el motivo de la desproporción. La tristeza de la acedia es en sí misma mala, pero eso no la hace todavía culpable, no la convierte aún en pecado, al menos no en un pecado mortal. Para esto, Tomás distingue entre el afecto y la falta, al señalar que “la consumación del pecado está en el consentimiento de la razón”, no todavía en la experiencia de la tristeza acidiosa (320, a. 3 sol.). Esta tristeza es siempre mala, intrínsecamente negativa; pero solo es verdaderamente culpable cuando la razón se entrega a ella, a la inacción que ella le sugiere (ver Wenzel 1967, 50).

Con su pulsión sistematizante y su claridad conceptual, Tomás lleva a cabo una síntesis entre ciertos hilos dispares de la tradición de la acedia: sin dejar de citar diligentemente a todos los nombres importantes de la tradición occidental, resuelve la vieja disyuntiva entre la acedia y la tristeza, haciendo de la acedia un tipo particular de tristeza (Wenzel 1967, 63). Por mucho que se inspira y se apoya en Casiano, distingue sin ambages la acedia de la pereza: la acedia es espiritual, la pereza y el tedio atañen más bien a lo corporal. Sin embargo, tampoco desatiende la dimensión afectiva y encarnada de la acedia: observa, por ejemplo, que “toda flaqueza corporal dispone de suyo para la tristeza” (318, a. 1 ad. 2). En cuanto tristeza, es decir, en cuanto movimiento de la sensibilidad, la acedia ocupa “una interesante posición intermedia entre el cuerpo y el espíritu”, como observa Wenzel (1967, 60). Y, aunque distingue la acedia de la pereza, resulta también interesante el énfasis que Tomás pone en la cuestión de la inacción, la parálisis del obrar a la que induce el sentimiento de la acedia: “la acedia no impulsa a obrar; antes bien, retrae” (321, a. 4). La tristeza acidiosa produce una merma de la voluntad, un debilitamiento de la agencia, en razón del embargo que implica sobre el estado de ánimo: es *tristitia aggravans*, una tristeza que pesa y que deprime.

Aun en estas sutilezas, sin embargo, la acedia es un mal del espíritu, un pecado de la voluntad, y por lo tanto también ante todo un problema moral, no un problema del cuerpo y sus humores, sino del alma. Del alma encarnada, sí, pero del alma ante todo. Es decir que con la acedia aparece una nueva ambivalencia, tan duradera como las ambigüedades entre el humor y la enfermedad, lo material y lo psíquico: la ambivalencia, la tensión y en última instancia el cruce entre la enfermedad y el pecado, entre el materialismo de la medicina clásica y la espiritualidad de la teología cristiana, entre aquello que se sufre pasivamente (como un ataque) y aquello por lo cual se es moralmente responsable (e incluso culpable): la salvación del alma. De este modo, lo sobrenatural abre paso a lo moral. Sin importar dónde caiga el énfasis descriptivo, si en la interioridad afectiva o en el comportamiento exterior, la acedia se ubica inequívocamente en un terreno moral, a diferencia de la melancolía humoral antigua; pero, en el proceso, abre también –como veremos enseguida– ese terreno moral para la tradición de la melancolía y sus malestares emparentados, e introduce en ese campo el difícil y duradero problema de la voluntad y el dominio racional de los afectos negativos. A diferencia de la acedia, en efecto, un diagnóstico de melancolía podía, en cierto sentido, eximir de responsabilidad moral, al menos atenuar la culpa o la carga del pecado: si hay una causa natural en juego, la razón no parece poder dar ni retener su consentimiento. Pero esta distinción no siempre es clara.

Y es que las tradiciones de la melancolía y de la acedia, aunque diferentes, terminan entrelazándose con el correr del tiempo. Aunque nacen de contextos muy diferentes, casi incomparables, la melancolía y la acedia se emparentan: comparten ambas algo del orden de lo superlativo (el humor más peligroso, el demonio más pesado), comparten el terreno de la tristeza y el miedo o la ansiedad, y comparten también el registro metafórico de la oscuridad, de la amargura, de la inestabilidad y los vapores malsanos. El barro negro del quinto círculo del Infierno dantesco, de hecho, donde se consumen en su tristeza los acidiosos, bien puede ser un eco de la bilis negra, ese líquido viscoso y maligno, de combustiones enfermizas y vapores que suben al cerebro.⁷ En media voz, haciendo borbotear el lodo negro, los acidiosos dicen: “Fuimos tristes en el dulce aire que del sol se alegra, llevando dentro el humo de la acedia: hoy en el lodo negro estamos tristes” (Alighieri 2021, 141, c. VII, vv. 121-124).

⁷ Dante no retoma directamente la tradición humoral, sino que sigue bastante de cerca al saber escolástico y popular de su época (ver Wenzel 1967, cap. VII y apéndice E).

A través del rodeo por lo sobrenatural, el demonio de la acedia lleva la discusión de la melancolía a un terreno explícitamente moral y espiritual; así como el mal es causado por el pensamiento, los λογίσμοι de Evagrio, esas “flechas intangibles” (ver Peretó Rivas 2011, 162), también el pensamiento y la palabra pueden y deben curarlo: “Los espíritus sucios deben ser tratados por medios espirituales” (Porter 2002, 18). La relación entre la acedia y la melancolía, como explica Yves Hersant, está mediada por el diablo: “es el espíritu del mal quien pone en marcha el molinete”. Este molinete puede girar en varios sentidos: puede ser la acedia la que llame al diablo, o bien puede ser la melancolía, “al preparar el terreno (el baño, se decía: *melancholia balneum diaboli*)” (Hersant 2007). En los escritos de Hildegarda de Bingen, la monja, visionaria, escritora talentosa y ecléctica del siglo XII, se encuentra un ejemplo elocuente de estos trueques entre el diablo, los vicios y los humores: tanto la acedia como para la melancolía, si bien en contextos de discusión diferentes (la primera en una de sus obras teológicas, el *Liber Vitae Meritorum*, la segunda en una de sus obras médicas, *Causae et Curae*), aparecen como inducidas por un espíritu maligno. El caso de la melancolía es particularmente interesante, porque Hildegarda lleva a fondo la síntesis entre el pensamiento teológico y el paradigma humoral: la “bilis negra es connatural a los hombres a causa de las sugerencias del diablo, porque el hombre transgredió el mandato de Dios al comer la manzana” (2013, §69). En un párrafo ulterior, en el que se perciben también resonancias acidiosas, Hildegarda se explaya:

Así pues, aunque Adán conocía el bien y cometió el mal al comer la manzana, en la coyuntura del cambio surgió en él la bilis negra, que el hombre no tiene despierto ni dormido sin que medie la tentación del diablo, ya que con la bilis negra suben tristeza y desesperanza.

Eso es lo que obtuvo Adán con su falta, pues cuando transgredió el mandato divino, en ese mismo instante la bilis negra se cuajó en su sangre igual que se retira el brillo cuando se apaga la lumbre pero la estopa pestilente permanece ardiendo y continua humeando fétidamente. Y eso es lo que le pasó a Adán, que cuando el brillo se le extinguió, la bilis negra se cuajó en su sangre, de la cual surgieron tristeza y desesperanza, ya que el diablo, en la caída de Adán, insufló la bilis negra en su interior para dejar al hombre incrédulo y sin fe. (2013, §297)

Aunque la melancolía es un asunto de los humores del cuerpo, solo llega ahí por un camino sobrenatural y una falta moral. En el fondo, tanto la melancolía como la acedia se juegan en la relación entre el alma y el cuerpo; la diferencia entre las dos es tal vez, más que nada, una cuestión de énfasis y direcciones (Hersant 2007).

En el pensamiento de Hildegarda, con su hibridación parcial de la melancolía y de la acedia, se produce una síntesis particular entre la tradición humoral y el recurso a

lo sobrenatural que, tal vez algo irónicamente, arroja como resultado un nuevo énfasis moral: de lo que se trata, al final, es de la vigilancia interior, el dominio de las pasiones, todo con el objetivo de la salvación del alma. Hacia el final de la Edad Media, bajo el empuje de la secularización de la ética y de la vida cultural, la acedia se va debilitando hasta desaparecer, consumida ya por la pereza, ya por la melancolía: “la noción de acedia dependía en última instancia de la visión del mundo centrada en Dios propia de la cultura medieval” (Wenzel 1967, 187). Incluso en contextos religiosos la acedia perderá terreno: en el siglo XVII, Burton hablará ya de “melancolía religiosa”. Como resumió Hersant, la “melancolía caníbal ha devorado a la acedia” (2007). Sin embargo, ni la melancolía ni el mundo serían ya lo que eran antes del pasaje de la acedia. La tristeza excesiva, ahora, puede ser un pecado, y esta nueva idea, encaramándose al motivo de la pereza y la desgana, acechando en cuestionarios, listas de faltas y otros tópicos populares, se abre paso de modo subrepticio hasta la ética capitalista moderna.⁸

Pero si la tristeza es un pecado, la misma lógica la hace también una tentación, incluso un placer; el capitalismo bien buscará explotar esta suerte de ambivalencias. Esta paradoja del dolor –que, como veremos, será fundamental luego para recuperaciones románticas de la melancolía– tal vez tenga en el pecado de la acedia una insólita condición de posibilidad. Además, a pesar de ser un pecado, la tristeza y el dolor también pueden ser para el cristianismo un paso o una prueba en el camino hacia la salvación. Hay una suerte de dialéctica redentora entre el vicio y la virtud, que alimenta también una valoración ambigua de la tristeza. Los escritos medievales intentan muchas veces domesticar esta ambivalencia, citando la distinción de san Pablo entre dos tristezas: una negativa, la “tristeza del mundo” (*tristitia saeculi*) que “produce muerte”, y otra positiva, la “tristeza según Dios”, que produce arrepentimiento y es condición de posibilidad para la salvación (2 Corintios 7:10). El problema es, una vez más, que no es nada fácil asegurar una distinción así.

c. Melancolía genial

La tradición antigua contemplaba también formas valoradas de la locura sobrenatural. En el *Fedro*, Platón hablaba de una especie de $\mu\alpha\nu\acute{\iota}\alpha$ “que nos es dada por los dioses para

⁸ De hecho, estas listas y cuestionarios podrían conectarse, algo inquietantemente, con los *checklists* de la psiquiatría actual, o con el género, popularizado en revistas femeninas, del *quiz* de autoayuda.

nuestra mayor fortuna” (2000, 339, 245c). En esta última sección del apartado abordo, finalmente, lo que suele ser el punto de partida en las historias de la melancolía: la tradición de la melancolía genial, positiva, desbordante, esa veta que nutre desde antiguo a la poesía –“la locura de las musas”, decía Platón (245a)– y la autoestima de intelectuales de ayer y hoy. En esta veta de la melancolía, las pasiones tristes quedan más o menos compensadas o desplazadas por un tenor afectivo exultante, maniático o furioso, bordeando a veces, como diríamos hoy, lo bipolar.

Que este suela ser el punto de partida en las historias de la melancolía tiene mucho que ver con la influencia de la obra pionera y ya canónica de Panofsky, Klibansky y Saxl, *Saturno y la melancolía*. Ellos vieron en esta “transvaluación” de la locura, que primero efectúa Platón y que luego explota el famoso texto pseudoaristotélico, un momento de “transformación revolucionaria” de la melancolía (1991, 39-40). El énfasis en la tradición de la melancolía genial suele implicar, también, una polarización bastante marcada entre la bilis negra y el *divino furore*, en la huella de la distinción platónica: “hay dos formas de locura; una, debida a enfermedades humanas, y otra que tiene lugar por un cambio que hace la divinidad en los usos establecidos” (Platón 2000, 380, 265a). Como quise esquivar este dualismo, opté por separar el tratamiento de estas dos vetas de la tradición; sin embargo, la tensión y la ambivalencia entre las dos es, innegablemente, una parte crucial de la historia que me importa contar.

La fuente principal de la tradición de la melancolía genial es el primer capítulo del libro XXX de los *Problemas*, una colección miscelánea notablemente larga, que abarca temas de lo más variados en estructura de cuestión (casi todos, salvo cuatro, encabezados por la pregunta “¿por qué?”). Por mucho tiempo la obra se atribuyó a Aristóteles; aunque la datación y la atribución siguen en debate, suele aceptarse al menos que, incluso si la obra no es enteramente del propio Aristóteles, sí pertenece a su escuela. El capítulo dedicado a la melancolía (que hoy suele atribuirse a Teofrasto, discípulo directo de Aristóteles, aunque a los fines de nuestro relato no es imprescindible determinarlo) es “la joya de la colección” (Sánchez Millán 2004, 35). Por su extensión, por su tema, por el aura de autoridad aristotélica y por la “audacia” misma de su enfoque (Radden 2000, 55), este texto fue profusamente leído, citado y asimilado a lo largo de los siglos. En efecto, este problema se abre de forma memorable:

¿Por qué todos los hombres que han sobresalido [περιττοι] en filosofía, política, poesía o artes parecen ser melancólicos [μελαγχολικοι], y algunos de tal forma que incluso son víctimas de las enfermedades derivadas de la bilis negra

[μελαίνης χολῆς ἄρρωστίμασιν], como cuentan las leyendas heroicas en torno a Heracles? (Aristóteles 2004, 382, 953a10)⁹

Hay mucho para comentar solo en este breve, célebre comienzo. El problema aristotélico parte de un supuesto que no respalda más que con algunos pocos ejemplos; da por sentado que todo el mundo lo comparte, y efectivamente, fue pocas veces cuestionado en su largo derrotero posterior: los hombres sobresalientes, los héroes, filósofos y poetas excepcionales, son melancólicos. Aunque la palabra que se usa para esa excepcionalidad [περιττοι] es en principio de signo neutro (algo que se desvía de una cierta norma), por el contexto y por los ejemplos alegados enseguida se infiere con toda claridad que aquí está usada en un sentido positivo (Klibansky *et al.* 1991, 55). Este texto contiene la primera formulación explícita de la valoración positiva de la melancolía, una melancolía masculina, heroica y sobresaliente que, como me esforzaré por mostrar, es una de las brechas principales entre la tradición melancólica y la depresión actual.

La argumentación del problema peripatético se orienta no a fundamentar su premisa sino a desarrollar su explicación, y es en este punto donde el texto verdaderamente se distingue de las ideas anteriores: al recurrir a la bilis negra como principio explicativo, el problema seculariza la locura divina de raigambre platónica. Esta es la clave interpretativa que avanzaron Klibansky, Panosky y Saxl en su obra icónica (1991, 62-63), y fue retomada –y en algunos casos discutida– por multitud de comentaristas posteriores (por ejemplo, Radden 2009, 56; Lawlor 2012, 33). Al proponer una explicación natural para un tópico que hasta entonces había sido únicamente sobrehumano, este texto lo vuelve un tema disponible, le permite entrar en otras rutas de circulación. Sin embargo, la bilis negra que se describe aquí no es la misma de la tradición humoral hipocrática: como veremos, es un uso diferente de la idea del humor, de sus lógicas de acción. Aun si en los siglos siguientes la versión peripatética quedaría más o menos integrada a la tradición médica humoral (sobre todo en lo que hace a la doctrina de los temperamentos, de la que este texto es uno de los casos más tempranos), mantiene con ella una relación oblicua.

Desde luego, el humoralismo hipocrático y el peripatético comparten un estilo general de pensamiento, una comprensión básica de las relaciones entre el cuerpo y el carácter, la fisiología y la psicología, así como una definición básica de salud y

⁹ Cito, con algunas pocas modificaciones, la traducción de Ester Sánchez Millán editada por Gredos, que es –de las tres versiones castellanas consultadas– la única realizada directamente del griego (pero ver también Aristóteles 1996; y la incluida en Klibansky *et al.* 1991, 42-53; estas dos ediciones tienen la ventaja de incluir el texto griego). A partir de aquí, ofrezco solo la referencia a la paginación canónica.

enfermedad en términos de equilibrio en la mezcla de los humores corporales. Pero hay diferencias de peso en los detalles. Por empezar, en el problema pseudoaristotélico la bilis negra no es uno de cuatro humores constitutivos, sino un residuo, un producto de procesos de combustión (Pigeaud 1996, 18-19). El esquema humoral de este texto no es tetrádico, sino binario: los principios que determinan la naturaleza son dos, el calor y el frío. Así, a diferencia de la bilis negra hipocrática, referida a lo frío y lo seco, la bilis negra aparece caracterizada en el texto peripatético como “una mezcla de calor y de frío”, un humor inestable y lleno de aire cuya naturaleza consiste en que puede “ser muy caliente y muy fría” (954a15-17). Esta dualidad determina también la diversidad de melancólicos: como se recapitula en el último párrafo del problema, “puesto que la potencia de la bilis negra es desigual, las personas dominadas por la bilis negra son desiguales: pues la bilis negra es o muy fría o caliente” (955a30).

En este punto es preciso atender a la diferencia –y compleja relación– entre temperamento y enfermedad. Los “melancólicos” de la apertura del problema son en primera instancia hombres de *temperamento* melancólico, esto es, de temperamento dominado por la bilis negra, definida de esta manera tan peculiar. Las *enfermedades* de la bilis negra son un tema aparte, separado en la pregunta inicial como un redoble de la apuesta (“incluso”), e incluyen no solo la melancolía, sino también, por ejemplo, la epilepsia y las llagas de Heracles y Lisandro. Es evidente que los hombres sobresalientes que le importan al autor de este problema no son los melancólicos transitorios o accidentales: le interesan los que son melancólicos no por enfermedad (νόσον) sino por naturaleza (φύσιν) (955a40). Son dos tipos distintos de exceso del humor negro. Las personas de temperamento melancólico son además particularmente vulnerables a las enfermedades de la bilis negra, pero ese no es el foco del problema. El tema central de este texto no es la enfermedad, entonces, sino el temperamento y el carácter, lo que explica que, a pesar de su principio explicativo naturalista, esté recogido en una sección relativa a problemas éticos, no médicos ni físicos.

Y, aunque los melancólicos por temperamento natural sean más propensos a las enfermedades de la bilis negra, lo que los hace excepcionales no es la enfermedad. Los hombres sobresalientes a los que se aboca este texto son en verdad excepcionales por partida doble: en primer lugar, “ya son diferentes de la mayoría” en razón de que poseen constitutivamente una “gran cantidad” de bilis negra; en segundo lugar, y este es el punto clave, sobresalen del resto y excepcionales en un sentido positivo aquellos que logran además mantener la mezcla en su temperatura ideal, ni demasiado fría, ni demasiado caliente. El melancólico sobresaliente no es un melancólico cualquiera: los excepcionales

son solo aquellos en los que además “se produce una cierta mezcla”, un balance muy fino y específico de calor y frío, de exceso y medida, que es preciso vigilar porque, “si se descuidan”, tienen como el resto de los melancólicos por naturaleza una “tendencia a las enfermedades propias de la bilis negra” (954b25-30). Cuando se describe este equilibrio extremadamente raro de la cantidad y temperatura de bilis negra, el énfasis parece estar sobre todo en el calor, lo que lo aleja todavía más de la teoría hipocrática. El exceso de bilis negra fría “provoca apoplejía, sopor, abatimiento o miedo”, mientras que, si se la calienta en exceso, “produce alegría acompañada de canto” (954a23), y las personalidades sobresalientes aparecen cuando la bilis negra es de un calor moderado: “estos son impulsivos, pero más inteligentes y menos excéntricos, sobresaliendo entre los demás en muchas facetas, unos en cultura, otros en artes, otros en política” (954b). El protagonista del problema es este melancólico especial, de bilis negra perfectamente temperada, el justo medio valioso entre dos polos nocivos; lo que el autor de este texto buscaba comprender era, en suma, “al hombre que era grande porque sus pasiones eran más violentas que las de los hombres vulgares, y porque, a despecho de esto, era lo suficientemente fuerte para alcanzar un equilibrio partiendo del exceso” (Klibansky *et al.* 1991, 61).

Pero la melancolía que se perfila aquí es, en un sentido fundamental, ajena a la tradición hipocrática (Jouanna 2012b, 241). Las lógicas mismas son incompatibles, responden a intereses dispares, divergen hasta en la descripción más básica del humor. En ninguna parte de la tradición médica hipocrática aparece una figura de melancolía extática, alegre, impetuosa como la que describe el autor de este texto, que aparece también en ciertos pasajes de la *Ética nicomáquea* (2008, 1150b25, 1154b11).¹⁰ En la particular alternancia de abatimiento y alegría que describe este texto se encuentra no solo la semilla de una melancolía genial y romántica, sino también de una forma bipolar de la enfermedad, y ni siquiera eso logra cubrir todo el amplio espectro de la melancolía peripatética, que también incluye comportamientos violentos, delirios, convulsiones y manifestaciones somáticas como úlceras y llagas. Si hoy nuestra idea habitual de melancolía se distingue de la hipocrática, en parte, por la ausencia del componente del miedo que había sido uno de los dos síntomas fundamentales en la tradición médica antigua, en un sentido similar la melancolía aristotélica comportaba un elemento de locura violenta que también se perdería con el tiempo, aun si algún residuo todavía

¹⁰ En la traducción referida queda velada la mención a los melancólicos, pero cotejé con el texto griego. Según Peter Toohey (2004, 33, 42), esta melancolía era la predominante en la tradición popular.

sobrevive en la categoría actual de trastorno bipolar. Con respecto a la tradición hipocrática, el texto peripatético produce una importante ampliación del terreno de la melancolía (Rütten 2010, 580), al incluir afecciones de otros tipos dentro de las “enfermedades propias de la bilis negra”. El esquema nosológico que se configura así es distinto del hipocrático (Jouanna 2012b, 238), y habilita una relación mucho más estrecha entre la melancolía y otras formas de locura; de esta cercanía, veremos, se valdrán luego autores como Robert Burton, para quien la melancolía es un nombre más de la locura en general.

Además, con la analogía con los efectos del vino, pero también con sus menciones explícitas a afectos y sentimientos pasajeros, el problema peripatético ensancha el terreno de la melancolía al destacar una “dimensión psíquica” (Jouanna 2012b, 239). Lo afectivo será luego absolutamente fundamental para la melancolía, pero en la tradición médica antigua no pasaba de un reconocimiento más bien pragmático de sus síntomas. En el texto peripatético, la melancolía empieza a ser, además de un fluido, una enfermedad y un temperamento, también un estado de ánimo (πάθος):

Pasa lo mismo con los desánimos [ἀθυμίας] cotidianos; pues muchas veces nos encontramos en tal situación que sentimos tristeza [λυπεῖσθαι] pero no podríamos decir por qué. Y otras, estamos alegres, aunque no está claro por qué. Tales estados de ánimo [πάθη] [...] sobrevienen a todos en pequeña medida [...]. (954b18-20)

Como se explicita un poco más adelante, estas configuraciones afectivas tienen que ver con un desencuentro con sus circunstancias (καιροῦ) y una desproporción, desmotivación o irracionalidad (ἀλόγους): “si [la mezcla de humores] es más fría *de lo que conviene*, produce estados de abatimiento *irracionales*” (954b35, énfasis añadido). Este aspecto de la argumentación aristotélica sí combina bien con la tradición médica: le da más cuerpo a la idea de unos afectos que “duran mucho tiempo”. Y empieza aquí, tal vez, a gestarse la polisemia de la palabra ‘humor’, desde fluido corporal hasta estado de ánimo.¹¹

Pero el verdadero impacto del texto peripatético tardaría mucho en llegar. Su legado más influyente es la idea del genio; sin embargo, el concepto no aparece especificado en ningún momento del texto griego. La historia propia del genio melancólico comienza solo en su pasaje al latín, cuando Cicerón convierte a los περιττοι

¹¹ Este proceso de transferencia y ampliación de sentidos es demasiado largo y complejo como para abordarlo aquí; uno de sus mojones principales es, como se señala en *Saturno y la melancolía*, la historia de la palabra en la poesía posmedieval (ver Klibansky *et al.* 1991, parte III, cap. 1).

en *ingeniosos* (incluyéndose enseguida entre ellos, con un guiño elegante de falsa modestia).¹² El vínculo especial entre esta melancolía distinguida y la vida intelectual es uno de los legados más importantes del problema aristotélico, pero este aspecto solo adquiere su “plena significación” con la recuperación y reinterpretación que hace de él el Renacimiento italiano, y muy especialmente el humanismo neoplatónico de Marsilio Ficino (Klibansky *et al.* 1991, 71). Este es por lejos el capítulo más famoso de la historia de la melancolía, que opaca con su brillo a casi todos sus otros hilos y matices; suele olvidarse así, por ejemplo, que en el texto aristotélico el vínculo ni era solo con el genio intelectual, ni tampoco estaba dado en un terreno psicológico o ético, sino en un plano explícitamente físico.¹³ En la reinterpretación renacentista, la “era dorada de la melancolía”, como la apoda Jean Starobinski (2016, 53), la excepcionalidad aristotélica aparece en la clave intelectual de los hombres de letras.

Hijo de un médico, Marsilio Ficino (1433-1499) nació cerca de Florencia y bajo el signo de Saturno, como él mismo lo declara. Su *De vita*, tratado en tres libros que delata “motivos profundamente personales”, según observan sus editores modernos (Kaske y Clark 1989, 18), marca a todas luces un antes y un después en la historia de la melancolía. Es la obra que redescubre el problema peripatético en todo su esplendor, y que lo conecta además de manera explícita con las ideas platónicas en torno al furor divino (Klibansky *et al.* 1991, 254). “Gracias a su distancia de la tradición médica, el texto pseudoaristotélico pudo tener un aire fresco y distinto en su redescubrimiento renacentista”, observó Bell (2014, 89). Sin el *De vita*, resulta difícil imaginarse el famosísimo grabado de Dürero, el orgullo melancólico de Robert Burton, o el enardecimiento de los grandes poetas románticos de fines del siglo XVIII y principios del XIX. Ficino ocupa un lugar destacado en esta historia como aquel que “realmente dio forma a la idea del hombre genial melancólico y se la reveló al resto de Europa [...] en el claroscuro mágico del misticismo neoplatónico cristiano” (Klibansky *et al.* 1991, 250).

La larga influencia de sus ideas es notable, en verdad, sobre todo si recordamos que todas las tradiciones que retoma, reinterpreta y sintetiza son fundamentalmente premodernas. Desde el humoralismo y la filosofía antigua hasta el cristianismo y la

¹² “Aristóteles dice que todos los ingeniosos son melancólicos, de manera que no sufro con molestia que yo sea un poco tardo” (Cicerón 1987, 37; ver también Rütten 2010, 580).

¹³ En la tradición humoral posterior sí hay casos de reinterpretación psicológica de este vínculo entre la melancolía y la vida intelectual; como ya señalé, Rufo observa que “violentos pensamientos y preocupaciones pueden hacernos sucumbir a la melancolía”, pero de un modo que “invierte totalmente la relación establecida” en el texto aristotélico (Klibansky *et al.* 1991, 71; ver también Lawlor 2012, 36; Bell 2014).

astrología medieval, se trata siempre de paradigmas previos y, hasta cierto punto, ajenos al modo moderno de entender el mundo, en el que las cantidades importan más que las cualidades, la mecánica desplaza a la analogía, los dioses se alejan y los planetas y las estrellas se vuelven irrelevantes para la vida humana. El *De vita* es un tratado médico-astroológico dedicado a establecer el vínculo entre melancolía y la vida y la inteligencia de los hombres de letras, pero también a ofrecerles a esos hombres las herramientas necesarias –tanto celestes como terrenales– para combatir los efectos nocivos de la melancolía y vivir una vida sana y larga. A lo largo de toda la obra, la argumentación se apoya en un sincretismo muy peculiar de cristianismo, humoralismo, misticismo neoplatónico y tradiciones mágicas y astroológicas. En el proemio al primer libro, por ejemplo, Ficino evoca a Hipócrates para la salud del cuerpo, a Sócrates para la del alma y a Jesús para “la verdadera salud de ambos” (2006, 23). El cruce entre humoralismo y astrología se hace evidente un poco más abajo, cuando presenta los tres tipos de causas de la melancolía del hombre de letras (celeste, natural y humana), y en su discusión de las dos clases de bilis negra (natural o “recalentada”) se reconoce también una peculiar hibridación de vetas distintas de pensamiento humoral (la distinción entre melancolía natural y melancolía adusta, que se remonta al pensamiento de Rufo, por un lado, y la cualidad bipolar de la bilis negra como muy fría o muy caliente, que proponía el texto atribuido a Aristóteles). Estas síntesis intelectuales muestran la enorme flexibilidad del paradigma humoral, al tiempo que contribuyen a cimentar y popularizar la idea de un vínculo estrecho entre la melancolía y el pensamiento que se traspasaría al pensamiento moderno. Ficino es la bisagra entre esos mundos, un punto de pasaje clave en la secularización imperfecta de Occidente, ese proceso que suele ser leído –y celebrado– desde el guion del nacimiento del sujeto libre, pero que se deja pensar mejor como una “reconfiguración de la administración de las creencias” (Losiggio 2016, 99). En esta reconfiguración, por cierto profunda, lo religioso (del cristianismo, del neoplatonismo, de la astrología) no queda superado sin más; más bien pervive replanteado en nuevas formas culturales.

Siguiendo explícitamente a Aristóteles pero también separándose en silencio de él, Ficino sostiene que “los sacerdotes de las Musas o son melancólicos desde el principio o se tornan así a consecuencia del estudio” (2006, 27). Pueden ser melancólicos desde el principio, por influencia de los astros y por razones de temperamento, o pueden volverse melancólicos por causas humanas, como resultado, por ejemplo, de una actividad mental excesiva que reseca el cerebro, retomando un motivo de Rufo. Aunque el *De vita* recupera muchos elementos del texto peripatético (como el énfasis en que solo

una clase muy selecta de melancólicos son en verdad geniales: aquellos que logran moderar, mezclar y templar de manera óptima la presencia de la bilis negra natural), su sistema es mucho más flexible y abierto. Sí, la melancolía natural es de nacimiento, y este motivo se refuerza en Ficino con la influencia de los astros. Sin embargo, dentro de esas condiciones, el hombre tiene un margen de acción nada despreciable, no solo para enfermarse de melancolía sino también para aprovechar al máximo la propia inclinación natural, e incluso para moldearla dentro de ciertos límites. Hay un ida y vuelta constante entre lo que está dado y lo que puede hacerse, entre la astrología y la fisiología, por un lado, en su hibridación tan peculiar, y el terreno de la ética, la acción y la libertad, por el otro. Así como como la bilis negra puede manipularse a través de la dieta, el estilo de vida y los remedios del “laboratorio del médico” (2006, 39) para lograr un fluido sutilísimo y provechoso, así también la influencia de los astros puede ser más que una marca de nacimiento: “A través, pues, del distanciamiento respecto de las cosas humanas, a través del ocio, la soledad, la constancia, a través de la teología y la filosofía más secreta, de la superstición, la magia, la agricultura, a través de la tristeza, finalizamos bajo el dominio de Saturno” (2006, 95). Melancólico y genial no solo se nace: también es algo –y, curiosamente, por los mismos medios– que uno puede llegar a hacerse. La melancolía es tanto un don divino como una hazaña humana.

Otra razón para la influencia duradera de este tratado es la polaridad poderosa del temperamento melancólico en su vínculo con Saturno. La conexión entre el planeta y el dios de Saturno –y su antepasado antiguo, el dios griego Cronos– había sido establecida por escritores árabes ya en el siglo IX, como rastrean en detalle los capítulos centrales *Saturno y la melancolía*, pero se trataba de una comprensión ante todo negativa. Fue solo el humanismo italiano el que reconoció su polaridad y le dio valor, convirtiéndola en “el rasgo principal del ‘genio’ recién descubierto”, y dándole a su “contradicción inmanente” un “poder redentor” (Klibansky *et al.* 1991, 244, 264). Para Ficino, el melancólico como tipo humano bajo el influjo de Saturno puede llegar a ser “divino o bestial” (2006, 94); el humor de la bilis negra encarna la misma “tendencia a los extremos” (2006, 29). Pero aun con todo su vuelo poético y elogioso, Ficino no resuelve la contradicción de Saturno y la melancolía: de una manera crucial, es el contraste lo que imanta, la ambivalencia. Como advirtieron Klibansky, Panofsky y Saxl, “Ficino estaba demasiado ligado a las doctrinas establecidas de la medicina y la astrología, y había sufrido demasiado por su propia experiencia de la amargura de la melancolía y la malignidad de Saturno, para contentarse con esas alabanzas” (1991, 255). Como sucedía también en el texto peripatético, la reivindicación de la melancolía genial no es una

rehabilitación de la bilis negra ni la enfermedad en sí: el hombre de letras debe cuidarse con “máxima diligencia” de su melancolía (2006, 23). Si Ficino reivindica para el intelectual el temperamento melancólico y el signo saturnino, no por ello reivindica la bilis negra en sí, ni tampoco redime la enfermedad, la oscuridad o la tristeza. Como explica en su advertencia contra la excesiva vigilia: “Cuando luego sobreviene la noche, se alzan con el predominio la melancolía más densa y más fría y la pituita, que tornan sin duda a los espíritus totalmente inadaptados para la especulación” (2006, 32). Se es genial, entonces, en última instancia, *a pesar* de melancolía –si es posible aprovecharla es solo porque se la domestica, porque se aprende a temperarla–, pero no hay nada que recuperar de la enfermedad, la oscuridad o la tristeza en sí mismas.

En reinterpretaciones posteriores, con el privilegio del genio y el orgullo de la distinción, esta contradicción parece muchas veces resolverse, desestimando los peligros de los que Ficino era tan consciente. Se privilegia así al Ficino humanista, el saturnino y melancólico, pero el que escribió el tratado, con su batería de consejos y remedios, fue Ficino en cuanto médico, no en cuanto víctima de melancolía. Por más que Ficino haya abierto el terreno para una reivindicación de la oscuridad melancólica y genial “más allá de todo contraste entre salud y enfermedad”, como dicen Klibansky, Panofsky y Saxl del grabado de Dürero (1991, 334), es importante notar que el *De vita*, en su sincretismo de tradiciones, en su hibridación de medicina y filosofía, en verdad todavía no daba ese paso. Tal vez, de haberlo dado, no hubiera sido tan influyente.

*

Estamos en las puertas de la modernidad pero, antes de entrar, quisiera demorarme brevemente sobre un punto notable. Por un lado, como estuve discutiendo, la melancolía es una idea de otras épocas, que hunde sus raíces y sus sentidos en paradigmas antiguos, desfasados y hasta incompatibles con los modos de sentir y pensar que vino a inaugurar la modernidad. Como se verá en el próximo apartado, la llegada de la modernidad marca el inicio de la disolución del paradigma humoral y, con él, el ocaso de la noción antigua de melancolía. Por otro lado, sin embargo, la melancolía es también, de pleno derecho, una idea y un afecto moderno: es con la modernidad que aparecen las epidemias de melancolía, sus modas y sus eras doradas. Por alguna extraña alquimia de la historia, sin un quiebre fundamental o una ruptura limpia pero no sin profundas transformaciones, la antigua melancolía pasa a ser el “temple de ánimo de la modernidad” (Burucúa 1993).

Más arriba insistí en la profunda inconmensurabilidad de los humores antiguos con la comprensión moderna del cuerpo y la mente, pero tampoco debería sorprendernos tanto la marca profunda que dejó el paradigma humoral en los modos occidentales de pensar y decir los sentimientos: al fin y al cabo, fueron muchísimos siglos de influencia amplia y sostenida, y esto no puede atribuirse solo a la inercia o los modos “acríticos” de transmisión del conocimiento de la cultura medieval. El paradigma humoral fue una teoría duradera y potente, erudita y popular, en gran medida porque, “mientras duró su reinado, los humores ofrecían una explicación sólida de nuestra naturaleza profundamente psicósomática” (Arikha 2007, IV). Esta no es una hazaña para nada menor.

La historia que teje este capítulo es al mismo tiempo una de continuidad y de cambio, de acumulación y desplazamientos. El Renacimiento y la modernidad temprana no representaron un punto de quiebre en la historia de la locura y la melancolía: no hubo una “revolución copernicana” en el campo de lo que hoy llamaríamos salud mental, y tal vez a ello se deba, en parte, la persistencia de ciertas ideas tan antiguas sobre los humores negros (Jackson 1989, 79; Porter 2002, 53). Hay cambios, sí, pero no son limpios ni totales; el universo humoral y saturnino seguirá dando coletazos mucho después de terminar de morir, como puede observarse, por ejemplo, con los poetas románticos del siglo XIX, o en pleno siglo XX, con Walter Benjamin, nacido “bajo el signo de Saturno” (2013, 173; vuelvo sobre Benjamin en el próximo capítulo). En este sentido, un punto clave de esta historia es la *Anatomía de la melancolía* de Robert Burton (1577-1640), esa obra descomunal, desbordante y enciclopédica que representa, a la vez, la cumbre y el final de los distintos hilos antiguos de la tradición melancólica. Este libro es, según Arikha, “el último de su especie” (2007, IV 14): por su estilo, su ambición de compendio total, heterogéneo y comprehensivo, pero también y sobre todo por su compromiso con la tradición humoral justo en el momento histórico en que comenzaba a prepararse su declive, apenas unas décadas antes del surgimiento de teorías médicas rivales. Libro bisagra y “libro-fuente”, como lo llamó Starobinski (2016, 147), la *Anatomía* de Burton injerta, en el seno de la modernidad naciente, un conjunto de ideas muy antiguas y diversas en torno a la melancolía.

La epidemia que Burton diagnosticó en los albores de la edad moderna daría pronto lugar a una moda y, así, a una nueva serie de problemas éticos y epistemológicos en torno a la melancolía: ¿es un malestar o una pose?¹⁴ ¿Un afecto, una afección o una

¹⁴ No retomaré en profundidad el problema de cómo reconocer el malestar “verdadero” detrás de la pose melancólica; para estas cuestiones puede verse Daniel (2013). El problema de la autenticidad no me llama particularmente; lo que me interesa es la apropiación, la reivindicación romantizante de la melancolía.

afectación? Estas tensiones se encarnan de forma ejemplar en la figura de Hamlet, verdadero “modelo [*template*] del hombre melancólico distinguido” (Lawlor 2012, 70). ¿Dónde radica este “poder de fascinación”, retomando la frase de Michel Foucault (2012a, t. I, 37)? ¿Cuáles son sus caminos, sus modos de operación, sus consecuencias? Una parte importante de estas respuestas está en las historias que venimos de recorrer: en las asociaciones diversas y de gran alcance con las que en su largo derrotero se va recargando la antigua noción de melancolía. Si en los albores de la modernidad la melancolía se vuelve o se percibe como una epidemia (ver Gowland 2006), incluso como una moda a seguir, ¿cómo entender que es en este mismo momento cuando empieza su ocaso? Tal vez, incluso, ambas cosas estén relacionadas. La melancolía se vuelve contagiosa, tal vez como nunca antes, y finalmente se disipa.

2. El ascenso de la depresión

Cuando algo se difunde, puede volverse difuso. El proceso de difusión crea un vacío en el corazón del concepto, y otro término puede venir a llenarlo. En el caso de la melancolía, ese otro término fue el de ‘depresión’.

MATTHEW BELL (2014, 43)

Una palabra débil conquista el mundo.

JONATHAN SADOSWKY (2021, 74)

La segunda mitad de esta historia cubre el desplazamiento de la melancolía a la depresión entre las postrimerías del siglo XVII y la época contemporánea. En rigor, la noción de melancolía sigue viva incluso durante su prolongada crisis, sigue enriqueciéndose de sentidos; otras historias de la melancolía y la depresión ponen por lo tanto el punto de inflexión más tarde, con el nacimiento de la psiquiatría o con los escritos de Sigmund Freud (así organiza Radden, por ejemplo, su compilación de fuentes en *The Nature of Melancholy*). La categoría de depresión no se consagra en verdad sino hasta la segunda mitad del siglo XX, como ya anuncié y como veremos en mayor detalle en la segunda sección de este apartado, pero también es cierto que el proceso llevaba mucho tiempo gestándose.

Es difícil situar el punto de quiebre en este desplazamiento: pueden reconocerse a grandes rasgos su principio y su conclusión, tal vez incluso algunos de sus hitos más

relevantes, pero en ningún caso son rupturas limpias, nítidas. Para las preguntas de esta tesis, es en entre los siglos XVII y XIX cuando se producen los movimientos más relevantes: en este período no solo se produce la ruptura más fuerte con la tradición antigua, sino que también emergen elementos que serán fundamentales para el problema actual de la depresión. Pero en estos siglos la melancolía es también bastante más difícil de caracterizar (Radden 2009, 6), en parte porque se vuelve mucho menos estable que antes, cuando estaba el amparo del paradigma humoral, y que después, cuando quede recogida bajo las hegemonías sucesivas del psicoanálisis y la psiquiatría biológica. Son siglos de mucho movimiento, en fin. Esta es, insisto, solo una historia posible de la melancolía y la depresión, y una de sus características distintivas es que, como lo delata la organización del capítulo, elegí como punto de inflexión ese suceso enorme y difícil de situar que fue la Revolución Científica, un momento clave porque marca “el pasaje de un mundo médico precientífico a la medicina científica moderna con la que convivimos hoy, un pasaje encarnado en el desplazamiento [...] de la melancolía a la depresión” (Lawlor 2012, 22).

La Revolución Científica es el principio del fin del paradigma humoral. Su carácter difuso no es necesariamente una limitación aquí; de hecho, es en parte lo que nos permite abordar los cambios profundos que se producen en este período sin descuidar la persistencia de elementos antiguos en distintos campos desfasados del saber. Como señaló Arikha, la revolución que se produce en la física no tiene un correlato inmediato en biología, medicina o psicología (2005, 239). En conjunto, el surgimiento de la “nueva ciencia” desplaza los antiguos modos de pensar, basados en las cualidades y las correspondencias, y los reemplaza con modelos novedosos y duraderos del cuerpo, el cerebro y la enfermedad, con un énfasis más cuantitativo que cualitativo, más sólido que fluido, y una atención más marcada a la “objetividad” que al pensamiento holístico. El nacimiento de la ciencia moderna también se vincula con una separación mucho más fuerte –y generizada– entre la razón y las pasiones, así como un dualismo acaso más acentuado entre la mente y el cuerpo. Con el *cogito* cartesiano y la objetividad científica moderna, como vimos, el “organismo triple e integrado de Aristóteles y Galeno implosiona” (Arikha 2007, 194). Aun si resiste por bastante tiempo estos embates, el destino de la vieja noción de melancolía estaba en gran medida atado al del paradigma humoral que la había acogido por tanto tiempo.

Uno de los hitos fundacionales de esta ciencia moderna fue la demostración de la existencia del vacío, luego de rechazarlo durante siglos con el axioma del *horror vacui*. Es curioso, en este sentido, que en el campo de la medicina y la naciente psicología el

ocaso del paradigma humoral parece haber provocado algo bastante parecido a ese *horror vacuū*: una abundancia de producción teórica y categorial que parece venir a contrarrestar el vacío explicativo tras el ocaso de la teoría humoral. El “desfile de teorías” del que habló Jackson (1989, 346) es particularmente evidente en estos siglos, en que las propuestas nosológicas, los vocabularios y las explicaciones compiten y se suceden de forma confusa e inestable. Si el vacío no es fácil de tolerar, esta proliferación es sumamente difícil de ordenar y describir, y aquí no lo intentaré: tomaría demasiado espacio, y ya ha sido sistematizada en varias oportunidades.¹⁵ En cualquier caso, la proliferación no logra conjurar el vacío. Ese “vacío en el corazón del concepto” es lo que más tarde vendría a rellenar la depresión (Bell 2014, 43).

La desorientación teórica y categorial se refleja en el problema del nombre: como observa Bell, con el debilitamiento de la tradición humoral el sentido etimológico originario de la palabra ‘melancolía’ se vuelve oscuro (Bell 2014, 46). Los demás nombres que se popularizan sucesivamente para la melancolía y sus condiciones emparentadas –los vapores, el *spleen*, la decaída de los espíritus animales– remiten todos a explicaciones ya descartadas, propias de otras épocas y otras maneras de pensar (Lawlor 2012, 80-81). Un ejemplo elocuente es la siguiente queja del psiquiatra francés Jean-Étienne Dominique Esquirol, famoso discípulo de Philippe Pinel:

La palabra ‘melancolía’, consagrada en el lenguaje vulgar para expresar el estado habitual de tristeza de algunos individuos, debe dejarse en manos de los moralistas y los poetas, quienes, en sus expresiones, no están obligados al mismo rigor que los médicos. (1820, cit. en Pellion 2003, 16)

Sin embargo, el término que el propio Esquirol propone como reemplazo, *lipemanía* (del griego para pena o tristeza, λύπη, y μανία), no tendría mucho éxito (Lawlor 2012, 114-115). La frase célebre de Antonio Gramsci describe bien estos tiempos de frenético *impasse*: lo viejo no termina de morir, lo nuevo no termina de nacer; los nombres heredados incomodan, los nuevos no terminan de imponerse.

La palabra que finalmente lograría reemplazar a la gastada melancolía no es una palabra de origen médico. Deprimir es empujar hacia abajo: es una imagen clara, inmediata, y es por esa inmediatez que el término ingresa en el vocabulario afectivo y

¹⁵ Cabe señalar, sin embargo, aunque más no sea por sus huellas en ideas contemporáneas, la importancia de las teorías nerviosas en medicina y del fenómeno cultural de la sensibilidad, que logran finalmente desplazar la explicación humoral no solo en los círculos médicos, sino también en el plano de las metáforas y el sentido común popular (Arikha 2005, 195 y ss.; Lawlor 2012, 84; Scull 2015, 188).

luego médico. Hay una cuota de ironía en esto: la melancolía, hoy, tiene una connotación mucho menos médica, mucho menos técnica que la depresión, pero la metáfora detrás de la depresión es mucho más intuitiva que la bilis negra de la melancolía. Es decir, si fue esta palabra la que en última instancia cumplió con las exigencias de la psiquiatría moderna, no fue por sus credenciales médicas ni su “rigor”. Un término ajeno a la medicina se infiltró en ella, a través de un proceso más o menos largo en que se conjugan diversos factores: la fuerza intrínseca de la metáfora, sí, pero también su relación íntima, mutuamente provechosa, con la consolidación de la psiquiatría científica moderna (Bell 2014, 48, 52, 55).

La palabra entra en la lengua inglesa, con su acepción de tristeza profunda, a mediados del siglo XVII (Jansson 2021, 10). A lo largo de los siglos XVIII y XIX, la depresión va haciéndose lugar en las fisuras de la teoría humoral, ascendiendo laboriosamente en las escalas nosográficas. Empieza como un término meramente descriptivo, y solo a comienzos del siglo XX alcanza el estatus de categoría diagnóstica, como se verá en la segunda sección de este apartado. Este ascenso de la depresión, que se alimenta del ocaso humoral y el vacío en el corazón del concepto de melancolía, implica una progresiva estabilización de estos procesos de transformación teórica, que se definen en el sentido de un achicamiento del campo semántico de la melancolía antigua. Como explica Radden, “las nociones previas de melancolía se redujeron y ajustaron para acomodar las expectativas y las demandas de la psicología y la psiquiatría científicas modernas” (2009, 7; ver también Jackson 1989, 353; Starobinski 2016, 18; Varga 2013). Es en esta época que la melancolía pierde su conexión con los delirios y las alucinaciones, y que la tristeza se impone como síntoma primero y principal, mientras que el miedo –su compañero infaltable desde Hipócrates– se bifurca hacia lo que luego serían los trastornos de ansiedad. Se agudizan también los rasgos afectivos de la melancolía: como resume Lawlor, el pasaje de la melancolía a la depresión es así también un giro hacia la emoción, hacia el sentimiento, como un terreno opuesto al de la razón y las facultades intelectuales (Lawlor 2012, 102). Esa melancolía, que poco después cambiaría por fin de nombre, era ya mucho menos amplia y mucho menos digna que sus antepasadas.

Esos movimientos de reducción y de oposición tal vez recuerden a las tesis foucaultianas sobre el “gran encierro” de la locura en el comienzo, precisamente, del mismo período que abordan estas páginas. De hecho, en mi hipótesis central de una devaluación de los afectos negativos en el tránsito de la melancolía a la depresión hay algo de ese gran encierro, esa gran condena de la locura en la modernidad. La *Historia de*

la locura en la época clásica es una referencia ineludible de esta tesis, una obra imponente, influyente y también controvertida; en los últimos años, han surgido críticas importantes a los “endebles cimientos” empíricos del edificio foucaultiano (Scull 2008; ver también Still y Velody 1992). Antes de seguir, quisiera hacer dos observaciones. Por un lado, es ciertamente necesario atender a las críticas concretas de quienes señalan que no hubo tal cosa como un *gran* encierro en la época clásica, ni súbito ni difundido en toda Europa, y que tampoco la locura era tan libre y digna en el Renacimiento y la baja Edad Media como parece sugerirlo Foucault. Por el otro, sin embargo, hay también una serie más amplia de debates metodológicos sobre la apuesta foucaultiana de hacer, al mismo tiempo, en el mismo gesto, tanto historia como filosofía. Si las tesis de *Historia de la locura* no tienen el sustento historiográfico que se creía y que es razonable exigir, ¿siguen teniendo algún valor? ¿Cuáles son las responsabilidades intelectuales de este tipo de trabajo transdisciplinario?

Por supuesto, es importante acertar en los detalles, pero es también innegable que la obra de Foucault tuvo una tracción enorme en la investigación y el pensamiento sobre la locura. La apuesta central de esta tesis está en el juego entre el plano de las ideas y valoraciones de la locura y la melancolía y el plano de la experiencia; ahí, la idea foucaultiana del encierro de la locura, su confinamiento al terreno de la objetividad científica naciente, su devaluación y su condena moral, sigue siendo una idea productiva, sumamente fértil. Para esta tesis, en última instancia, no es demasiado importante derimir la cuestión del alcance real del gran encierro o determinar con precisión sus fechas; no hace falta postular un gran encierro, total y simultáneo, para aprovechar la potencia de la idea. En el arco histórico que va desde la Revolución Científica hasta el nacimiento de la psiquiatría en el siglo XIX, la locura melancólica va cambiando de forma y va cambiando de signo: se reduce su territorio, se la despoja de ciertas dignidades, compensaciones con las que había contado, y se la ubica de lleno, y de forma más exclusiva que antes, en el campo novedoso de la medicina y la psiquiatría científicas modernas. Estos procesos contribuyen a debilitar el nexo entre la melancolía y el genio, preparando el terreno para el ascenso de la depresión y la feminización de un mal tradicionalmente masculino (Bell 2014, 95). La locura se convierte en enfermedad mental; la melancolía queda confinada en la categoría de trastornos del estado de ánimo (Scull 2015; Jansson 2021). Son desarrollos lentos, complejos, poco lineales; pero el saldo general, sobre todo desde una mirada retrospectiva como la de esta tesis, es bastante claro: “una melancolía humana, redentora, ambigua (y masculina) se aparta de una depresión aberrante, estéril, muda (y femenina)” (Radden 2000, 48).

En las dos secciones de este apartado, abordo procesos que tienen su raíz casi en el mismo momento histórico, casi en el mismo lugar. Tanto Sigmund Freud (1856-1939), padre del psicoanálisis, como Emil Kraepelin (1856-1926), pionero de la psiquiatría biológica, escribieron en alemán y a caballo entre los siglos XIX y XX. Sin embargo, aunque fueron contemporáneos (nacidos con apenas tres meses de diferencia, se leyeron, pero nunca se conocieron en persona), el ascenso de la depresión como punta de lanza y cara visible de una psiquiatría biológica “neokraepeliniana” solo se consumará, propiamente hablando, en la segunda mitad del siglo XX, y no en alemán, sino en un inglés estadounidense. En virtud de este desfasaje, las dos secciones siguientes abarcan el grueso del siglo XX, un período en el que, a diferencia de los siglos explorados hasta aquí, en que “las teorías cambiaban, pero el enfoque terapéutico se mantenía en general conservador y ecléctico” (Lawlor 2012, 83), los cambios en las teorías y las representaciones mantendrán una relación sustancial de empuje y formación mutua con las innovaciones y revoluciones en el campo de los tratamientos.

a. Melancolía freudiana

Viena, principios de mayo de 1915. Quince minutos después de terminar su ensayo sobre la melancolía, que había comenzado en los primeros meses de ese año, Sigmund Freud le escribe a Karl Abraham para agradecerle sus “muy valiosos” comentarios al primer borrador, que dice haber incorporado “sin dudar” (Freud y Abraham 2002, 663-664). Abraham había trabajado sobre el problema de la melancolía en un ensayo de 1911 (1994). En su carta de mayo, entre comentarios sobre su familia, sus otros trabajos y el avance de la guerra, Freud se compromete a enviarle pronto una copia mecanografiada de “Duelo y melancolía”; “a cambio”, pone en boca del otro la promesa de hacerle nuevas observaciones al respecto. Abraham, por supuesto, cumplirá la promesa que *Herr Professor* ha hecho por él, y en su siguiente carta le anuncia que ahora sí está “completamente de acuerdo” con sus argumentos. Salvo por un punto, un punto por completo central en el planteo de Freud: la hipótesis de que las autocríticas del melancólico son en verdad reproches dirigidos a otra persona sigue sin convencerlo del todo. “No recuerdo que hubiera evidencia detallada al respecto en el artículo”, le dice (Freud y Abraham 2002, 669). Freud esquivo este pedido: “Con mucho gusto te diría más sobre la melancolía, pero solo podría hacerlo *bien* si nos encontráramos a hablar” (Freud

y Abraham 2002, 772). Abraham no volvería a plantear esta objeción en sus cartas, no con el mismo peso (ver 2002, 794-796).

El ensayo en cuestión, “Duelo y melancolía” (*Trauer und Melancholie*), se publicó en 1917, y apareció en español de forma bastante temprana, primero (y en todas sus reediciones durante casi medio siglo) bajo el título “La aflicción y la melancolía”. Es un ensayo famosísimo y tremendamente influyente en la tradición freudiana, aun si, como el relato anterior permite entrever, no solo no se trata de ideas exclusivamente de Freud (en un giro sugestivo, justamente, para una teoría de la melancolía como incorporación de una otredad), sino que tampoco son ideas del todo comprobadas. Esto, de hecho, es tal vez lo más grave, incluso para los estándares del propio Freud, y es algo que él mismo admite en el párrafo inicial del artículo –“renunciamos de antemano a pretender validez universal para nuestras conclusiones” (Freud 1984, 241)–, aun si en las páginas y años siguientes hay momentos en que parece olvidarlo. La anécdota de la correspondencia con Abraham es interesante porque ubica claramente esa inestabilidad en lo que es, ni más ni menos, la piedra basal de la argumentación freudiana, y en lo que es también, para varios comentaristas (por ejemplo, Jackson 1989, 218; Radden 2009, 157-158), el elemento más original de su comprensión de la melancolía: el desprecio introvertido, el reproche que rebota sobre el yo.

En cualquier caso, es innegable que el pensamiento freudiano representa un verdadero hito en la historia que nos ocupa. La melancolía freudiana marca una nueva torsión de la melancolía antigua, que asegura la supervivencia de ciertos temas del pasado al tiempo que introduce todo un nuevo lenguaje para comprender el yo y sus malestares: es un eslabón clave en el desplazamiento hacia el posterior concepto de depresión que caracteriza a la comprensión actual de los afectos negativos. Y es que Freud usa todavía el viejo término de ‘melancolía’, ya divorciado del todo de sus bases humorales, pero no así de sus demás asociaciones; en su obra, la palabra ‘depresión’, en cambio, está reservada a la descripción de un estado afectivo, es decir, sigue relegada a lo más bajo de la jerarquía nosológica. Además, el ensayo está plagado de ecos de largo aliento: desde la observación, en el principio mismo, sobre el carácter multiforme de la melancolía, “cuya definición conceptual es fluctuante [*schwankend*] aun en la psiquiatría descriptiva” (1984, 241), hasta los varios guiños a una noción más noble, o aun glamorosa, en la estela de Aristóteles, Ficino y Hamlet (Radden 2009, 153-157). Pero los ecos de la tradición encuentran en Freud una tonalidad y un sentido nuevos. La melancolía freudiana es una melancolía renovada o, por así decirlo, reconstruida, y el hecho de que mantenga el viejo término mientras lo redefine de forma tan crucial no es para nada

menor: introduce una bifurcación crucial pero invisible, una ambigüedad persistente en los usos posteriores de la palabra y del concepto. Después de Freud, la melancolía ya no es más una palabra de raigambre griega: Freud le agregó su firma al lado de la de Hipócrates. La sombra de la melancolía freudiana, con su vocabulario de pérdidas, objetos de amor y enlaces libidinales, se cierne de forma duradera sobre la vieja bilis negra.

La comparación entre duelo y melancolía que estructura todo el ensayo podría verse como su reinterpretación particular del motivo de la tristeza desproporcionada (Radden 2009, 156). Por un lado, la relación con el duelo destaca el carácter afectivo y subjetivo de la melancolía, a diferencia de otras versiones de la psiquiatría de su época (y posteriores) con el acento en signos somáticos observables. Pero, por otro lado, el duelo no es sin más el afecto triste (por más que, a diferencia de lo que sucede en las traducciones al español, la palabra alemana *Trauer* los reúne bien). En los modelos anteriores, la desproporción tenía que ver con el desequilibrio; en este nuevo modelo, “un nuevo tipo de teoría” (Radden 2000, 44), la clave empieza a ser el motivo de la pérdida. De la pena al duelo, lo que se introduce es el tiempo, la historia, la cadena de acontecimientos y causalidades. En la melancolía freudiana, el criterio de proporcionalidad ya no es una medida o una cantidad, sino que pasa a ser, de forma mucho más clara, un relato: se despliega, gana cuerpo, densidad, profundidad.

Freud propone tomar al duelo, el “paradigma normal”, como clave para “echar luz sobre la naturaleza de la melancolía” (1984, 241). El duelo no es solo un afecto normal, no solo un estado de ánimo, es también un proceso psíquico que implica tiempo, una otredad, un determinado trabajo. La comparación y la distinción entre el duelo y la melancolía opera en los dos planos: si empieza en el plano del afecto, observando las semejanzas visibles entre estas dos formas de tristeza así como el rasgo anímico que primero las distingue, esto es, la “perturbación del sentimiento de sí” (242), en verdad la apuesta más fuerte del ensayo solo se vuelve posible con la apertura del segundo plano: la exploración de los procesos psíquicos propios del duelo y la melancolía. A esto Freud llega interrogando las diferencias que va encontrando entre el duelo y la melancolía: en el plano del afecto, la rebaja en la autoestima, es decir, los autorreproches, el “enorme empobrecimiento del yo” (243), que más adelante también vincula con el “desfallecimiento” del apego vital y la inclinación al suicidio (244), y, en el plano del proceso, las circunstancias más diversas y más amplias que pueden dar lugar a la melancolía. A diferencia del duelo, que exige una pérdida real de algún tipo (ya sea de una persona o de un ideal), parece que la melancolía también puede emerger en otras

ocasiones: frente a una pérdida supuesta, pero indiscernible, o frente a una pérdida discernible, pero incomprendible.¹⁶ A raíz de estos dos tipos de pérdida, Freud concluye que en la melancolía, a diferencia del duelo, hay algo esencial que tiene lugar de forma inconsciente.

Empobrecimiento del yo, debilitamiento de la pulsión de vida, ocasiones más diversas, mecanismos inconscientes. Todos los rasgos que distinguen a la melancolía del duelo, su contraparte “normal”, Freud los remonta a una misma dinámica: un proceso de introyección, de introversión de las hostilidades, de vuelta y rebote sobre el yo. En el trabajo de duelo, el sujeto iba de a poco y dolorosamente cortando sus vínculos con el objeto perdido; el proceso es lento y difícil por la “renuencia” universal a “abandonar una posición libidinal” (242) y, mientras dura, en ese desfasaje entre el examen de realidad que lo conmina a reconocer la pérdida y el cumplimiento del trabajo de duelo, el objeto perdido sigue existiendo –espectralmente, diríamos– en su fuero interno (243). En la melancolía, en cambio, ese camino normal “está bloqueado” (254): por algún motivo (por varios, probablemente, aventura Freud), el sujeto no puede desprenderse del objeto perdido, sino que lo interioriza, identificándose con él, dividiéndose a sí mismo internamente, de modo que “una parte del yo se contrapone a la otra, la evalúa [*wertet*] críticamente, la toma por objeto” (245, tr. mod.). Esta es la “clave del cuadro clínico”, dice Freud (y esto es lo que Abraham encontraba poco convincente): los autorreproches son, en verdad, “reproches contra un objeto de amor, que desde este han *rebotado* [*gewälzt*] sobre el yo propio” (246, énfasis añadido). Es en virtud de este rebote que pueden explicarse la tendencia al suicidio, la contradicción del apego a la vida, la perturbación de la autoestima, el carácter inconsciente y la profunda inhibición de los estados melancólicos: los ataques, en verdad, no son contra el yo mismo, no en un sentido propio u original. Son contra una otredad, que el yo ha introyectado y en la que una parte del yo se ha convertido.

Volviendo sobre el juego de lo viejo y lo nuevo, es bastante curioso el modo en que, en el medio de su discusión sobre la baja autoestima y los autorreproches –un motivo novedoso, que prefigura claramente el problema de la devaluación de los afectos negativos en la depresión–, Freud de todas maneras se las ingenia para remitir, como al pasar, a la figura de Hamlet, el gran príncipe melancólico (244). Todo indica que a Freud le cuesta renunciar a las asociaciones y compensaciones tradicionales de la melancolía;

¹⁶ Dice Freud: “nos creemos autorizados a suponer una pérdida así, pero no atinamos a discernir con precisión lo que se perdió”; “cuando él sabe *a quién* perdió, pero no *lo que* perdió en él” (1984, 243). Notemos, sin embargo, que la melancolía se produce *también* en esas circunstancias, no *solo* en ellas.

este es, por así decirlo, un duelo bastante complicado para él (Radden 2009, 156). Los demás ejemplos del ensayo son siempre mujeres, siempre anónimas: “el texto freudiano se ubica en un umbral histórico: los casos (deprimidos) son mujeres pero el nombre (melancólico) es Hamlet”, observó con agudeza Juliana Schiesari (1992, 61); es como si, en cierto sentido, la devaluación y la feminización de los estereotipos del malestar ya hubiera tenido lugar, pero el psicoanálisis aún no hubiera tomado conciencia. En el mismo párrafo donde aparece Hamlet, Freud recupera y reencuadra la antigua vinculación entre melancolía y verdad: el melancólico “capta la verdad con más claridad [*schärfer*] que otros, no melancólicos” (244). Ahora bien, eso lo dice solo para la verdad subjetiva del melancólico mismo: cuando, en sus quejas y querellas consigo mismo, se describe como desinteresado e incapaz de amar, tiene algo de razón, puesto que describe efectivamente las consecuencias de las dinámicas melancólicas, e incluso puede tener razón “en algunas otras de sus autoimputaciones” (es decir, cabe suponer, las que no son efectos secundarios de su enfermedad, sino tal vez rasgos de carácter). Esta reinterpretación de la verdad melancólica es interesante, porque al tiempo que retoma un motivo compensatorio clásico, también lo hace compatible con la pérdida de esas viejas dignidades, allanando el camino para desarrollos posteriores. Este pasaje freudiano quizá sea el eslabón perdido entre los visionarios melancólicos de antaño y la hipótesis moderna del “realismo depresivo”, según la cual las personas depresivas son más precisas, más certeras en su apreciación de las contingencias de la realidad gracias, tal vez, a los efectos correctivos de la depresión sobre los sesgos positivos.¹⁷

Otro índice claro de la dignidad resistente de la melancolía freudiana es su carácter intrínsecamente ético: como vimos, estos malestares se juegan para Freud primero en el terreno de las relaciones con objetos –esto es, con otredades–, y solo de ahí van a parar al sujeto, que queda atravesado de otredad, asediado por el fantasma y la “sombra del objeto” (246). La melancolía es una perturbación en el terreno del amor y del odio, que siempre implican un compromiso profundo con algo que está afuera del yo. Es una manera de interesarse hondamente por el mundo; en este sentido, de hecho, es que Freud afirma: “Si el objeto no tiene para el yo una importancia tan grande, una importancia reforzada por millones de lazos, tampoco es apto para causarle un duelo o una melancolía” (253). A diferencia del punto anterior, esto fue más bien abandonado en derivas posteriores: se ve a la persona deprimida como simplemente egocéntrica, se

¹⁷ La hipótesis surge en el marco de la psicología experimental (Alloy y Abramson 1979; Moore y Fresco 2012), aunque resulta parcialmente disonante con las representaciones predominantes de la depresión en la investigación científica de fines del siglo XX. Volveré sobre este tema en el capítulo V.

piensa que su sensación de aislamiento, desinterés e incapacidad de amar son, de hecho, una desconexión del mundo en un sentido fuerte, objetivo. Esta deriva puede tener que ver con lo que para Radden es una simplificación excesiva del motivo freudiano de la pérdida: se confunde pérdida (*Verlust, loss*) con falta (*Fehlen, lack*), y así se aplanan la dimensión ética de la melancolía, se cortan sus “millones de lazos” con el mundo, con la otredad del objeto (2009, 161).

La idea de una hostilidad introvertida fue, durante la primera mitad del siglo XX, una verdadera clave en la comprensión de las pasiones tristes. Pero la depresión no era una preocupación central para el psicoanálisis, mientras que su importancia en el mundo iba en ascenso (Sadowsky 2021, 45, 69). No puedo abordar cabalmente todas las razones por las que en la segunda mitad del siglo XX el psicoanálisis perdió su hegemonía, aunque quizá su reticencia o renuencia a hablar el lenguaje de la depresión haya contribuido; en Francia y en la Argentina ese proceso se demoró bastante más, pero ya se está dejando sentir. En cualquier caso, me interesa subrayar que el psicoanálisis no fue inocente en los procesos que tomarán tanta fuerza en la segunda parte del siglo XX, y que presento mejor en la sección siguiente. Por el momento, y para cerrar la discusión de Freud, me gustaría retomar el problema de la distinción entre lo normal y lo enfermo que el ensayo toma de hecho como clave y punto de partida. La distinción parece en principio clara y evidente: al duelo, dice, “nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico” (242); en cambio, del carácter enfermizo de la melancolía primero sospecha (241), y unas páginas después lo confirma, “no hay duda” (244). Pero el criterio de demarcación, si interrogamos más a fondo el texto freudiano, no es tan seguro. Recordemos, por empezar, que el duelo y la melancolía comparten muchos rasgos; ambos pueden surgir incluso de las mismas circunstancias. Además, por un lado, del lado del duelo, parece que el único motivo por el que no lo consideramos patológico, a pesar de las “graves desviaciones” que puede comportar (242), es porque lo entendemos tan bien, porque –culturalmente, nos tentaría agregar– “nos parece natural”, *selbstverständlich*, autoevidente (243). Si ese es el fundamento para el carácter “normal” del duelo, hay que decir que es bastante endeble y contingente. Por otro lado, del lado de la melancolía, lo que para Freud decide de forma indudable su carácter patológico es la perturbación del sentimiento de sí: una persona que se juzgue a sí misma con tal severidad, y que encima lo exprese en público, por más razón que pueda tener, debe estar enferma (244). Pero esto mismo parece sugerir también que la melancolía es no tanto un estado clínico excepcional, sino una condición generalizada –o universal– de la

formación de la subjetividad y la conciencia moral (*Gewissen*), eso que más tarde Freud llamará el superyó.¹⁸

Aunque “Duelo y melancolía” parte precisamente de la distinción de largo aliento entre lo normal y lo patológico en la cuestión de la melancolía, en este ensayo Freud no solo reformula sus bases, sino que también, al mismo tiempo, las pone en jaque. Primero porque, en el curso de su argumentación, queda claro el carácter más bien frágil de la distinción, importada primero desde un cierto sentido común que Freud supone compartido, y fundamentada luego con procesos inconscientes para los que, incluso en sus propios parámetros, no cuenta con suficiente evidencia. Además, y esto me importa todavía más, “Duelo y melancolía” exhibe de principio a fin el vasto terreno común del duelo y la melancolía, y así instala para los afectos negativos lo que Eva Illouz llamó una “hermenéutica de la sospecha” (2010, 65): si tanto el afecto normal como el enfermo pueden surgir de los mismos sucesos y presentar casi todos los mismos rasgos, y si la clave para distinguirlos no es, en el fondo, accesible para la conciencia, ¿cómo evitar que campe la duda? ¿Cómo contener la pregunta: y si este dolor es enfermedad?

b. *Enter depression*

La corrosión de la línea divisoria entre lo normal y lo patológico, junto con el problema de la evidencia y el carácter científico de toda la empresa (algo que, sin embargo, al propio Freud le importaba mucho), serán los puntos más vulnerables y más atacados del psicoanálisis freudiano. Para Emil Kraepelin, la figura fundacional de la otra tradición clave en la segunda parte de esta historia, la corriente freudiana era culpable de presentar “conjeturas y supuestos arbitrarios como hechos probados”, que luego se usaban “sin vacilación en la construcción de siempre nuevos castillos en el aire, cada vez más altos”; él, en contraste, estaba “acostumbrado a caminar sobre el fundamento seguro de la experiencia directa” (cit. en Decker 2004, 261). El contraste volvería a ser explotado con vehemencia en las últimas décadas del siglo XX por un grupo de psiquiatras que se autoproclamaron “neokraepelinianos”: en una conferencia de fines de los setenta, Gerald L. Klerman anunciaba el *revival* sistematizando el “credo neokraepeliniano” en nueve

¹⁸ Para Freud y el psicoanálisis tradicional son estructuras universales. Es interesante notar, sin embargo, que investigaciones más recientes de la psiquiatría cultural han planteado la posibilidad de que este rasgo de los autorreproches y la culpa sea más bien una particularidad occidental (ver Radden 2009, 161).

sintéticos puntos, entre los que sobresalen el carácter científico de la psiquiatría y la férrea confianza en que existe “una frontera entre lo normal y lo enfermo” (1978, 104).

El tramo final y decisivo de esta genealogía se concentra en las últimas décadas del siglo XX. En 1899, en la sexta edición del *Lehrbuch* de Emil Kraepelin, la depresión había aparecido por primera vez ascendida al rango de categoría nosológica, en su descripción de la locura maniaco-depresiva. Sin embargo, durante el grueso del siglo, para el común de la gente, la palabra ‘depresión’ siguió haciendo referencia a un proceso económico o a un accidente geográfico. Aunque el cambio de palabra se venía anunciando desde hacía bastante tiempo –como resume Lawlor, “la carga era demasiado pesada para lo que valía la palabra” (2012, 151)–, el relevo no se consumó hasta que no estuvieron dadas las condiciones para que su reemplazo resultara verdaderamente atractivo y útil de un modo que lograra convocar un consenso amplio. En el interín, a orientación defendida por Kraepelin quedó eclipsada por la hegemonía del psicoanálisis, y así también la depresión como nombre para un fenómeno afectivo fue prácticamente invisible hasta por lo menos fines de la década de 1960. En la década de 1980, sin embargo, la depresión era una idea tan difundida y popular que hasta se la apodó “el resfrío común” de la salud mental (Hirshbein 2009, 27).

En los setenta, la depresión permitió a la psiquiatría hacer una suerte de “borrón y cuenta nueva”, un repudio o un olvido voluntario de la larga tradición melancólica, sobre todo en lo que tenía de dignificante o romántico. Esta necesidad de renovación radical puede entenderse en parte como respuesta a la crisis profunda y generalizada en la que se encontraba el campo en la segunda posguerra. La crisis tenía varias causas y dimensiones, pero que era ante todo una crisis de legitimidad, provocada en buena medida por la efervescencia social de los años sesenta y los embates de la antipsiquiatría, una corriente por lo demás muy heterogénea, asociada a pensadores tan diversos como David Cooper, Michel Foucault, Ronald D. Laing o Thomas Szasz.¹⁹ Tras el descalabro, la psiquiatría necesitaba desesperadamente algún tipo de base nueva, alguna manera de recuperar su credibilidad, reivindicarse de nuevo (o por fin) como una ciencia y como una rama más de la medicina moderna, por lo que la revolución neokraepeliniana en psiquiatría se presenta a sí misma en los términos de “un relato de progreso ilustrado”, un movimiento “desde el mito a la Verdad psiquiátrica” (Lewis 2006, 3, 5). La ciencia es absolutamente medular en la historia que nos ocupa, no solo en el desplazamiento del

¹⁹ Sobre la crisis de la psiquiatría y la historia de la antipsiquiatría clásica, pueden verse, por ejemplo, Rose (2019, 20); Sadowsky (2021, 93); Decker (2013, cap. 1); Double (2006); Crossley (2006, cap. 6).

psicoanálisis por una nueva psiquiatría biológica, sino también para el rol de la depresión en este proceso: como sostuvo Laura Hirshbein, “la depresión se convirtió en un fenómeno en torno al cual los profesionales [...] afirmaban el estatus de la psiquiatría como una especialidad científica” (2009, 28). Ahora bien, como se verá en las próximas páginas, la suerte de las dos reivindicaciones centrales de la revolución neokraepeliniana –esto es, que la frontera entre lo normal y lo patológico es un hecho natural, y que la ciencia es capaz de revelarlo– no quedaría para nada garantizada con esta perspectiva realista, científicista y naturalista de la psiquiatría. En esta sección, además de presentar los sucesos básicos, espero introducir lo que es uno de los argumentos transversales de esta tesis: en este último trecho de nuestro relato, la ciencia misma se vuelve un sentido en disputa –un objeto disputado y un arma en la disputa–, cuyas guerras son una parte importante e inextricable del proceso por el que, finalmente, la depresión llegó a desplazar a la vieja idea de melancolía. El ascenso vertiginoso de la depresión es parte de una historia más amplia de redefinición no solo de las relaciones entre ciencia y psiquiatría, sino también de lo que cuenta como ciencia, en una antesala de las guerras de la ciencia de los noventa.

La explosión del diagnóstico, el tratamiento, y la conversación en torno a la depresión es una cuestión candente, multideterminada, sumamente compleja y controvertida, sobre la que volveré en distintos puntos a lo largo de esta tesis. Son cruciales en esta historia, entre otros factores, la psicofarmacología y la industria farmacéutica, los avances en las neurociencias, las nuevas tecnologías de investigación y de visualización, como la tomografía y la resonancia magnética, el desarrollo de la estadística y la epidemiología, la legislación estadounidense en materia de salud mental, las prácticas aseguradoras, el surgimiento de activismos diversos en salud mental, el auge de las culturas terapéuticas y en general de la sociedad de consumo norteamericana de las últimas décadas del siglo. Son todos desarrollos profundamente estadounidenses: la depresión, como idioma del malestar, surge hablando inglés americano. En los próximos capítulos habrá oportunidad de profundizar en varios de estos hilos;²⁰ en esta sección me contento con presentar apenas algunas coordenadas básicas.

La psicofarmacología es un suceso crucial de la segunda mitad del siglo XX, si bien un empuje renovado en la búsqueda de tratamientos somáticos para el sufrimiento psíquico venía formándose desde hacía varias décadas: las distintas formas de

²⁰ Por el momento, sin embargo, algunas referencias generales de consulta son: Healy (1997; 2002); Dumit (2003); Metzl (2003); Dumit (2004); Lakoff (2005); Martin (2006; 2007); Rose y Abi-Rached (2013); Rose (2012, esp. cap. VII; 2019); Sadowsky (2021, en esp. caps. 4 y 5).

tratamiento de choque, por ejemplo, se desarrollan entre las décadas de 1920 y 1930 (Sadowsky 2017). Aunque es una historia marcadamente estadounidense, no se origina (o no solo) en los Estados Unidos: en 1952, en Francia, un nuevo antihistamínico desarrollado por Rhône-Poulenc, la clorpromazina, comenzó a ser usado en pacientes psicóticos, luego de que se observaran sus efectos en el humor (Healy 2002, cap. 3). En Suiza, poco después, empezaron a estudiarse las propiedades antipsicóticas de otro antihistamínico, la imipramina: se descubrió así el primer antidepresivo tricíclico. También en 1952, ahora sí en los Estados Unidos, un fármaco sintetizado para combatir la tuberculosis, la ipromazida, reveló propiedades antidepresivas entre sus efectos secundarios: como reportaba sorprendida la revista *Time*, “los pacientes que habían tomado las drogas bailaban en los pabellones, para deleite de los fotorreporteros” (*Time* 1952). Los dos primeros antidepresivos, la imipramina y la ipromazida, entraron al mercado en el año 1957. En estos casos fundacionales, el puntapié inicial fue en gran parte azaroso: nadie estaba buscando un psicofármaco, mucho menos un antidepresivo. Nadie intuía aún el potencial enorme de la psicofarmacología, y sobre todo nadie se imaginaba que pudiera haber un mercado en torno a la depresión (Healy 1997, 58).

Como subrayó Sadowsky, en estas historias de origen “la secuencia importa: primero se observó que las drogas influían en el humor, y solo después se alcanzó una comprensión de lo que hacían en el cuerpo” (2021, 113). Solo después vino la teoría, y en concreto la famosa hipótesis, postulada en mediados de los sesenta, de que la depresión no es más que un desequilibrio químico, un déficit de neurotransmisores (ver Rose y Abi-Rached 2013, 36-37; Liu *et al.* 2017). Cuando llegó, y cuando se la ingenió para ser retomada, esta hipótesis fue extraordinariamente útil e influyente, y cumplió un rol fundamental en cimentar la imagen científica de la nueva psiquiatría biológica: permitía alegar que no estaban operando a ciegas, sino siguiendo los principios de una metodología rigurosa, con hipótesis, ensayos y comprobaciones. Pero, aunque fueron un precipitante clave, la teoría del desequilibrio químico no estaba ya encapsulada en los primeros antidepresivos, que nacieron de la observación de efectos en el comportamiento y el humor de personas concretas, y la hipótesis del desequilibrio solo logró imponerse porque convergía bien con otros sucesos y procesos contemporáneos.

En 1962, el escándalo de la talidomida, un fármaco para las náuseas y los nervios que por entonces se comercializaba sin receta en muchos países y que resultó en varios miles de nacimientos de bebés con malformaciones graves, desencadenó un cambio enorme en la legislación de la Food and Drug Administration (FDA), el organismo estadounidense encargado de la regulación de los medicamentos. Bajo las nuevas

enmiendas, para poder introducir un nuevo fármaco en el mercado debía demostrarse tanto su seguridad –incluyendo todos los efectos adversos– como su efectividad para una patología específica, y hacerlo a través de estudios sistematizados, controlados, diseñados y conducidos por personal experto y con el consentimiento informado de sus participantes (Healy 2002, 362-369; Sadowsky 2021, 80). Fue la consagración del ensayo clínico aleatorizado y controlado con placebos o doble ciego (RCT, por sus siglas en inglés), una forma de hacer ciencia que databa de fines de los años treinta y que de repente se encontró emplazada en el corazón de toda la empresa. En psicofarmacología, y en la nueva psiquiatría biológica en general, el “motor del progreso fue el ensayo clínico”, afirmó Healy (2002, 282). Junto con el dispositivo de los ensayos clínicos, en efecto, se desarrolló rápidamente toda una batería de prácticas de estandarización de la investigación, el diagnóstico y el tratamiento psiquiátrico, como los cuestionarios de evaluación, que contribuyeron significativamente al aura de objetividad, como si rellenar un cuestionario garantizara la exclusión de todo juicio o interpretación subjetiva. Para la depresión, los más usados son la escala de evaluación de Max Hamilton (HDRS o Ham-D) y el inventario de Aaron Beck (BDI); la proliferación de siglas, claro, es directamente proporcional al grado de cientificidad reivindicado: “no hay nada como un acrónimo para volver algo permanente, incuestionable” (Hacking 1995, 17). Son los inicios del entusiasmo contemporáneo –en nuestras latitudes todavía incipiente– por una psiquiatría “basada en evidencia”.

Hay dos elementos clave en el dispositivo del ensayo clínico moderno: por un lado, la aleatorización, que al tiempo que permite trabajar de forma eficiente sobre un grupo pequeño y manejable de pacientes, también va en detrimento de la validez externa de los resultados, ya que implica necesariamente alejarse de las condiciones clínicas reales (Healy 2002, 284); por el otro, el control con placebo, usualmente con doble ciego, que apunta a establecer el “grado cero” (Pignarre 2012, 60) a partir del cual medir los efectos de la droga según sus efectos en las escalas de medición mencionadas. El placebo es el control, el suelo, el punto de referencia de toda la medición. Está en el corazón de la empresa, pero implica también el famoso efecto placebo, el límite de lo que la ciencia puede estudiar: no hay con qué contrastarlo. Si, como se supone, el efecto placebo tiene que ver con la creencia (Evans 2010, 114; Hall 2022, 7), se sigue entonces que cuanto más creamos, más fuerte será el efecto; es decir, el efecto placebo es, más que un grado *cero*, una equis variable, una magnitud inestable e imposible de medir. El placebo es el punto ciego de los ensayos clínicos y la medicina basada en evidencia, el principio de incertidumbre que los corroe desde adentro, y en la depresión esta incertidumbre es

particularmente aguda. Como explica Dylan Evans, los placebos “pueden lograr que nos *sintamos* mejor, pero no pueden lograr que *estemos* mejor” (2010, 63); en breve, el placebo no cura enfermedades, no disuelve tumores, pero puede incidir en los síntomas. Hasta donde se los entiende o se los cree entender, parecen intervenir en ciertos mecanismos biológicos que regulan las sensaciones de bienestar y malestar. Ahora bien: la distinción entre enfermedad y síntomas es difícil –si no imposible– de sostener en los trastornos del estado de ánimo, en los que (a todos los propósitos de un ensayo clínico, al menos) no hay una diferencia sustancial entre sentirse mejor y efectivamente estar mejor.

La relación entre ciencia e industria está en el corazón mismo de esta historia, de maneras complejas y controvertidas; como lo exploraremos en detalle a lo largo de esta tesis, la historia de la depresión y los antidepresivos es en un sentido crucial una historia de tecnociencia, en el sentido que trabaja Donna Haraway (2021; ver también Latour 1992). El placebo mismo, de hecho, hubiera sido impensable sin el desarrollo de una producción industrial, serializada, que permite fabricar pastillas absolutamente indistinguibles unas de otras (Pignarre 2012, 55-56).²¹ Aunque es evidente que la exigencia de los ensayos clínicos surge como un intento de controlar la industria farmacéutica tras el desastre de la talidomida, esta aprenderá pronto a usarlos en su propio beneficio, transformándolos en un motor de innovación y crecimiento sin precedentes. Este es uno de los puntos más intensamente discutidos de todo el asunto: el grado de intromisión de los intereses económicos en el trabajo científico, bajo la forma de financiamientos, simposios paralelos, artículos fantasmas, sesgos de publicación, etc. Es un punto importante, pero, como discutiré mejor en el capítulo IV, en cierta medida distorsiona el debate. Me interesa explorar, ante todo, los potentes efectos de verdad de los ensayos clínicos y toda la retórica de la evidencia que se difundió con ellos, un “discurso de verdad apasionado”, como lo caracterizó Nikolas Rose (2012, 374). Estos efectos de verdad no se reducen a las distorsiones; funcionan fundamentalmente desde el dispositivo mismo, lo que hace y lo que se interpreta, se anuncia y se cree que hace, lo que se lo hace hacer, lo que se lo fuerza a hacer. Esto es importante y complejo porque, como observó Healy, esa intromisión de intereses fue en paralelo y “de la mano” del ascenso de la retórica de la “evidencia” (2002, 312), esto es: la misma retórica a la que se recurrió para criticarlo.

²¹ Y, como observó Emily Martin, la tecnología para la producción industrial de comprimidos farmacéuticos en general está tomada directamente de la producción de balas (2006, 275). En esta línea, también cabe señalar que la síntesis de la ipromazida estuvo en parte alentada por los sobrantes de combustible para cohetes después de la Segunda Guerra Mundial (Healy 1997, 61).

Tal vez el mayor efecto de verdad de los ensayos clínicos para los antidepresivos tuvo que ver con la confusión entre el sentimiento y la enfermedad, entre los efectos sintomáticos de los medicamentos y la afirmación de que, por eso, debían estar corrigiendo un defecto biológico interno que, según se postulaba, era la causa subyacente del trastorno. Al introducir el requisito de especificar la patología a la que se dirigía el nuevo fármaco, las enmiendas de 1962 provocaron un cambio profundo en los modos de entender y abordar el malestar: el requisito de especificidad en el diagnóstico se tradujo en una búsqueda afanosa de una causa específica detrás de los síntomas, a tono con un modelo proveniente de las enfermedades infecciosas (Rosenberg 2002; Lakoff 2005, 10-12). Se trata del modelo de la “bala mágica”, que hace corresponder un fármaco a una enfermedad como entidad precisa, definida y discreta (Healy 1997, 27-28; Pignarre 2005, 65). De hecho, solo a partir de entonces se empezará a hablar de *antidepresivos* (Healy 2002, 324), a definir estos nuevos psicofármacos ante todo por lo que combaten, discriminando así efectos primarios y “secundarios”, y a definir también los malestares ante todo por los remedios con que se los combate, en lo que Radden llamó una “cartografía mediante drogas” (2009, 76).

Los ensayos clínicos producen información diferencial acerca de los efectos de un medicamento, no sobre los modos en que el fármaco trabaja dentro del cuerpo; para eso, los dispositivos de investigación son otros. En las enfermedades infecciosas, el modelo de la especificidad tiene sentido porque hay herramientas diagnósticas confiables, apoyadas en testigos sólidos: puede hacerse, por ejemplo, un análisis de sangre y encontrar la presencia de una bacteria. En psiquiatría –y por cierto no por falta de esfuerzos– esas herramientas no existen. Todas las herramientas diagnósticas dependen de la interacción y la interpretación, y no son transportables al laboratorio de la misma manera que una bacteria (Pignarre 2012, 73-75). Al forzar el modelo bacteriológico para que funcione en psiquiatría, para que le dé a la psiquiatría su aura de verdad, objetividad y cientificidad, su lógica se vuelve circular (Hirshbein 2009, 37): como el ensayo clínico requiere especificidad, se postula un trastorno específico, y luego los resultados del ensayo parecen refrendar su existencia. La depresión y los antidepresivos evolucionaron juntos, son dos caras de una misma moneda: los antidepresivos son eso que cura la depresión, la depresión es eso que curan los antidepresivos. Para sostener ese proceso circular vienen luego al rescate las hipótesis biológicas, del tipo “los antidepresivos funcionan corrigiendo un déficit de serotonina”, y los ensayos clínicos, cuyo alcance se limitaba a los efectos, parecen confirmarlas, otorgando un “fundamento ilusorio” a las teorías biológicas sobre los mecanismos

(Pignarre 2012, 134), pero solo porque, mientras tanto, todo el mundo olvidó ya los rasgos y los límites del dispositivo.

Esto nos lleva, en fin, al último de los elementos fundamentales de esta historia que quería presentar: el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* de la American Psychiatric Association (APA), más conocido, desde luego, por sus siglas en inglés: el *DSM*. Este manual ya va por su quinta edición: el *DSM-5* fue publicado en 2013, y una versión con “texto revisado”, el *DSM-5-TR*, apareció en marzo de 2022. Para nuestra historia, sin embargo, la edición clave es la tercera, publicada en 1980: el *DSM-III*, producto de un trabajo de años comandado por Robert L. Spitzer, fue un suceso revolucionario en la psiquiatría, que condensó y consagró las nuevas tendencias que vengo comentando y que tuvo un impacto profundo y global en la manera de comprender y abordar el malestar psíquico (Kutchins y Kirk 1997; Decker 2013). Y es que, aunque en el papel la revolución “neokraepeliniana” cristalizada en el *DSM-III* se reivindicara agnóstica, no teórica sino descriptiva y neutral, en la práctica tuvo una relación de sinergia importantísima con los nuevos modos de investigación y práctica psiquiátrica centrados en la evidencia experimental, biológica y neurológica (Sadowsky 2021, 94; Rose 2012, 389).

La revolución del *DSM-III* –que, para muchos actores, fue bastante sorprendente, “como si de repente un ejército salido de la nada hubiera ganado una batalla antes de que nadie se enterara de que la había” (Healy 2002, 304)– fue ante todo una revolución en el diagnóstico psiquiátrico, que pasó a definirse a partir de criterios descriptivos y operacionales, en una línea en la que se venía trabajando desde hacía algunos años en los círculos neokraepelinianos (Kutchins y Kirk 1997, 43). De hecho, en este proceso el diagnóstico de depresión tuvo un lugar destacado, como paradigma y caballito de batalla (Hirshbein 2009, 42; para el trabajo de Spitzer y el grupo neokraepeliniano sobre la categoría de depresión, ver Decker 2013, 81-82, 143-148). En el *DSM-III*, la depresión pasó a definirse como un trastorno afectivo (en el *DSM-III-R*, los *affective disorders* pasaron a llamarse trastornos del estado de ánimo, *mood disorders*) caracterizado por la presencia de al menos un episodio depresivo mayor, que a su vez se definía con la ayuda de una *checklist* de síntomas (subjetivos, reportados por los pacientes) y signos (observables por terceras personas). Para reconocer un episodio depresivo, deben contarse al menos cinco de nueve síntomas y signos, incluyendo sí o sí o bien un humor deprimido o bien una falta palpable de interés o placer (APA 1980, 213-218; 1987, 223-229; 2014, 160-161). Este giro en los modos de diagnosticar implica priorizar la fiabilidad por sobre la validez: priorizar que todo el mundo se entendiera, que todos hablaran “el

mismo lenguaje” (Hirshbein 2009, 44), por sobre la pregunta por la “verdad” de ese lenguaje, la operatividad del vocabulario por sobre su adecuación a los fenómenos que describe. Aunque el *DSM* no es el único manual vigente y ciertamente no tiene los mismos usos y alcances en todo el mundo (Rose 2019, 7), tuvo un rol crucial en la historia que nos ocupa. El eslogan de la Asociación Mundial de Psiquiatría para su congreso de 1996 fue “One World, One Language”: un mundo, un lenguaje. Por supuesto, ese lenguaje único es el inglés, con la nueva *lingua franca* del *DSM*.

El objetivo manifiesto del *DSM-III* era mejorar el estado de los acuerdos dentro de la comunidad psiquiátrica, para recuperar su respetabilidad por la vía de la ciencia; sobre la validez externa siempre se podría trabajar después, una vez que la fiabilidad hubiera allanado el camino de la investigación. Así, incluso la falta de validez externa del manual podía presentarse como signo del carácter provisorio y progresivo del trabajo científico, lo que no solo ofrece una estrategia para disolver posibles críticas (Kutchins y Kirk 1997, 46), sino también invita y exige las futuras reediciones y ventas del manual. En este sentido, aunque comúnmente se lo apode la “biblia” de la psiquiatría, es importante subrayar que el manual se reivindica a sí mismo como provisorio, sujeto al estado del conocimiento y a sus avances: todo lo contrario de una biblia. Como enfatiza Sadowsky, “pocos psiquiatras ven al *DSM* como sagrado, y la mayoría reconoce sus debilidades” (2021, 8, 172). Al mismo tiempo, el manual no incluye referencias a la literatura científica en la que supuestamente se apoya, de modo que “se hace difícil verificar o disputar las reivindicaciones de una ciencia en progreso” (Kutchins y Kirk 1997, 38).

Esta modestia, la postergación aparente de la pregunta por la validez externa de los diagnósticos, tiene mucho de prestidigitación, porque en verdad la nueva psiquiatría que emerge en los setenta nunca renuncia a la validez en un sentido realista fuerte. Recordemos las tesis de Klerman: la frontera entre lo normal y lo patológico –la frontera que justamente precisan los diagnósticos– existe en la realidad, los trastornos mentales “no son mitos” (1978, 104). Siguiendo un guion bastante ingenuo y convencional de progreso, para esta nueva psiquiatría la tarea de la ciencia es “descubrir” entidades de enfermedad específicas y objetivas, como lo refleja bien la cruda metáfora que aparece una y otra vez en sus discusiones, que se remonta, curiosamente, a un pasaje platónico, y para la que no hay una expresión establecida en castellano: *to carve nature at its joints*, trinchar la naturaleza por sus articulaciones “y no ponerse a quebrantar ninguno de sus miembros, a manera de un mal carnicero” (Platón 2000, 265e). Postergando la sustanciación de esas aspiraciones, lo que se produce es (adrede o no) un efecto curioso de verdad retrospectiva, bastante parecido, de hecho, a algunos giros argumentativos de

Freud: postulemos que esto existe, por más que nos falte la evidencia, pero por ahora no lo cuestionemos, avancemos en la investigación... hasta que un tiempo después, como por arte de magia, nadie se acuerda de que no era más que un postulado provisorio, una hipótesis. Como observan Kutchins y Kirk, este fue el resultado irónico de la cuarta revisión del manual, un trabajo muy riguroso y conservador comandado por Allen Frances, quien se propuso introducir solo aquellas modificaciones para las que hubiera evidencia sólida: de ese modo, el *DSM-IV* “terminó institucionalizando la expansión radical encarnada por el *DSM-III*” (1997, 48).

Para sacarse a sí misma de la crisis por los pelos, como en la historia del barón de Münchhausen, la psiquiatría puso toda su fe en la ciencia, y fue en efecto una estrategia efectiva: entre las décadas de 1970 y 1980, la psiquiatría pasó de la desgracia y la marginalidad al estrellato. Esta victoria se entendió como una victoria científica, como si la aceptación social fuera lo mismo que la fiabilidad, y como si la fiabilidad indicara validez: “los gruesos problemas conceptuales y políticos de la psiquiatría [...] se replantearon en los términos del flaco y técnico, pero absorbente, problema de la fiabilidad” (Lewis 2006, 101). El *DSM-III*, como piedra angular de la empresa, implicaba poner todas las apuestas en este punto. Ya en 1978 Klerman festejaba, en este sentido, la “evidencia abrumadora” de que el uso de criterios diagnósticos operacionales produce una fiabilidad “muy, muy alta” (1978, 114-115; desde luego, no consigna las referencias de esos números). Pero, según Kutchins y Kirk, ese aumento de la fiabilidad no ha sido probado: “ningún estudio del *DSM* en su conjunto en un contexto clínico regular ha mostrado de manera uniforme una alta fiabilidad” (1997, 52; ver Regier *et al.* 2013). Además, puesto que la fiabilidad no es en el fondo sino el nombre técnico para el acuerdo al interior de la comunidad psiquiátrica, es importante reconocer que el acuerdo puede influenciarse bajo preceptos de lo más variados, no solo metodológicos, objetivos o científicos. Según Kutchins y Kirk, en suma, la revolución del *DSM* en materia de fiabilidad “ha sido una revolución en la retórica, no en la realidad” (1997, 53); pero la retórica es parte de la realidad e incide enormemente en ella, sobre todo cuando se trata de la realidad de un acuerdo entre personas.

El *DSM-III* fue el primer manual de la APA en incluir una definición explícita del concepto de trastorno mental, fuertemente controlada por Spitzer, y que se mantuvo con pocas modificaciones hasta la edición más reciente (McNally 2011, 25). La elección terminológica (‘trastorno’, *disorder*, en vez de ‘enfermedad’) obedece al mismo espíritu agnóstico ya señalado: el supuesto es que ‘enfermedad’ acarrea connotaciones etiológicas más sustanciales, mientras que ‘trastorno’ permitiría una mayor flexibilidad.

Pero la palabra y la definición de trastorno mental no está exenta de supuestos teóricos y juicios de valor, tanto explícitos como implícitos. Como observó Ian Hacking, por empezar, la palabra *disorder* “es la seña de una visión ordenada del mundo. El orden es deseable, es saludable, es un objetivo. El desorden trastorna la verdad, a la persona verdadera” (1995, 17; la referencia al orden queda más disimulada en español, pero no deja de ser palpable: la primera acepción del *DRAE* para ‘trastornar’ es “invertir el orden regular de algo”). Volveré sobre la definición de trastorno mental en varias oportunidades de esta tesis, pero vale la pena ya ir familiarizándonos con ella. Aclarando que “ninguna definición puede abarcar todos los aspectos de todos los trastornos” y que los diagnósticos deben tener ante todo “utilidad clínica”, aunque no debe confundírseles con la necesidad de un tratamiento, así la presenta el *DSM-5*:

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o a discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Los comportamientos socialmente anómalos (ya sean políticos, religiosos o sexuales) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales, salvo que la anomalía o el conflicto se deba a una disfunción del individuo como las descritas anteriormente. (APA 2014, 20)

Desde el *DSM-III*, el trastorno mental se define muy explícita y claramente como algo que ocurre adentro del individuo (McNally 2011, 16), a todas luces buscando esquivar las críticas planteadas por la antipsiquiatría de que los diagnósticos son formas de control social, de medicalizar conflictos sociales y conductas anormales. Al mismo tiempo, este tipo de vocabulario alimenta la ilusión de que las categorías diagnósticas del manual ofrecen un acceso a una verdad del individuo cuando, en realidad, como estuve presentando y como seguiré discutiendo en los próximos capítulos, dicen mucho más de la psiquiatría que las formula y de la sociedad en que esta comprensión se hace posible.

Es por cierto notable la velocidad y el ímpetu con que la psiquiatría se reestableció tras de una crisis tan amplia, profunda y sobredeterminada como la que atravesó en los sesenta. Fue un verdadero *tour de force*: en pocos años, la psiquiatría pasó de ser el blanco de todos los ataques a convertirse en la niña mimada de las especialidades médicas en los noventa, redituable, respetada, ampliamente difundida en

el tejido social. En retrospectiva, como avancé, frente a los ataques y los desafíos políticos la estrategia salvadora parece haber sido replegarse y profundizar el modelo científico. “Lejos de conducir a la medicina hacia un nuevo sistema de valores o un nuevo compromiso con la realidad social, la psiquiatría se retiró del terreno social para adherirse estrictamente a un modelo biomédico”, observó Healy; esta fue la clave por la cual “la pendiente resbaladiza en la que la psiquiatría se encontraba a fines de los sesenta no la llevó a la anarquía, sino al *DSM-III*” (2002, 173-174). La segunda generación de antidepresivos ya no serían sintetizados a ciegas: el Prozac, la droga “que le dio nombre a una era” (Sadowsky 2021, 102), fue desarrollado por Eli Lilly a lo largo de la década del setenta bajo la guía explícita de la hipótesis de la depresión como déficit de serotonina, y luego de su entrada al mercado, a fines de los ochenta, esa misma hipótesis sería la clave de una estrategia de marketing que la volvería un verdadero boom de ventas (ver Gardner 2003).

En los noventa, el Prozac recaudó cifras multimillonarias; al mismo tiempo, aumentaron vertiginosamente los diagnósticos de depresión y se multiplicaron los lamentos de una nueva epidemia. Esto no hubiera sido posible sin las transformaciones reseñadas aquí. En la proliferación de discursos contemporáneos sobre la depresión, Hirshbein identifica tres puntos clave y omnipresentes: primero, la afirmación de que la depresión es una enfermedad como cualquier otra, no menos real ni más vergonzosa que cualquier enfermedad física; segundo, que la depresión es extraordinariamente prevalente (en este punto suelen citarse cifras de la OMS); tercero, que afecta más a las mujeres que a los hombres, en una proporción de 2 a 1. “Todo esto suena muy convincente y científico”, acota Hirshbein (2009, 1): hay referencias a fenómenos biológicos, números y estadísticas, hay hasta siglas, ¿qué más puede pedirse? Estos puntos conforman, en breve, el núcleo del actual sentido común sobre la depresión, que tomó forma solo con las transformaciones en la psiquiatría, la investigación, la psicofarmacología, la legislación pertinente, el mercado de medicamentos y terapias, las campañas de concientización, los discursos populares, entre muchos otros actores, fenómenos y procesos. No fue un progreso simple del conocimiento científico, ni tampoco una manipulación simple por parte de la gran industria farmacéutica. Luego de los sesenta, los avances científicos fueron demasiado modestos para explicar semejante escalada de poder cultural (Sadowsky 2021, 102); por otro lado, el guion de los intereses farmacéuticos y las manipulaciones interesadas, por tentador que sea, se queda demasiado corto (Hirshbein 2009, 4; Pignarre 2012, 105-106). Como argumentó Hirshbein (2009, 16), el éxito de la depresión no tuvo que ver solo con su utilidad para

la psiquiatría, sino también con su afinidad con un modelo cultural que favorece las estrategias de consumo individual en el abordaje de los malestares: una pastilla, una terapia corta, un libro de autoayuda. Las ideas sobre nuestros malestares son siempre el resultado de una negociación en que ni pacientes ni doctores son solo ni del todo pasivos (Borch-Jacobsen 2009, 6).

Ni pura razón ni pura fuerza, entonces. Como vimos, más que una evidencia o una manipulación, lo que explica el ascenso de la psiquiatría biológica son sus efectos de verdad. El “imperio de la depresión”, por retomar la expresión de Sadowsky, se va construyendo sobre la base de efectos sutiles de verdad y persuasión y, ante todo, a través de la circulación y su capacidad para alimentar indefinidamente la conversación y la sospecha: ¿acaso esta tristeza será un síntoma de depresión? Como no tiene ningún testigo fiable que la ancle, la depresión circula casi sin restricciones, y en esa circulación va juntando cosas, se le van pegando cosas, como diría Ahmed: sentidos, escenas, personas, valores (Ahmed 2017; ver también Lakoff 2005, 40). Se va volviendo cada vez más pesada, pero el peso facilita su circulación. Es interesante, en este sentido, la evolución de los criterios diagnósticos de la depresión en lo que respecta a su vínculo con el duelo, la exclusión contextual prototípica que consagraba el *DSM-III*: en un movimiento muy controvertido, esta exclusión se eliminó en el *DSM-5*, y en la versión de texto revisado, publicada en marzo de 2022, se incorporó aparte un trastorno de “duelo prolongado” (para un repaso del debate, ver Sadowsky 2021, 95; Zachar *et al.* 2017; Eisma 2023). Como argumentaré mejor en el próximo capítulo, una consecuencia fundamental de la expansión de la depresión es en definitiva que la frontera entre lo normal y lo patológico entra en crisis de nuevo, si bien por un camino bastante distinto del que le criticaran a Freud. Pero notemos, de paso, que el hecho de que uno de los puntos álgidos en la frontera entre lo normal y lo patológico para la depresión siga siendo el duelo es significativo: por más esmero que pusiera la psiquiatría biológica en repudiar a Freud, su legado pervive.

La cuestión, en el fondo, es que la línea de separación entre lo normal y lo desviado, entre lo sano y lo enfermo, entre la tristeza y el trastorno, no es una línea que pueda trazar la ciencia por sí sola; implica siempre contexto, valores, perspectivas, conflictos, políticas. La definición del *DSM* en parte lo reconoce, de hecho, al señalar que no basta con el síndrome observable, ni siquiera con la disfunción subyacente, hipotetizada: para hablar de trastorno, es preciso que haya un malestar, que los síntomas estén “asociados a un estrés significativo o a discapacidad” (APA 2014, 20). Pero el estrés y la discapacidad se dirimen solo en un contexto, al calor de las relaciones con otros, bajo

el influjo de los valores de una sociedad determinada. Este es uno de los argumentos centrales en *De la melancolía a la depresión*. Dejar en manos de la ciencia una cuestión tan difícil, tan compleja, tan crucial, es darle a la ciencia demasiado poder. También, como se trabajará en el próximo capítulo, puede ser una forma de incubar una epidemia.

Capítulo II

ANATOMÍA DE LA DEPRESIÓN

acordate: el dolor del cuerpo y el de las calles
no son el mismo pero podés aprender
de los bordes borrosos a vos que te gustan tanto
los bordes claros, mirá los bordes borrosos
ADRIENNE RICH (1986, 111)

lo que es confuso resulta a veces más útil que
lo que se ha clarificado
IAN HACKING (2001, 60)

Si es cierto que, como dijo Foucault, cada cultura “tiene la locura que merece” (1994, 169), tal vez cada locura tenga también su libro. No hace falta que esté libre de incoherencias: si algo enseña la genealogía del capítulo anterior es que las paradojas, lejos de socavar la fuerza de una idea, las más de las veces la potencian. La *Anatomía de la melancolía* de Robert Burton fue, sin lugar a dudas, *el* libro de la modernidad temprana y, ahí, la melancolía es un monstruo de mil rostros, desbordante, multiforme, fascinante: “La torre de Babel nunca produjo tanta confusión de lenguas como la variedad de síntomas que produce el caos de los melancólicos” (Burton 2010, 229).

En la modernidad tardía, los humores negros tienen un nuevo nombre, un nuevo rostro, y un nuevo libro. Este es –de nuevo sin lugar a dudas– el llamado *DSM*: el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, publicado por la APA en los Estados Unidos, y exportado en todo el globo. Un verdadero “diccionario del sufrimiento” (Davies 2022) como el de Burton, cada revisión es un récord de ventas, como también lo fueron, en su momento, las sucesivas ampliaciones de su *Anatomía* (aunque, parece, un factor importante detrás de las cifras de ventas del *DSM* es la industria farmacéutica, que compra al por mayor para distribuir gratuitamente entre psiquiatras). Desde cierto punto de vista, comparar la melancolía y la depresión, la *Anatomía* de Burton con el *DSM*, puede producir una impresión bastante deprimente: es como si se hubiera perdido ese aura misteriosa e inquietante que le daba su rango y

su vuelo a la antigua melancolía. Capturada por el registro desangelado de la relativamente nueva psiquiatría científica, la depresión –puntual y paradigmáticamente, el TDM, Trastorno de Depresión Mayor, códigos 296.20 al 296.36 en el *DSM-5* (APA 2014, 162)– parece mucho más anodina que el monstruo literario de Burton. O más objetiva y más científica, lo cual puede ser algo bueno, según las preferencias de quien la mire. Como escribió Gary Greenberg:

El *DSM* es un logro literario sin parangón. Recoge las variedades de nuestro sufrimiento psicoespiritual sin comentario alguno sobre de dónde provienen, qué significan, o qué hay que hacer con ellas. Se lee como si sus autores estuvieran en Marte, observando nuestros descontentos con un telescopio. (Greenberg 2010, 15)

Claro que quienes escribieron el *DSM* no venían de Marte (eran muy humanas, casi demasiado), pero parecerlo “era exactamente la intención”, como observa enseguida Greenberg. Con esto, la tensión entre el empuje romántico y el espíritu médico que constituía una de las paradojas vertebrales de la historia de la melancolía podría parecer resuelta. Pero en la depresión, veremos, insiste mucho del caos melancólico. Y la depresión también introduce algunos líos nuevos.

El objetivo de este segundo capítulo es trazar algunas de las principales líneas de fuerza en que se apuntala hoy el problema de la depresión. Aunque no aspira a ser exhaustivo, se trata por cierto de un capítulo central y, al mismo tiempo, más bien panorámico y programático; muchos de sus puntos fundamentales se desarrollan en rigor solo en los capítulos siguientes. El primer apartado comienza con una discusión de la importancia de los humores negros para la cultura contemporánea, y en conjunto explora los motivos y las discusiones principales en torno a la idea actual de depresión. En el segundo apartado, para terminar de precisar esta idea, vuelvo sobre el contraste con la melancolía y, finalmente, avanzo las hipótesis que estructuran el resto de la tesis.

1. El malestar en la cultura hoy

En nuestros momentos de desapego y descuido, cada vez sentimos más el dolor reflejo del capitalismo global que avanza sin nada que lo detenga.

ARLIE RUSSELL HOCHSCHILD (2008, 14)

El modo en que el cuerpo consigue desacelerar lo que cae contribuye a clarificar la relación entre seguir viviendo y la crisis y la pérdida que experimenta.

LAUREN BERLANT (2020, 25)

Hay una simetría curiosa entre las hipótesis de *El malestar en la cultura*, que Freud escribió en 1929, y el modo en que hoy la psicología evolutiva intenta explicar la aparente tendencia al alza de los trastornos mentales en las sociedades contemporáneas: ambas destacan un cierto desajuste entre las necesidades de la vida natural humana y las condiciones que impone la civilización. La asociación no va mucho más allá, y probablemente no guste particularmente a la psicología evolutiva, pero tampoco pasó del todo inadvertida. Como lo resumió un artículo sobre la “evolución de la desesperanza” publicado en plena década del noventa en los Estados Unidos, se trata en suma de la “sensación de que la vida moderna no es aquello para lo que nos diseñaron” (Wright 1995).

De Burton a Freud, de Freud a la psicología evolutiva, una misma preocupación acecha el vínculo entre el malestar y la idea de modernidad: ¿cómo es posible que el progreso profundice la pena? Bien entrado ya el siglo XXI, un idioma ajeno tanto a Freud como a Burton ha permeado de forma profunda y decisiva el vocabulario cotidiano y el repertorio que componen nuestras ideas sobre las emociones, la enfermedad, la manera que se considera apropiada de vincularnos con nuestros sentimientos y con las demás personas. Este estado de cosas es relativamente reciente, como vimos en el capítulo anterior, más de lo que en general creemos: como suele suceder con las ideas que calan más hondo, nos parece como si la depresión siempre hubiera estado ahí, parte del paisaje inmemorial de los sentimientos. Pero los discursos de la depresión tienen también una nota de novedad: los trastornos mentales, y la depresión como el diagnóstico estrella, con sus cifras aparentemente siempre en aumento, son, se dice, la pandemia oculta del mundo de hoy. Incluso desde antes de la pandemia de coronavirus, que solo agravó la tristeza, la ansiedad, la soledad, parece que estamos cada vez más tristes; según reportó hace poco un columnista de *The New York Times*, la “marea creciente” del malestar se refleja en letras de canciones, titulares periodísticos, encuestas y relevamientos (Brooks 2022). La depresión aparece cada vez más, y en contextos de lo más diversos, como índice del malestar en la cultura contemporánea, su cifra o marco de inteligibilidad. Pero ¿cómo puede ser que las sociedades que inventaron por fin los antidepresivos sean, también, aquellas donde más suben o parecen subir las tasas de depresión?

Se han ofrecido muchas explicaciones para esta epidemia de la depresión; aunque diversas, no son excluyentes, y lo más probable es que en la realidad haya un poco de todas, en un enredo difícil o imposible de desentrañar. Siguiendo a Pignarre (2012, 16-19) y a Sadowsky (2021, 3, 97), la panoplia de hipótesis podría ordenarse en tres grandes vías de análisis. En primer lugar, está lo que Pignarre llama la “tesis de derecha”: la idea, defendida por las corrientes más positivistas de la psiquiatría científica, de que no hay más depresión, sino solo un avance en el diagnóstico, una “mejor detección”. En segundo lugar, hay otro conjunto de argumentos realistas que apuntan en cambio al aumento de la prevalencia real; las razones aducidas van desde el desajuste evolutivo (ver, por ejemplo, Hidaka 2012) hasta las diversas “tesis de izquierda” sobre el aumento real del malestar social, ya sea por presiones sociales y culturales (por ejemplo, Ehrenberg 2000; Roudinesco 2000; Kehl 2019), por las necesidades y miserias del capitalismo neoliberal (Berardi 2015; Fisher 2018; Frantzen 2019), incluso por los efectos iatrogénicos del consumo creciente de psicofármacos (Whitaker 2015). En tercer y último lugar, están quienes subrayan un factor epistémico, la “deriva diagnóstica”. En este punto la diversidad es de nuevo importante: está la denuncia de la “invención” de trastornos mentales inexistentes, en una vena antipsiquiátrica, y la imposición marquetinera de psicofármacos como un modo de “anestesiarse la sociedad” (algo de esto puede notarse por ejemplo en Ingenkamp 2012; Davies 2022), pero también la queja sobre una sobremedicalización de los malestares, expresada incluso por figuras cercanas a la psiquiatría hegemónica (Frances 2014; Horwitz y Wakefield 2007), o los análisis de tono comparativamente más templado que aparecen, en la línea de Hacking, desde la historia y las ciencias sociales (por ejemplo, Hirshbein 2009; Greenberg 2010). Esta tercera vía, en cierto sentido, por momentos parece morderle la cola a la primera, que podría ser algo así como su versión positivista.

La apuesta de esta tesis está en el enredo, en los bucles indisolubles entre cómo entendemos y sentimos la realidad y cómo la realidad realmente es. Pero discutir la imbricación profunda entre cosas que se perciben como distintas es una tarea difícil: es inevitable que, por momentos, parezca privilegiarse uno u otro polo, aunque todo el objetivo sea cuestionar su estatus como polos. Por desgracia, algo de esto es inescapable; la crítica entra siempre, lo admita o no, en una discusión ya empezada. En este capítulo, el punto de partida es más bien realista, si se quiere: en la primera sección de este apartado, exploro los modos en que podría decirse que el mundo contemporáneo en efecto nos deprime, tal vez más que antes, o al menos en un sentido bastante específico y característico. En la segunda sección, sin embargo, revierto a hipótesis más sutiles

epistemológicamente: si experimentamos e interpretamos el mundo como deprimente con más frecuencia y facilidad es también porque la categoría está tan a la mano. Hay una interacción entre estas dimensiones, o quizá más bien una intra-acción, en la terminología de Karen Barad para nombrar una relación en que los términos relacionados no preexisten a la relación, una condición de “exterioridad interna” (Barad 2008, 803). Esta tensión recorre toda la tesis.

Hilando más fino en el motivo de la epidemia y el desplazamiento de la melancolía a la depresión, sin embargo, hay que decir que, hacia mediados de siglo XX, no solo la depresión no era entendida como un diagnóstico común ni extendido: tampoco lo era la melancolía. Por ese entonces, el espacio del trastorno corriente, el lugar del malestar en la cultura, lo ocupaba más bien la ansiedad, en la tradición de las neurosis, la neurastenia y las afecciones nerviosas que habían ido ganando importancia durante el siglo XIX. (Como se recordará del capítulo anterior, la separación entre la ansiedad y la depresión, que forma parte de los supuestos estructurales de la psiquiatría actual –si bien la categorización independiente no excluye la comorbilidad–, es bastante reciente; durante el grueso de su historia habían estado estrechamente imbricadas en los humores negros de la melancolía, ese exceso de “miedo o tristeza” del aforismo hipocrático). Pero en los años sesenta y setenta, la ansiedad fue perdiendo terreno frente a la depresión, en un proceso que tuvo mucho que ver con la competencia entre la psiquiatría biológica y los enfoques del psicoanálisis o la psiquiatría social, y luego con la llegada de una nueva generación de antidepresivos (la del Prozac), desplazando a los ansiolíticos que hasta los sesenta habían dominado el mercado. En el contexto tenso de esos enfrentamientos, la ansiedad era un concepto mucho más cargado de ese pasado psicoanalítico del que la nueva psiquiatría científica quería abjurar (Metzl 2003; Hirshbein 2009, 54; Horwitz 2010). La depresión, en cambio, precisamente porque era un concepto de flaca historia, desconectado de la tradición melancólica, tanto antigua como freudiana, parecía el terreno virgen que se buscaba para fundar de cero, sobre bases ahora sólidas, una nueva *ciencia* psiquiátrica.

Es posible que, en los últimos años, la ansiedad y la depresión estén de nuevo intercambiando posiciones. Los motivos son de nuevo múltiples (un factor no menor probablemente sea el vencimiento de las patentes de los antidepresivos). “El diagnóstico de depresión ya no es tan útil para la psiquiatría” como lo había sido en las últimas décadas del siglo pasado, propuso Allan Horwitz (2010, 132-133); si las razones por las cuales la depresión desplazó a la ansiedad “ya hace mucho se olvidaron”, el miedo sigue

ahí. En *Unnerved*, publicado en 2021, Jason Schittker argumentó que efectivamente este enroque ya ha sucedido: no solo los trastornos de ansiedad son el trastorno mental diagnosticado con mayor frecuencia en los Estados Unidos, sino que también, en los reportes, los sentimientos de miedo han superado a la tristeza o el enojo (2021, 1-2). Sea o no empírica o cuantitativamente acertada la idea de una epidemia de la depresión, o más en general de una epidemia de trastornos mentales o de sentimientos negativos en general –de ansiedad o depresión, o de ansiedad y depresión, como “dos versiones de la misma canción” (Hari 2020)–, sin embargo, la apuesta de esta tesis es que vale la pena interrogar la depresión como cifra de inteligibilidad del malestar contemporáneo, y el contraste con la depresión ofrece varias pistas en este sentido.

Por un lado, un punto crucial de diferencia entre la ansiedad y la depresión es el factor del estatus, ya sea en la forma de una sensibilidad valorada y distinguida o, en su versión negativa, el estigma asociado al malestar. Como observa Schnittker, la carga de estigma y connotaciones negativas es menor para la ansiedad que para la depresión (2021, 9). Según Sianne Ngai, la “ansiedad reemplazó gradualmente a la melancolía como la sensibilidad señera del intelectual” (2007, 214); aunque la ansiedad forma parte de los “sentimientos feos” que Ngai contrapone a la grandiosidad de configuraciones como la de la melancolía, en esta reivindicación intelectual de la ansiedad se huele quizás una pervivencia de cierto aire dignificado. De la melancolía a la ansiedad, de la ansiedad a la depresión, el valor del malestar cae sostenidamente. Por otro lado, también puede que haya un contraste relevante entre la ansiedad y la depresión en términos de sus escenas y tonalidades afectivas. Para Schnittker, lo característico de la ansiedad es que, a diferencia de la depresión, es más sensible a los cambios en el entorno: “de cara al estrés o el desajuste, lo primero que siente un individuo es ansiedad” (2021, 8). Pero la historia de nuestra relación afectiva con algo no se termina con lo que sentimos primero. La ansiedad tal vez sea lo que sintamos primero ante todo un repertorio de situaciones estresantes o desconcertantes, pero la depresión evoca una escena más específica, una sensación especialmente agobiante. Comentando el pasaje de la ansiedad a la depresión, Sadowsky aventura una hipótesis cercana al señalar que tal vez la depresión y el neoliberalismo hayan ascendido juntos porque “comparten algo: una falta de esperanza” (2021, 99). La depresión, como tonalidad afectiva, nos habla de escenas de encierro, de dobles vínculos, de situaciones sin salida. Esta es una de las intuiciones troncales en *De la melancolía a la depresión*, y es la vía de entrada de la sección que sigue.

a. Nudos de optimismo cruel

Mucho antes de volverse mundialmente famoso como el fundador de la psicología positiva, Martin Seligman era conocido más bien por sus investigaciones sobre la depresión como “indefensión aprendida”. Seligman desarrolló esta hipótesis a fines de los años sesenta, con una serie de experimentos en que se sometía a perros a descargas eléctricas “inescapables” (desde la perspectiva de los perros, claro) y “moderadamente dolorosas” (2000). En estos experimentos descubrió algo que no esperaba: en la siguiente fase del estudio, uno de los perros que había sufrido estas descargas empezó a mostrar un comportamiento “bastante raro”, echándose a correr, primero, para luego tirarse al piso y empezar a gemir suavemente. Esto es lo que llamó indefensión aprendida:

Las pruebas experimentales muestran que cuando un organismo ha experimentado una situación traumática que no ha podido controlar, su motivación para responder a posteriores situaciones traumáticas disminuye. Es más, aunque responda y la respuesta logre liberarle de la situación, le resulta difícil aprender, percibir y creer que aquella ha sido eficaz. Por último, su equilibrio emocional queda perturbado, y varios índices denotan la presencia de un estado de depresión y ansiedad. (Seligman 2000)

Volveré sobre distintas variaciones de esta escena a lo largo de la tesis, pero primero quisiera detenerme en su yuxtaposición con el giro a la felicidad que dio Seligman unos años después. Su libro *Indefensión*, publicado originalmente en 1975 –de donde tomé este relato–, no figura en efecto entre sus más vendidos, aunque fue muy influyente para la conformación de la categoría de depresión. Es recién en los noventa, cuando empieza a publicar sobre optimismo, felicidad y bienestar, que ingresa en los rankings de ventas.

Dejando a sus perros indefensos solo como marco, la propuesta de esta sección es entrar en el debate sobre el carácter deprimente del mundo actual desde un ángulo algo contraintuitivo: la idea de que, tal vez, al menos parte de lo que nos deprime cada vez más del mundo contemporáneo es su énfasis creciente en la felicidad. Puede parecer extraño empezar acá, un poco porque hay –y de sobra– puntos de partida más obvios (más obviamente deprimentes, como la desigualdad, la pobreza, la crisis climática, etc., etc.), y otro poco, quizás, porque no es fácil renunciar a la felicidad. La felicidad, como idea o deseo, supo conjurar esperanzas rebeldes y sueños de cambio en contextos desalentadores; es doloroso desconfiar de su promesa. Pero justamente por eso es tan importante lo que ha sucedido con la felicidad, que se ha convertido en un estándar, una norma, una exigencia, y se ha vuelto, así, perturbadoramente funcional al orden

establecido. Si la depresión es el fantasma que siempre acecha, la felicidad es la fantasía que nunca se alcanza. Lejos de ser antónimos, la felicidad y la depresión forman parte de una misma lógica cultural, son las dos caras de un mismo imperativo de productividad y responsabilidad individual. Son ambas performativas, de modos coherentes y espejados: si felicidad es la zanahoria, la depresión es el garrote, pero ambas, cada una desde su rincón, trabajan moldeando la vida cotidiana en un sentido muy similar. En las sociedades neoliberales de hoy, la felicidad se ha vuelto compulsiva, y –evocando el dicho de André Breton– por eso no será.²²

En los últimos años se ha investigado y producido mucho en torno a la felicidad. Ha emergido, en la academia y en los discursos mediáticos, una “nueva ciencia de la felicidad”; y en su estela, y en su contra, también se ha configurado una nueva crítica de la felicidad, que desentraña sus vínculos con la emergencia, difusión y establecimiento del neoliberalismo a escala global (por ejemplo, Ahmed 2019b; Davies 2016; Cabanas y Illouz 2019). Como veremos en las próximas páginas, la idea de felicidad se ha vuelto un vehículo sumamente eficiente para el neoliberalismo, sobre todo gracias a su aparente universalidad (¿quién no quiere ser feliz?) y su inmensa maleabilidad, intuida por Aristóteles hace unos veinticinco siglos (Aristóteles 2008, 1097b; ver Ahmed 2019b, esp. 83). Eva Illouz y Edgar Cabanas lo formularon con mucha claridad: la felicidad, hoy, se ha convertido en “la punta de lanza de una ideología que promueve el mantra de la responsabilidad personal” (2019, 80), una forma de inculcar, bajo el disfraz amable y supuestamente inocuo de “lo positivo”, de aquello que todo el mundo quiere, un modo de ser profundamente útil para los modos de funcionamiento del capitalismo actual. El neoliberalismo es un concepto cargado y camaleónico, disputado como pocos (Venugopal 2015), pero para los fines de nuestra discusión puede definirse, siguiendo a Wendy Brown, como un fenómeno “global e inconstante, diferenciado, asistemático” apoyado en una “práctica generalizada de ‘economización’ de esferas y actividades hasta entonces regidas por otros órdenes de valor” (2016, 4). Esta extensión de la lógica económica “hasta lo más íntimo de la subjetividad” (Laval y Dardot 2013, 25) implica desde luego que llegan hasta ahí sus rasgos principales: la mercantilización, la exigencia de aumentar la productividad en todos los contextos y direcciones posibles y, en un sentido crucial, el avance de un individualismo exacerbado, vinculado a una idea

²² Trabajé parte de estas ideas en una ponencia escrita junto a Camila Charask, precisamente titulada “La felicidad será compulsiva, y no será. Violencia y sentimientos positivos en dos experiencias de arte político” (Charask y Prati 2021).

negativa de la libertad. El neoliberalismo nombra así una racionalidad no solo política, económica y gubernamental, sino también afectiva.

Si bien el desarrollo del individualismo o de una retórica de la libertad no se agotan en su función instrumental como justificación del capitalismo neoliberal, lo cierto es que, en su convergencia, todas las partes se vieron impulsadas a una escala sin precedentes. En este encuentro, el neoliberalismo se hizo de unos medios potentes de legitimación, y tanto la idea de individuo como la de libertad tomaron una forma específica: la libertad de bandera del neoliberalismo es una libertad de mercado, entendida en oposición a las regulaciones y constricciones del Estado y las instituciones, de cara a las necesidades y demandas de otras personas. Y el individuo que es el sujeto de esta libertad negativa es un individuo en lo esencial desvinculado; el “ego-liberalismo”, como lo renombra Vir Cano, es “rico en la proliferación de ‘tecnologías de aislamiento’” (Cano 2018, 31). Como lo resumió un manifiesto reciente, el neoliberalismo es “un sistema social de soledad organizada” (The Care Collective 2020, 45). La libertad negativa y el “individualismo posesivo” (retomando la expresión clara e influyente de Macpherson 2005) producen en conjunto una comprensión exacerbada de la responsabilidad que, combinada con la precarización y la incertidumbre social de los procesos de neoliberalización, cobra un cariz decididamente cruel: tenemos cada vez menos control sobre las condiciones materiales de nuestras existencias, pero se nos hace cada vez más responsables por cada uno de sus aspectos, en un círculo –vicioso para los sujetos, más que virtuoso para el capital– por el cual es preciso siempre esforzarse un poco más, trabajar más duro, venderse mejor.

Esto tiene que ver, como señaló Brown, con la producción discursiva de los individuos como “capital humano”: “El consumo, la educación, la formación, la elección de una pareja y mucho más se configuran como prácticas de inversión en uno mismo, en las que cada cual es una empresa individual” (2016, 3). De cada individuo se espera que se sostenga a sí mismo al mismo tiempo que se socavan las infraestructuras sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales que son necesarias para sostener la vida. Cada individuo es *dueño* único de su vida, entonces, pero son pocas las opciones que realmente tiene a su alcance. Es la crueldad implícita en el emprendedurismo, con su mensaje de que, aun en un contexto de precarización e incertidumbre económica siempre crecientes, cualquiera puede fundar una empresa multimillonaria desde el garage, a pura fuerza de voluntad y pensamiento positivo. Sin importar lo que el destino depare, tu futuro está en tus manos; la letra chica admite que está *solo* en tus manos, que no hay nadie ni nada que pueda atajarte si algo sale mal. Los problemas no están en la

sociedad, sino en los individuos que no pueden o no quieren adaptarse: bajo una lógica “que produce sujetos responsables de sí y de su autocuidado, el riesgo social se vuelve un asunto privado y la vulnerabilidad se despolitiza” (Penchansky 2020, 175). Lejos de poder tomar de verdad las riendas de las propias vidas, los sujetos quedan en cambio “intensamente aislados y desprotegidos, siempre en riesgo de desarraigo y desposesión, por completo vulnerables a las vicisitudes del capital” (Brown 2016, 3).

Cuando la lógica económica avanza sobre todos los ámbitos de la vida, se agudizan las exigencias y presiones sobre el sujeto; la mejora de sí y la autorrealización no son ya objetivos opcionales, simplemente deseables, sino verdaderos imperativos vitales, tanto psicológicos como económicos, cuyo incumplimiento se paga caro. Pero el dispositivo de la felicidad se apoya en el disimulo de sus mecanismos, borrando, por empezar, los intereses detrás de la felicidad, así como también la violencia de su imposición. Como advirtió Ahmed, la idea actual de la felicidad fomenta un tipo muy concreto de sujeto político: “Si ciertas formas de vida promueven la felicidad, entonces para promover la felicidad es preciso promover dichas formas de vida” (2019b, 36). Además, cuando la felicidad es voluntaria, también lo es el sufrimiento; pero cuando hay que seguir el camino de la felicidad ya para apenas sobrevivir, la felicidad se vuelve una elección extrañamente obligatoria. La idea, como resumen Cabanas e Illouz, es que si “los estresados, los deprimidos, los explotados, los adictos, los solitarios, los desempleados o los arruinados son incapaces de sobreponerse a sus circunstancias es porque no se han esforzado lo suficiente” (2019, 173). La retórica de la felicidad empieza a revelar así lo perverso de su lógica: siempre prometida, siempre inalcanzable, siempre a un esfuerzito más de distancia, la felicidad resulta no solo una tecnología excelente de motivación y control social (Binkley, 2014), sino también un dispositivo punitivo y un modo perfecto de disimular, en el mismo gesto, la violencia del castigo. Y es que, en teoría, como exhortaba hace unos años en la televisión una famosa iglesia brasileña, “parar de sufrir” está al alcance de cualquiera. La infelicidad, como precio por el desvío, es un castigo que se presenta como autoinfligido, prácticamente voluntario, aun si está muy lejos de serlo.

La pregunta para la que vengo preparando el terreno la planteó hace ya tiempo la psicóloga Barbara Held: “¿podría ser, entonces, que la presión misma para ser feliz contribuya, por lo menos, a generar ciertas formas de infelicidad?” (2002, 980). Frente a la aparente paradoja, Held recurría al concepto de trabajo emocional, acuñado por Arlie Russell Hochschild para señalar “el esfuerzo por aparentar sentirse y por tratar de sentirse de la manera correcta para la tarea que se está realizando” (2013, 6). Cuando la “manera correcta” de sentirse queda siempre, por defecto, dentro del repertorio de los

afectos positivos, buscar la felicidad se vuelve cada vez más una forma de trabajo emocional (pago o no), un esfuerzo tanto en un nivel superficial (en el plano de la apariencia) como profundo (sentirse realmente así). Este esfuerzo es *laborioso*, sobre todo cuando los contextos se hacen cada vez más hostiles; como observó en un sentido similar Micki McGee, la promesa de la felicidad, de la reinención de sí, la autorrealización y la autoayuda en general, puede producir una forma de “trabajo forzado”: “un ciclo que no produce un mejoramiento del yo, sino una interminable y agobiante reelaboración de sí” (2005, 24, 12). La felicidad prometida es un caballo de Troya, un “regalo envenado” (Cabanas y Illouz 2019, 180): nos hace más gobernables, entrenándonos en las técnicas y los valores del individualismo posesivo y el voluntarismo positivo, y también puede dejarnos, en suma, mucho más tristes.

Como resumió Hochschild, en la medida en que el individualismo neoliberal nos lleva a “culparnos personalmente por nuestras pérdidas”, instala “una ideología intrapunitiva” que profundiza el sufrimiento y que produce, al mismo tiempo, también la “necesidad de refugiarse” (2008, 63-64). En este punto se comprende mejor el encanto del consuelo que prometen no solo la idea de felicidad, sino también la industria de la autoayuda, el pensamiento positivo o la psicología positiva de Seligman, entre otras muchas y muy diversas ofertas. Como sostuvo Vanina Papalini en *Garantías de felicidad*, su estudio sobre la literatura de autoayuda:

los dilemas de la subjetividad contemporánea pasan por replicar interiormente la letanía bien aprendida del optimismo capitalista: “¡tú puedes!” o declarar el quebranto anímico. Entre uno y otro polo, el sujeto echa mano a cuanto subterfugio se le ofrezca para mantenerse íntegro. (Papalini 2015, 12)

Más allá de sus diferencias y especificidades, los discursos psi, la literatura de autoayuda, el pensamiento positivo y la psicología positiva forman parte de una misma matriz: la cultura terapéutica. Aunque su genealogía es larga y compleja (ver Rose 1999; Illouz 2010), es con la difusión del neoliberalismo que esta matriz se propaga y se establece con el alcance y la fuerza que hoy le conocemos: el individualismo exacerbado y la inseguridad creciente del neoliberalismo le dieron un empuje sin precedentes. La literatura de autoayuda, por ejemplo, creció vertiginosamente a partir de los setenta y, sobre todo, en los noventa (McGee 2005; Papalini 2015). La cultura terapéutica se ha vuelto una fuerza cultural poderosa, que permea el sentido común contemporáneo de forma profunda –como el humo ajeno que quienes no fuman respiran igual (Rapping 1996, 18)– y en muchos sentidos funcional a las exigencias neoliberales, moldeando la subjetividad y los guiones relacionales según la lógica de un individualismo posesivo y

positivo (Cabanas 2013). Como señaló Papalini, el dispositivo de la autoayuda apunta a la adaptación del sujeto al mundo, y no al revés: se trata de “dar solución a las dificultades del sujeto en su relación con el mundo, pero concibiendo estos desajustes y contradicciones como *problemas del sujeto consigo mismo*” (2015, 25). Además, la supuesta autonomía que vende la autoayuda es más bien una ilusión, o una trampa: quien busca ayudarse “a sí mismo” con este tipo de recursos lo que busca, más bien, es depositar su confianza en una instancia externa a sí mismo. Lejos de fomentar la total autonomía del sujeto, el pacto que la literatura de autoayuda entabla con sus lectores es uno de confianza y entrega casi totales. Es un modo de vincularlo al mundo, sí, pero a través de relaciones marcadas por la verticalidad de la figura del experto.

“En una sociedad mercantilizada, la expresión positiva está más ‘inflada’”, observó Hochschild (2008, 124). Lo mismo podría decirse de la libertad negativa, el individualismo, la lógica de la propiedad, la desvinculación de los demás y del mundo; si desde los setenta se registra un crecimiento del énfasis en la felicidad, algo similar sucede con la idea de la voluntad libre y la libertad personal, “una libertad definida ante todo como autocontrol, como el poder de la voluntad para manejar el deseo” (Valverde 1998, 17; ver también Sedgwick 1994). El marco cultural de la cultura terapéutica neoliberal se nutre de una doble inflación: una inflación de la positividad (reflejada en el énfasis en la felicidad) y una inflación del yo, sus supuestos poderes y su libre voluntad (lo que se refleja en la proliferación del prefijo ‘auto’). Retomando el concepto famoso de Lauren Berlant, la felicidad y la voluntad funcionan en estos contextos como nudos de “optimismo cruel”: nos mantienen vinculados precisamente con aquello que coarta nuestras posibilidades de florecimiento, aquello que, aunque nos haga mal, nos parece imprescindible para seguir viviendo (2020, 58). La misma voz que promete curar el malestar es la que lo produce, lo alimenta y lo justifica. De esta especie de nudos está hecha la depresión.

En *La salvación del alma moderna*, Illouz identificaba un doble vínculo similar, quizás emparentado, en el estatus del sufrimiento en la cultura terapéutica: el sufrimiento es aquello que debe ser superado, pero para que el sujeto lo supere es preciso que primero esté ahí. El sufrimiento es el centro, el motor mismo de la cultura terapéutica, que lo necesita como excusa para desplegar sus discursos y dispositivos: “la narrativa de la autoayuda no es el remedio para el fracaso o la miseria; más bien, el mandato mismo de esforzarse por lograr niveles más altos de salud y de autorrealización produce narrativas del sufrimiento” (2010, 226). Por más que rechace y aun estigmatice los afectos negativos, la narrativa terapéutica los necesita, los produce (discursivamente,

en principio, pero tal vez también, en parte, en la realidad), y en última instancia los justifica:

Mientras que tradicionalmente la experiencia del sufrimiento ha llevado a un sistema cultural hasta los límites mismos de su legitimación, en la visión del mundo terapéutica contemporánea el sufrimiento se ha convertido en un problema que debe ser manejado por expertos de la psiquis. La perturbadora pregunta en relación con la distribución del sufrimiento (o teodicea) [...] ha sido reducida a una banalidad sin precedentes por un discurso que entiende el sufrimiento como el efecto de emociones mal manejadas o de una psiquis disfuncional [...]. [La cultura terapéutica] cumple así a la perfección con uno de los objetivos de la religión: explicar, racionalizar y en última instancia, siempre, justificar el sufrimiento. (Illouz, 2010: 308)

La lógica terapéutica neoliberal en general, y su abordaje de la depresión en particular, podrían pensarse en este sentido como formas de lo que Ahmed llamó performativos perversos: algo que “hace existir lo que no puede admitir que quiere” (2019b, 412). En efecto, la depresión suele presentarse como el fracaso de la voluntad, el fin de la felicidad; eso que sobreviene cuando la voluntad de ser feliz falla o falta. Sin embargo, cuando se ubica el problema de la depresión en la lógica más amplia del aislamiento egoliberal y sus exigencias de feliz normalidad, se comprende que buscar la “salida” de la depresión ya en los mecanismos de la voluntad y en el fortalecimiento del yo, ya en un restablecimiento de la funcionalidad con la ayuda de antidepresivos y otros tratamientos, no deja de reforzar a la vez el mismo paradigma que produjo el malestar y que le dio forma a la subjetividad que lo sufre. Como subrayó Ahmed en *Willful Subjects*, apenas “un problema estructural se diagnostica en términos de voluntad, son los individuos los que se convierten en el problema”; de este modo, “si suponemos que la voluntad es como salimos, la voluntad puede ser lo que nos mantiene dentro” (Ahmed 2014, 7, 174)

Promesa tácita y vertebral del espíritu terapéutico, la felicidad tiene una historia, un interés, y hace cosas. Aristóteles decía que la felicidad significa algo distinto para cada persona, pero le faltó considerar la influencia formativa que tienen los distintos discursos y dispositivos culturales, económicos y políticos sobre nuestros modos de sentir, de desear, de sufrir: la felicidad no se convirtió en norma por azar ni por naturaleza. Hasta mediados del siglo XX, por ejemplo, no se estilaba sonreír para las fotos. Según reconstruyó Christina Kotchemidova (2005), Kodak tuvo que trabajar arduamente para instalar la idea de que fotografiar y dejarse fotografiar eran experiencias “divertidas”; huelga decir que su objetivo no era nuestra diversión, sino sus ventas. Como tantos otros elementos centrales de la cultura global contemporánea, la

sonrisa en cuanto código básico de nuestras imágenes cotidianas (eso que hace no tanto llamábamos “momentos Kodak”) está íntimamente imbricada con la historia de la publicidad y la sociedad de consumo en los Estados Unidos y su posterior exportación, con las particularidades de cada contexto, a casi todo el resto del mundo. La felicidad y el malestar, la sonrisa y la depresión, no tienen una relación de exterioridad; su vínculo se parece más a lo que dice Svetlana Boym de la modernidad y la nostalgia:

La nostalgia que me interesa aquí no es solo una enfermedad individual sino un síntoma de nuestra era, una emoción histórica. No se opone necesariamente a la modernidad y la responsabilidad individual. Es, más bien, contemporánea de la modernidad misma. La nostalgia y el progreso son como Jekyll y Hyde: *alter egos*. (Boym 2001, xvi)

En el capítulo III volveré sobre varios de los problemas asociados con la cultura terapéutica; por el momento, me importa subrayar que el entramado entre felicidad, voluntad y depresión apunta a una sistematicidad del malestar, lo que Berlant llama el “carácter corriente del sufrimiento” (2020, 64), y permite así echar luz sobre el problema del que partimos: el modo especial en que el mundo actual puede deprimirnos, y lo que esa depresión puede decirnos sobre el mundo.

En esta línea, el concepto de optimismo cruel de Berlant da en la tecla de algo que es esencial tanto para la experiencia de la depresión como para la experiencia afectiva del neoliberalismo, dos sentimientos que, tal vez, sean casi lo mismo; como sugirió Ann Cvetkovich, la depresión podría entenderse en esta línea como “una forma de describir el neoliberalismo y la globalización, o el estado actual de la economía política, en términos afectivos” (2012, 11). Se trata de la escena del encierro, la falta de alternativas, la clausura del futuro que se ha subrayado mucho últimamente en la línea de Fredric Jameson (por ejemplo, Fisher 2017); lo novedoso, tal como puntualiza Mikkel Krause Frantzen, es que en los últimos años el *no future* “ha dejado de ser el lema impactante de una vanguardia cultural” (2019). Paradójicamente, la clausura no elimina la incertidumbre, sino que se alimenta de ella: como lo resumió François Dubet, se trata de la situación insostenible en que “nada está asegurado, pero nada parece verdaderamente abierto” (2020, 46). Al mismo tiempo, sin embargo, es importante no perder de vista que el optimismo cruel nombra un apego tan desesperado como esperanzado: es optimista, como todo apego, y en cuanto tal tiene que ver con la posibilidad misma de seguir viviendo, de sostener el deseo, de mantener abierto el acontecimiento. Lo que caracteriza a los nudos de optimismo cruel es que “su capacidad para organizar la vida puede ser superior al daño que produce” (2020, 409-410). El desapego de la depresión,

en esta línea, es en verdad solo aparente: la depresión implica “una relación sostenida y en curso con la escena y el circuito del optimismo y la decepción” (2020, 63).

En una veta similar, Hochschild describía el embargo de las emociones como una forma de *acte manqué*: “podemos enfurecernos en lugar de matar, sentir envidia en lugar de robar, *deprimirnos en lugar de morir*” (2008, 152, énfasis añadido). El mandato contemporáneo, evocando el título de un libro de Barbara Ehrenreich sobre la “trampa del pensamiento positivo” (2019), es sonreír o morir. Sonreír, aun en la depresión, para sobrevivir, como en la llamada “depresión enmascarada” o “depresión sonriente”, quizás un nombre clínico para el brutal *fake it till you make it*. Entre el cumplimiento cabal del ideal de la felicidad y la muerte que parece la única alternativa, la depresión tal vez abra otras posibilidades, otros matices, profundamente paradójicos.

b. Paradojas del síntoma

En esta segunda sección del apartado, quisiera explorar el argumento de que si el mundo es sentido e interpretado como deprimente cada vez con más frecuencia es también porque la categoría de depresión está cada vez más disponible, y que esta expansión también tiene que ver, desde otro ángulo, con el crecimiento de la cultura terapéutica. El campo en que se enfoca esta sección es más acotado: si la sección anterior discutía el entramado de depresión y felicidad en la cultura terapéutica tal como esta permea la sociedad en general, en esta llevo la mirada a la comprensión predominante de la depresión como una enfermedad, un problema clínico. Aunque son inflexiones distintas, no son campos desvinculados: la lógica terapéutica es por supuesto fundamental en el terreno de la clínica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2021), la depresión es un “trastorno mental” o una “enfermedad” (alterna entre ambos términos) “común” o “frecuente” en todo el mundo, que puede ser leve, moderada o grave. En la web de la Organización Panamericana de la Salud se remarca la yuxtaposición: “La depresión es una enfermedad *común pero grave*” (OPS 2023, énfasis añadido). Según los datos que recoge la OMS, se estima que la depresión afecta a un 3,8% de la población mundial (aunque en otra parte de la página dice 5%), unos 280 millones de personas (aunque en otra infografía dice 350 millones), y se calcula también que es “la principal causa mundial de discapacidad” (esto sí aparece repetido *verbatim* en todos los rincones pertinentes de

la web de la OMS).²³ Más allá de los números (siempre disputables, siempre también políticos y retóricos, lo que no es lo mismo que decir falsos; ver Rose 2019, 38-39), me interesan los sentidos que se construyen, o se afianzan, cuando una institución sanitaria de peso mundial difunde estos mensajes: la depresión como una enfermedad común incapacitante. Lo de “común” es lo que buscan subrayar los números, transmitiendo la idea de que la depresión es tan frecuente que lo más probable es que conozcas a alguien con depresión, o que ese alguien seas vos, y que no hay de qué avergonzarse: es común, es normal, es tratable. Pero hay una tensión en este énfasis simultáneo en lo corriente y en lo patológico (enfermedad grave, que produce discapacidad), una tensión que también está implícita en las reflexiones sobre la depresión como síntoma del malestar en la cultura contemporánea. Si la depresión no es el caso excepcional sino la expresión de un malestar estructural, si no pertenece al registro de lo extraordinario sino al de lo corriente o lo sistémico, ¿qué pasa con la distinción entre lo sano y lo enfermo, lo normal y lo desviado, en que se apoya todo el edificio nosológico de la psiquiatría?

Claro que la medicina tiene formas de acomodar categorías diagnósticas de alta prevalencia epidemiológica; la idea de epidemia, por supuesto, no necesariamente pone en jaque los usos habituales del concepto de enfermedad. Pero hay que admitir que, cuando se trata de trastornos mentales como la depresión, no pueden invocarse los mismos recursos que en otros contextos: no hay ningún estudio de laboratorio que pueda confirmar un diagnóstico de depresión fuera de toda duda, para cualquier caso, más allá de todo contexto (ni, como veremos, creo que pueda haberlo). Ha habido esfuerzos influyentes de definir lo patológico de la depresión en términos de una disfunción dañina (Wakefield 1992; Horwitz y Wakefield 2007), pero no están exentos de críticas y, en un sentido crucial, no son inmunes a la dimensión valorativa de cómo se define el daño (volveré sobre estas discusiones en el capítulo IV). Y tampoco puede negarse que la idea de lo normal como lo estadísticamente corriente tiene un arraigo hondo en el sentido común, por lo que hace ruido pensar en situaciones donde un trastorno es tan común que se vuelve normal, donde lo que asociamos a una crisis ya no es la excepción a la regla, donde la crisis no rompe la regla sino que se convierte en ella.

Hay una cierta disonancia entre lo normal entendido como frecuente y lo normal como lo deseable; ambas notas, sin embargo, están íntimamente imbricadas en el concepto de lo normal que, como remarcó Lennard Davis, se configuró recién a

²³ El carácter curiosamente “elusivo” de las estadísticas de la OMS fue notado también por Liebert y Galvey (2009, 1883).

mediados del siglo XIX (1995, 24 y ss.). Lo normal, clave de lo sano, está desde el principio anudado a una dimensión moral, dado que el concepto estadístico de lo normal sirve de vehículo para el imperativo de la norma: “que la mayoría de la población deba de alguna manera ajustarse a la norma” (1995, 29). Lo normal, en otras palabras, trafica lo normativo, y “es una configuración que surge en un momento histórico particular. Es parte de una noción de progreso, de industrialización y de consolidación ideológica del poder de la burguesía” (1995, 49). Y está también, desde luego, sujeta a los cambios históricos y los procesos de reconfiguración de esas nociones.

En su lectura de Francis Galton (quien fue entre muchas otras cosas estadístico, genetista, eugenista y primo de Charles Darwin), Davis detalla los pasos que tomó Galton para adaptar una técnica de promedio proveniente de la astronomía, donde servía para calcular la ubicación de una estrella a partir de observaciones dispares, de un modo que sirviera a sus intereses; para que, por ejemplo, una inteligencia excepcional no quedara relegada al extremo o al error, en un estatus paralelo al de la falta de inteligencia, sino consagrada en una jerarquía como el verdadero objetivo de la norma (1995, 32-35). Con este procedimiento en gran medida técnico (lo que contribuye al disimulo en el desplazamiento), lo normal cambia de signo: de descriptivo a normativo, primero, y luego de norma ideal a norma moral y efectivamente asequible. Como resumió también Nikolas Rose, “la idea de la norma, tal como empezó a usarse a fines del siglo XIX, ató entre sí las nociones de normalidad estadística, normalidad social y normalidad médica: la norma era el promedio, lo deseable, lo saludable, lo ideal y más” (2019, 9). Implícita en la reestructuración de Galton hay una idea de perfectibilidad de consecuencias amplias y profundas, con la que se cuele una dimensión de responsabilidad en la persecución de esta norma. Hoy en día se supone, por lo general, que la patologización de una determinada condición debería contrarrestar sus lecturas estigmatizantes y culpabilizantes. Esta es la lógica principal detrás de la apropiación de un guion de enfermedad por parte de grupos de pacientes y familiares: no es pereza, vicio o mala voluntad, es una enfermedad; tachar de enfermedad una conducta o una experiencia diferente debería, se supone, “levantar la culpa moral” (Radden 2009, 59). Pero, al menos en lo que hace a los sentimientos negativos de la depresión, esta distinción entre las esferas de la salud y de la moralidad resulta borrosa e inestable; como observaba Held, estar triste en el siglo XXI es visto “como enfermo e inmoral a la vez” (2002, 981). Hay, en palabras de Alenka Zupančič,

un auge espectacular de lo que podríamos llamar una biomoralidad (que es también una moralidad de los sentimientos y las emociones) que promueve el

siguiente axioma fundamental: una persona que se siente bien (y es feliz) es una buena persona; una persona que se siente mal es una mala persona. (Zupančič 2008, 5)

Aun con sus cambios de énfasis, de difusión, de motivos, esta trabazón entre las ideas de moralidad y de normalidad (de salud, de bienestar) no es nueva. Desde el surgimiento del capitalismo industrial hasta las novedades del capitalismo tardío, el nudo central, de hecho, es siempre el mismo: bajo el capitalismo la enfermedad pasa a definirse como la “incapacidad de trabajar” (Harvey 2000, 106). De ahí el énfasis de la OMS en la discapacidad y en la “carga” –léase: los costos económicos– que representa la depresión (ver Rose 2019, 27-28, 33-36). El imperativo de la productividad organiza y sostiene el entramado de salud y moralidad; todo sucede como si, en reemplazo de la antigua tríada de lo bueno, lo bello y lo verdadero, la trinidad incuestionable hoy la conformaran lo bueno, lo sano y lo redituable. Es evidente, por lo demás, que con el avance de la cultura terapéutica la máquina del capitalismo neoliberal ha encontrado la manera de volver redituables también nuestros malestares y enfermedades.

La intrusión de la dimensión valorativa en el establecimiento mismo de las fronteras entre salud y enfermedad es crucial no solo por sus efectos en la devaluación, responsabilización y estigmatización de la depresión y las personas deprimidas (cuestiones importantes, sin embargo, tanto para las personas como para las apuestas troncales de esta tesis, sobre las que volveré más adelante). Es inseparable, también, de mi principal argumento en esta sección: si la categoría diagnóstica de la depresión está cada vez más disponible, esto tiene que ver, en un sentido importante, con la profundización de una inestabilidad en la distinción crucial entre sano y enfermo, entre normal y patológico, entre emociones y trastornos. Por lo menos para un trastorno del estado de ánimo como la depresión, esta inestabilidad es intrínseca: puesto que la materia misma del diagnóstico es del orden de lo afectivo, es imposible estabilizarlo de forma universal y definitiva. No hay, insisto, “testigos fiables” a la hora de investigar y diagnosticar la depresión (Pignarre 2012, 66), no hay ni puede haber una piedra de toque incontrovertible a la cual referirse para separar el sufrimiento de la enfermedad. Pero es una inestabilidad que, además, está siendo bien aprovechada por la cultura terapéutica y lo que, por mor de brevedad pero sin tonos conspiranoicos, podríamos llamar el complejo psiquiátrico-industrial.

Hace unos años, en un libro con el título inquietante de *¿Somos todos enfermos mentales?*, Allen Frances denunció que hoy la idea de lo normal “está perdiendo todo sentido; basta con fijarse lo suficiente para que, al final, todo el mundo esté más o menos

enfermo” (2014, 23). La denuncia no era nueva, claro, ni es el único que la enuncia, pero no deja de ser interesante que uno de los principales críticos del *DSM-5* sea, precisamente, el responsable de la edición anterior. Desde sus orígenes, cada nueva revisión del *DSM* multiplica los diagnósticos y las páginas: mientras que las dos primeras ediciones eran casi folletos que apenas superaban el centenar de páginas, en 1980, el *DSM-III* comandado por Robert Spitzer listó 265 diagnósticos, en 494 páginas, y el *DSM-5*, publicado en 2013, llega casi a las mil páginas. La tendencia al alza es imposible de negar, y muy difícil de pensar enteramente separada de un aprovechamiento económico, como lo que se llamó *disease mongering* (Payer 1992): la promoción o invención de enfermedades con fines de lucro. Pero no es necesario ni siquiera recurrir a estas perspectivas alarmantes (o alarmistas, a pesar de que denuncien, paradójicamente, el alarmismo de los *disease mongers*...). Desde el extremo médico, la multiplicación y la creciente complejización y fragmentación de los diagnósticos trabajan en un sentido muy similar a lo que hace, como vimos en la sección anterior, la cultura de la autoayuda desde el lado de la población (todavía) sana: desde ambas puntas se desestabiliza y erosiona el borde entre lo sano y lo enfermo, haciendo de lo patológico la nueva normalidad y de los afectos antes normales, las nuevas patologías.

La cultura terapéutica y el paradigma médico comparten, en última instancia, una misma racionalidad, organizada alrededor del síntoma. Como observó Illouz, en estos procesos la normalidad misma se ha vuelto “una categoría cultural extremadamente escurridiza” (2010, 64); su relación con la categoría de lo anormal no se deja ya comprender en términos de exterioridad; si es que lo hizo alguna vez (para una idea similar, con argumentos diferentes, ver Rose 2012, 25). (Lo vimos ya en el capítulo anterior, tanto con Freud como con los procesos de surgimiento y consolidación de la psiquiatría biológica). Por más básica y vertebral que sea la distinción entre lo sano y lo enfermo, entre lo normal y lo desviado, para la constitución de la modernidad occidental, la corrosión de sus bordes es cada vez más difícil de controlar. Aun si las seguimos percibiendo en polos opuestos, hoy la patologización y la normalización no trabajan en direcciones opuestas. La depresión está en el medio de estos dos polos, en la posición paradójica pero sumamente estratégica de lo que es, al mismo tiempo, emoción y enfermedad, cotidiano y extraordinario, “común pero grave”. En el centro de la depresión en cuanto idioma del malestar hay una “imprecisión estratégica”, según Kimberly Emmons (2010, 63), que alimenta prácticas introspectivas de sospecha, examen, regulación y cuidado de sí, en especial en los términos un cuidado médico de sí (*self-doctoring*). Es en esa impresión donde para Emmons radica “el poder del discurso

de la depresión: ata la enfermedad a humores y experiencias afectivas cotidianas, asegurándose de que las fronteras de la salud nunca están del todo claras” (2010, 45). Paradójicamente, entonces, la inestabilidad de las fronteras juega a favor de la expansión de los discursos terapéuticos y psiquiátricos (el lenguaje del síntoma, la remisión a una autoridad, la promesa de cura), instalando la sospecha potencialmente en todo el mundo: “toda persona que experimente sentimientos de tristeza comienza a preguntarse si no está incubando una depresión” (Pignarre 2012, 100).

Porque ¿quién no se siente triste, alguna vez, con el ánimo decaído? La ambivalencia de la depresión la hace, entonces, más potente, precisamente porque la hace más volátil, altamente inflamable. Pero hay también un sentido más robusto de ambivalencia operando en la difusión y crecimiento de la depresión: a caballo entre el afecto y la afeción, la depresión elabora tensiones sensibles e irresueltas de la cultura contemporánea, como los límites y paradojas de la voluntad libre en una sociedad que reproduce contextos de desigualdad, opresión y precariedad. Esta hipótesis resuena con uno de los cuatro vectores que Ian Hacking propuso en *Mad Travelers* para apuntalar su discusión de las “enfermedades mentales transitorias”, que aparecen en un determinado momento y lugar y que luego desaparecen,²⁴ y los “nichos ecológicos” que necesitan para florecer (1998, 1-2). Me refiero al vector de la “polaridad cultural”, que es para él el más “interesante” y “original” de todos: “la enfermedad debe situarse entre dos elementos de la cultura contemporánea, uno romántico y virtuoso, el otro vicioso y con tendencia al crimen” (1998, 2, 86). Aunque es, de hecho, parte de lo que intenté evitar en el capítulo anterior, esta tensión entre un polo positivo y otro negativo se condice bien con lo que hemos revisado hasta ahora de la historia de la melancolía, e incluso de la depresión (aunque adopta aquí formas menos centradas en el par virtud/vicio, quizás en parte porque, como se discutirá mejor en la segunda mitad de este capítulo, el polo positivo pierde fuerza). Como antes la melancolía, la depresión es un lugar de tensiones, donde se negocian conflictos social y culturalmente importantes en torno al malestar; por ejemplo: ¿es una respuesta razonable a un estado del mundo o resultado de una disfunción individual interna, es un capricho de una mala voluntad o una enfermedad y parálisis de la voluntad? Esto no es una debilidad del concepto, sino un vector crucial en su conformación y en su expansión. La depresión es, retomando otro concepto claro de Hacking, un blanco en movimiento (*moving target*) (2007).

²⁴ Aun si, por su historia larga, compleja, y su amplia prevalencia, es complicado identificar a la depresión en sí misma como una de estas enfermedades transitorias, los conceptos de Hacking son útiles para pensar más puntualmente la idea de una epidemia de depresión.

La idea de la depresión como un trastorno mental solo se estabiliza en la circulación y, al mismo tiempo, la circulación se alimenta de la inestabilidad. Esto tiene implicancias para los modos en que se discute o debería discutirse la politicidad del discurso de la depresión y de la cultura terapéutica en general. Con ánimo foucaultiano, las críticas más habituales a la psicologización y la medicalización de las sociedades contemporáneas suelen plantear un guion fuerte de sujeción, disciplinamiento y gubernamentalidad. El *leit motiv* de muchas de las críticas a los discursos terapéuticos y psiquiátricos suele ser la denuncia de una despolitización del malestar; la idea es que, cuando la depresión se define como un trastorno médico, “el descontento se individualiza e interioriza”, como dijo Mark Fisher (2017, 135). Desde esta perspectiva, patologizar el malestar como un problema privado –psicológico o biológico– es cortar sus conexiones con el descontento y la movilización social, bloquear el conflicto social haciendo “ilegible” el poder, como argumentaron Laval y Dardot: “Esto es, sin duda, lo que explica una parte de los nuevos síntomas de ‘sufrimiento psíquico’” (2013, 369). Y los dispositivos terapéuticos, como la autoayuda o los psicofármacos, no son sino modos de encubrir las fuentes sociales y políticas del malestar, formas de anestesiarnos al “significado y sentido más profundos” de nuestro sufrimiento (Davies 2022).

Pero esta crítica vuelve a su vez ilegibles las múltiples dimensiones profundamente políticas de los discursos terapéuticos, y creo que nos hace falta (con espíritu también foucaultiano, cabría argumentar, pero no se trata de discutir las exégesis de Foucault) enfatizar más bien la reversibilidad intrínseca del carácter profundamente político de los discursos terapéuticos. En primer lugar, el hecho de que estos discursos se presenten como apolíticos no significa que lo sean; que no admitan su carácter político no significa que no hayan surgido de desarrollos fuertemente políticos, que no retomen ideas y conceptos profundamente políticos, y que no tengan intereses y efectos decididamente políticos. Como enfatizó Elayne Rapping en su estudio del movimiento de autoayuda, la idea misma de que los problemas y las soluciones son personales “es lo que hace al movimiento no *apolítico*, como parece, sino altamente político, en un sentido de lo más reaccionario y represivo” (1996, 7). Además, el encuadre de los problemas como trastornos personales, argumentó Illouz, no significa “que los problemas políticos fueran privatizados o desconectados de la política. Por el contrario, una vez que eran psicologizados, los problemas sociales eran nuevamente canalizados hacia la esfera pública” (2010, 218). Y esto me lleva a mi segundo punto, el de la reversibilidad, afín a la idea foucaultiana de “discurso de rechazo”. En el primer volumen de la *Historia de la sexualidad*, Foucault observó que “la homosexualidad se puso a hablar de sí misma, a

reivindicar su legitimidad o su ‘naturalidad’ incorporando frecuentemente al vocabulario las categorías con que era médicamente descalificada” (2008a, 98). Y, de hecho, ya había señalado antes algo similar, en su temprano *Enfermedad mental y personalidad*: “La forma en que un sujeto acepta o niega su enfermedad [...] constituye una de las dimensiones esenciales de la enfermedad” (1984, 66). Los discursos son reversibles: los términos que se imponen al sujeto –como insultos, diagnósticos, formas diversas de sujeción– están también sujetos a reelaboraciones, reapropiaciones, reivindicaciones.

Pero hay muchos modos de aceptar o negar una categoría diagnóstica; en esto, la narrativa binaria y verticalista del disciplinamiento o el rechazo no es suficiente. Toda vez que las personas se reapropian de las categorías de la psiquiatría y la cultura terapéutica, usándolas para forjar una identidad o para sustentar un reclamo en la arena pública, inevitablemente les vuelven a dar una circulación política cuyo signo excede y hasta quizá trasgrede los designios con que fueron concebidas. De hecho, incluso en la crítica habitual a la cultura terapéutica hay una reversibilidad y una inestabilidad que suelen pasar inadvertidas, y es que el lenguaje del “síntoma social”, de hecho, como herramienta para criticar la expansión de la lógica terapéutica, en verdad la retoma, la recircula, la reaviva. Aunque el objetivo sea repudiarlo, el campo semántico de la enfermedad vuelve a ingresar en estos discursos críticos, y en un punto es inevitable que suceda: son los términos de la discusión en la que estamos. Como reconoció el colectivo Espai en Blanc, la apuesta por politizar el malestar en la sociedad terapéutica “adopta, paradójicamente, la forma de una terapia” (2007). En este marco es posible, por ejemplo, que la idea del síntoma en cuanto signo revelador y característico de una enfermedad subyacente abone, en la discusión del malestar social, una noción equivocada de los sentimientos como autenticidad, del dolor como lugar de la verdad (Berlant 1999; Macón 2014; volveré sobre este problema). Y esto tiene que ver con un tercer argumento, más estructural todavía que los dos anteriores, que quisiera plantear sobre la politicidad íntima e inescapable de los discursos terapéuticos: señalar que la depresión como categoría diagnóstica se estabiliza solo en su circulación implica enfatizar también el rol activo de pacientes, familiares y consumidores, como de la sociedad en general, en ese proceso. Como ya sugerí sobre el cierre del capítulo anterior, el público no fue un “receptor pasivo” de los discursos psiquiátricos (Hirsbein 2009, 56), sino un participante interesado y activo en la circulación de estos discursos, dándoles lugar, importancia, utilidad.

La inflación del diagnóstico, la llamada epidemia de la depresión, responde en este sentido también a un aumento de la demanda de discursos y tecnologías terapéuticas. Y hay un círculo de retroalimentación –virtuoso o vicioso, de nuevo, según de dónde se lo mire– entre el poder y la demanda de los diagnósticos. Como dice Lisa Appignanesi, hoy “los diagnósticos son palabras clave de un poder hipnótico. En una era de medicalización desenfrenada, un diagnóstico de depresión o trastorno límite de la personalidad no conlleva estigma sino esperanzas de curación” (2008, 506; aunque yo matizaría su remate: no conlleva tanto, no siempre o no solo estigma). Pero, al mismo tiempo, es en parte la misma demanda de diagnósticos lo que alimenta esa “medicalización desenfrenada”. La necesidad de lo que el diagnóstico promete, de eso que puede prometer porque se ha vuelto un dispositivo tan poderoso, es lo que alimenta ese poder que han adquirido y siguen acumulando en las sociedades contemporáneas. Pero ¿qué es lo que motiva una demanda así? Esta es una pregunta crucial, y volveré sobre ella a lo largo de esta tesis. Por el momento, insistiría una vez más en que el optimismo cruel es tan cruel como optimista, y esto vale también para nuestros apegos a la cultura terapéutica neoliberal y las paradojas del síntoma. Son nudos crueles, que refuerzan el apego a lógicas precarizantes y operan en función de intereses históricamente indiferentes al dolor de los demás. Pero la historia queda incompleta si no atendemos al modo complejo en que funciona la atadura: son crueles, sí, pero también son formas de seguir viviendo. Confiar en un psiquiatra o en un canal de autoayuda no son formas de debilidad o complacencia; son algunas de las estrategias que tenemos hoy disponibles a la hora de enfrentar el malestar, son parte de cómo hemos llegado a vivir y son constitutivas de quiénes hemos llegado a ser. Paradójicas, incluso crueles, aun así son modos de mantenernos a flote en el mundo cruel y paradójico de hoy.

c. Resistencia y resentimiento

La discusión en torno al carácter político del malestar toca un hilo muy famoso de la historia de la melancolía que, sin embargo, apareció solo lateralmente en el entramado del capítulo anterior. En la tradición de izquierda, en efecto, hay un nutrido debate sobre los límites y posibilidades de una política de la melancolía, en relación estrecha con el hilo histórico de la melancolía genial, sobre todo en sus derivas románticas (ver Löwy y Sayre, 2008). Es también, como vimos en la sección anterior, un hilo muy actual. Por un lado, la idea de que un síntoma social puede ser no solo al mismo tiempo producto de

una sociedad enferma y protesta contra ella fue una de las banderas centrales del movimiento antipsiquiátrico (Ussher 1992, 149), y también fue clave en reflexiones filosóficas contemporáneas sobre la locura y la melancolía, como las de Gilles Deleuze o Giorgio Agamben en torno a la figura de Bartleby y su “preferiría no hacerlo” (ver Melville *et al.* 2000). Por el otro, también hay en la izquierda una importante tradición de críticas a la supuesta potencia política de la melancolía. Desde este punto de vista, el síntoma es parte de la enfermedad, no del remedio, y la aparición del síntoma social es signo no de rebeldía, sino de su fracaso: como dice por ejemplo Byung-Chul Han, “el explotado se vuelve depresivo en vez de revolucionario” (2014, 18).

Tal vez el mejor punto de partida para explorar la doble cara de una política de la melancolía en la tradición de izquierda sea el pensamiento peculiar y complejo de Walter Benjamin.²⁵ En 1933, en una reseña breve y demoledora, Benjamin acuñó la expresión “melancolía de izquierda” para criticar la indolencia cómoda de las poses rebeldes de la época; más tarde, la expresión de Benjamin se convertiría en el centro de intensas discusiones en torno a la ruina de los proyectos emancipatorios tras la caída del Muro de Berlín (ver Retamal 2016; Traverso 2018). Ahora bien, ese mismo año, Benjamin también escribió “Agesilaus Santander”, un ensayo aún más breve, y muy enigmático, donde se reconoce como nacido “bajo el signo de Saturno –el planeta de la rotación lenta, el astro de la vacilación y de la demora–” (2013, 174). Poco antes, además, Benjamin había dedicado casi una década de su vida a explorar y defender el valor y la potencia crítica de la melancolía en su larga tesis sobre el *Trauerspiel*, el drama barroco alemán; en un giro melancólico, esta debía ser justamente su tesis de habilitación como docente e investigador universitario, pero fue rechazada. Como observó Max Pensky, Benjamin fue, “según todas las fuentes, un hombre triste” (1993, 18); su biografía está atravesada de rechazos, exilios, incomprensión. No cabe duda de que la melancolía, como tema, como experiencia y como tonalidad afectiva, ejercía un peso poderoso en su pensamiento, tanto una fascinación como, en la cercanía, el esfuerzo constante por superarla. Quizás eso es también lo que alimenta su indignación en “Melancolía de izquierda”, frente a quienes la pervierten o la usan mal, ignorando no solo su potencia, sino también su precio.

En Benjamin hay, por así decirlo, agua para los dos molinos: tanto para una melancolía crítica, rebelde si no revolucionaria, como para una melancolía paralizante,

²⁵ Por razones de espacio, sin embargo, mi discusión de Benjamin no es exhaustiva; la referencia clásica para un abordaje más completo de la melancolía en Benjamin es *Melancholy Dialectics*, de Max Pensky (1993; ver también Ferber 2013; Taccetta 2019).

deshonesta y retrógrada. En ambos casos, sin embargo, Benjamin ve la melancolía como un problema histórico, un acercamiento afectivo a una estructura y un estado del mundo (ya sea el mundo tras la Caída, en sus escritos tempranos, o en el mundo vacío al que se enfrenta el calvinismo, en el *Origen del Trauerspiel alemán*, ya sea con el fetichismo mercantil en sus ensayos sobre Baudelaire o el avance del capitalismo y el fascismo en “Melancolía de izquierda”). En Benjamin, para bien o para mal, la melancolía es cifra de un malestar propiamente moderno, desde la modernidad temprana del Barroco hasta las primeras tensas décadas del siglo XX, y en todos los casos la melancolía es también, para Benjamin, una idea profundamente dialéctica (Pensky 1993, 16). La dialéctica no es sino la polaridad magnética a la que aludí en la sección anterior; explica no solo la fascinación que produce la melancolía, sino también las tensiones creativas que para Pensky están a la base del pensamiento benjaminiano. En última instancia, la paradoja central en sus tratamientos de y con la melancolía tal vez tenga que ver con el objetivo paradigmáticamente dialéctico de explotar la melancolía para superar la melancolía: lo que Pensky llama “el aspecto más característico de la escritura melancólica, su paradoja más terca” (1993, 19). Como Benjamin no es un hegeliano sin más, por supuesto, la suya es además una dialéctica paradójica que, lejos de resolverse, a veces incluso se atasca.

El *Origen del Trauerspiel alemán* presenta una imagen de la melancolía en fuerte contraste con sus comprensiones patológicas. Aunque no se sabe si Benjamin llegó luego a conocer los escritos de Freud, es curioso que Benjamin en esta obra trabaja con el mismo par de conceptos que él (*Trauer*, ‘duelo’, y *Melancholie*), casi al mismo tiempo (Benjamin escribe su tesis entre 1916 y 1925, el ensayo de Freud, de 1915, se publica en 1917) y con fuentes similares (ambos abrevan en el Renacimiento y mencionan a Hamlet como figura paradigmática). Pero llegan a resultados diametralmente distintos, ya que Benjamin se rehúsa a trazar la distinción que, para Freud, es la más importante: la línea entre el duelo sano y la melancolía patológica. En el libro sobre el *Trauerspiel*, el duelo y la melancolía son como mucho perspectivas sutilmente diferentes sobre la misma trabazón entre lo subjetivo y lo objetivo (Pensky 1993, 94), y en ambos casos, lejos de acusar una patología interna, “los sentimientos responden [...] a una estructura objetiva del mundo” (Benjamin 2012, 180). Un rechazo similar de las explicaciones psicológicas y privadas del malestar aparecerá luego en sus escritos sobre Baudelaire (Pensky 1993, 157), y sigue presente incluso en la crítica de “Melancolía de izquierda”: desde el arranque mismo del texto queda claro que Eric Kästner –el poeta que es el blanco y la excusa de su enojo– no es un caso excepcional, patológico o desviado, sino parte de una capa social popular y bien recibida en las aguas turbias, llenas de “desperdicios”, de la cultura de la

república de Weimar (2017, 177). La melancolía de Kästner no es una mera imitación o falsificación de la que había explorado en el libro sobre el *Trauerspiel*, sino más bien “la última metamorfosis de la melancolía en sus dos mil años de historia” (183).

La diferencia entre la melancolía ennoblecida que encuentra en el drama barroco, o en el *spleen* de Baudelaire, y la melancolía flatulenta de su despiadada crítica a Kästner radica ante todo en el problema de la crítica y la agencia, esto es, de la relación de la melancolía con una acción política (revolucionaria) eficaz. En el libro sobre el *Trauerspiel*, el melancólico se presenta como un sujeto que, ante el horror y el desencanto de un mundo vaciado, “transfigura el abismo, lo reconceptualiza, y al hacerlo descubre el curso concreto del acontecer histórico en sí mismo” (Pensky 1993, 116). En la melancolía que Benjamin aprecia hay tanto un momento destructivo (de devaluación y fragmentación del mundo, en respuesta a un mundo que efectivamente se presenta como vaciado de sentidos) como una instancia constructiva (la actividad de responder con lucidez y creatividad a ese vaciamiento). Pero la instancia constructiva, creativa, mesiánica, está todo el tiempo amenazada por la oscuridad misma de la melancolía, ese momento destructivo del que sin embargo emerge; la protesta del melancólico se juega casi siempre en el espacio paradójico de la negación, *à la* Bartleby. Es cierto que en “Melancolía de izquierda” hasta esa potencia crítica se ha corrompido, con “la conversión de los reflejos revolucionarios [...] en elementos de distracción y entretenimiento que se dejaron conducir hacia el consumo” (2017, 180). Aun así, no deberíamos perder de vista que la agencia política eficaz nunca estuvo garantizada, ni siquiera en las melancolías más nobles. “La revuelta total de ninguna manera es compatible con la acción decisiva”, recuerda Pensky (1993, 209). La virulencia de la crítica a Kästner puede producir, como por contraste, la impresión de que Benjamin había alcanzado una solución satisfactoria para la relación problemática entre la melancolía –incluida la suya– y la acción revolucionaria, el paso de la crítica a la *praxis*, pero esa es una pregunta que queda en su obra –y en su vida– dolorosamente abierta.

En todos los casos, para Benjamin, la melancolía tiene que ver con un apego obstinado a las cosas, al pasado, a una unidad perdida; según cómo se articule su dimensión política, ese rechazo terco a olvidar, ese aferrarse a una carga pesada, puede resultar bien en una tensión creativa o bien en una “apatía mal ventilada” (2017, 184), una parálisis bochornosa, indolente. Con sus alusiones a cólicos intestinales y jugos gástricos atascados que vician el ambiente, el final de “Melancolía de izquierda” tiene fuertes ecos nietzscheanos, aun si Benjamin no parece dispuesto, como Nietzsche en su segunda intempestiva (2004), a ensalzar inequívocamente las bondades del olvido. En la estela

de esta resonancia se inscriben, a todas luces, las críticas de ciertas políticas emancipatorias que articularía más tarde Wendy Brown, primero retomando a Nietzsche, en “Wounded Attachments” (1993), incluido luego en *States of Injury* (1995), y luego a Benjamin, en “Resisting Left Melancholy” (1999). La estructura básica de su argumento es la misma en los distintos contextos: denunciar una suerte de usurpación del empuje rebelde por parte de una “farsa revolucionaria” (1999, 20) con “pose de crítica radical”. La raíz está, para ella, en un apego malsano, incluso “tóxico” (1995, xi), a un pasado, un fracaso o un dolor (las heridas del título del primer ensayo), por el cual los sujetos quedan más comprometidos con su sujeción y con su malestar –y más cómodos en ellos, *at home* (1999, 26)– que con cualquier forma de *praxis* transformadora.

Aun si lo retoma textualmente, Brown lleva mucho más lejos el argumento de “Melancolía de izquierda”. Por empezar, incluso aunque leamos el texto de Benjamin como una invectiva a toda una generación de “*intelligentsia* de extrema izquierda” (2017, 179), los blancos de Brown son más variados: le interesa discutir diversas encarnaciones de las paradojas de la libertad, la identidad y el estado de derecho en la modernidad tardía, desde los grupos de autoconciencia feministas y la epistemología del punto de vista hasta las políticas de la identidad y la desorientación de la izquierda tras la caída del Muro. Con los objetivos ampliados, la apuesta crítica es también, por lo tanto, bastante más alta, y tal vez por eso profundiza el alcance. Porque, aun si no se le escapa la mención de rigor al valor crítico y creativo que Benjamin hallaba en la melancolía, está claro que Brown tiene mucha menos confianza en ella, y que le tiene mucho menos aprecio: su argumento deja mucho menos lugar a la ambivalencia de los sentimientos negativos, a la tensión con una melancolía potencialmente también crítica. Además, como argumenté más arriba, la melancolía de Kästner no era una melancolía farsante, una impostora, sino el desarrollo lamentable, pero lógico e histórico, del juego entre los sentimientos y los acontecimientos. Con esta torsión de la crítica benjaminiana, Brown la hace más filosa, sí, pero creo que también en cierto punto la falsea.

El objetivo declarado de Brown es llamar a una exploración de los sentimientos negativos (1999, 27), no tomarlos como datos ni como base simple de la política (1995, 47). Este es el guante que recogen también Berlant (1999) o Jack Halberstam (2014): es peligroso perder de vista el carácter profundamente social de los sentimientos, incluso interesado y por cierto capitalizable. En ciertos casos, “las nuevas generaciones”, advierte Halberstam, en vez de “reconocer que el neoliberalismo justamente trabaja psicologizando las diferencias políticas [...] parecen igualar el activismo social con afirmaciones descriptivas de dolor psíquico y daño individual” (2014). Con esto estoy

plenamente de acuerdo, pero este llamado parece demasiado modesto para la apuesta crítica de Brown. Como observó Heather Love (2009, 150), la argumentación de Brown parece inclinarse más bien a identificar los malos sentimientos mismos como el verdadero problema: es la misma “lógica del dolor” (Brown 1995, 55) la que parece señalarse como equivocada e ineficaz. “Aunque pienso que Brown en principio pretendía ampliar el rango de los afectos políticos”, seguía Love, “al final regresa a lo que siempre es invocado como el único afecto políticamente viable: la esperanza en un futuro mejor” (2009, 150).

Si bien en mi lectura de Benjamin intenté resaltar la intimidad tensionada entre sus distintas versiones de la melancolía, una línea importante de comentaristas suele más bien enfatizar la oposición entre una melancolía heroica, en la tradición de Ficino, Hamlet, el *Trauerspiel*, Baudelaire y, por supuesto, el propio Benjamin, y una melancolía estreñida, deprimente, el “hijo no deseado” (Woollands 2016, 77) de los melancólicos nobles de antaño. La melancolía crítica es “trabajo filosófico” (Ferber 2013, 61), mientras que la melancolía deprimente es peligrosa “porque se disocia del trabajo” (Hayes 2019, 98). Hay una dialéctica apurada en estas lecturas, empeñada a aprovechar cuanto antes los sentimientos negativos, encontrarles una utilidad, ponerlos a trabajar (sin percibir, por lo demás, la irónica afinidad con los valores del neoliberalismo que intentan criticar). Por más que ofrecen advertencias y análisis acertados, las críticas de Brown al “resentimiento tóxico” que envenena las políticas emancipadoras alimentan, me parece, la misma lógica.

Esta dialéctica apurada y redentora es, paradójicamente, una dialéctica ansiosa, que no soporta bien la ambivalencia y la incertidumbre de los sentimientos y necesita asignarles un signo para poder tranquilizarse. La inmunidad contra la mala melancolía se busca trazando, al decir de Love, “un *cordon sanitaire* en torno a los afectos políticamente útiles” (2009, 150). Pero eso produce esquemas demasiado binarios, incluso maniqueos; como reclama Maggie Nelson, “no necesitamos meter nuestras madejas de contradicción en una máquina que nos las devuelva o bien como liberación o bien como fracaso” (2022, 145). No lo necesitamos –en el fondo, claro; en superficie sí nos parece necesitarlo, sí sentimos que lo necesitamos–, además de que es prácticamente imposible: “Resulta mucho más fácil distinguir entre una melancolía productiva y una paralizante en la teoría que en la vida psíquica, donde incluso los mejores sentimientos pueden corromperse, y sin ningún aviso” (Love 2009, 150). Pero, sobre todo, la ansiedad del cordón sanitario no ayuda; el apuro por encajar todo en dos casilleros –útil e inútil, acción o parálisis– nos lleva a perdernos matices, complejidades,

puntos intermedios y tensionados. Nos impide percibir, por ejemplo, algo que observó Ngai: es precisamente “la inadecuación” de ciertos sentimientos negativos para la acción decisiva “lo que amplifica su poder para diagnosticar situaciones, en particular situaciones marcadas por una acción bloqueada o frustrada” (2007, 27).

Otra cosa importante que queda oscurecida en estos esquemas binarios es el modo en que, aun criticando la personalización, la psicologización, la moralización o la patologización de la política –la tendencia, en palabras de Brown, de introducir la moral “en el lugar del argumento político (1995, 27)–, suelen movilizar la misma lógica que intentan criticar. En efecto, el recurso a categorías de la psicología y la psiquiatría para señalar los modos incorrectos de hacer política es una forma de reinstalar la lógica psicologizante, moralizante y patologizante en la discusión política (a esto apuntaba también en la introducción, discutiendo la crítica de Wilson a la biofobia paranoide de los feminismos). Cuando la manera para despatologizar la melancolía buena y discriminar la mala es tachar a la segunda de “deprimente” (Flatley 2008, 1; Fisher 2018, 57), lo que sucede con la categoría de la depresión –o con el resentimiento tóxico de Brown– es que se la emplea, aunque sin reconocerlo, como arma política, como un modo potente y persuasivo de descalificar formas de hacer política con las que se está en desacuerdo. Además, la potencia del arma no está dada por la fuerza del argumento en sí; como estuve argumentando desde el principio de este apartado, la potencia cultural de la categoría de depresión responde a corrientes sociales, económicas y políticas no precisamente subterráneas, pero sí inadvertidas por gran parte de la crítica cultural de izquierda.

Y es que la crítica cultural de izquierda tiende a aferrarse al concepto de melancolía, en vez de discutir la depresión. El apego a nociones ya pasadas del malestar puede entenderse él mismo como una forma nostálgica de la melancolía, la romantización de un pasado mejor donde los melancólicos eran aún nobles, valiosos, creativos. Aunque en parte estuve defendiendo a Benjamin de la dialéctica apurada de cierta recepción crítica, pienso que también él por momentos se deja llevar por la tentación de encasillar la propia tristeza en el panteón de las melancolías nobles. Porque este es efectivamente el campo semántico que usa, este pensador tan de izquierda, para describir con aprobación la melancolía heroica de Ficino: la *nobleza* (2012, 192). En cambio, la “melancolía de izquierda” que le critica al poeta de clase media es, según observa Pensky, “el resultado inevitable” que se obtiene “cuando la melancolía, como todos los otros síndromes y afectaciones de la ‘alta’ literatura, se desaturiza, despojada de su distancia esotérica y arrojada al escenario político y económico” (1993, 11). Eso que

Benjamin llamó “la última metamorfosis” de la melancolía, la melancolía “mala” del siglo XX, es la melancolía sin aura, la melancolía democratizada, cooptada por la industria cultural (1993, 198): *¿la depresión, quizás?* Lo llamativo en este punto es que, en el campo de la estética, Benjamin vio en la pérdida de aura la ocasión para una politización del arte; en cambio, en un tema que lo tocaba tan de cerca, parece que Benjamin no pudo o no quiso sostener la mirada ambivalente y dilemática que sí supo desplegar en su famoso ensayo sobre “La obra de arte en la época de su reproductibilidad técnica” (2009).

El apego a la melancolía del pasado puede entenderse también, si se me perdona que vuelva a usar las palabras de Brown en su contra, como una forma de “negarse a aceptar el carácter particular del presente” (1999, 20). El presente del malestar se dirime en una escena cualitativamente diferente a la escena originaria de la melancolía, con su dialéctica de compensaciones y su estructura de vínculo a un objeto o un pasado perdido. La escena presente del malestar es, en comparación, más llanamente presente (Metzl 2003, 171). Su paradigma es el de los perros de Seligman, encerrados en una situación “inescapable” sin saber por qué, para qué, por cuánto tiempo más. Si los perros son o no capaces de sentir alguna pérdida no es la pregunta relevante ahora, aunque por lo demás la tradición de la melancolía noble seguramente respondería que no: “después de todo, los animales no pueden ser melancólicos” (Földényi 2016, 264). El rasgo que me importa de esta escena es lo que señalaba Ngai, la “acción bloqueada o frustrada”, y marca un desplazamiento con respecto a los guiones tradicionales de la melancolía. No un quiebre total, sin embargo: como estuve explorando en esta sección, la inquietud por la capacidad de actuar es un elemento central en las discusiones sobre la melancolía, sobre todo en la tradición de izquierda, y la depresión hereda este motivo. En efecto, como precisaré mejor en el próximo apartado, la tesis fundamental que defiendo en estas páginas es que la melancolía y la depresión están emparentadas: la depresión sucede a la melancolía, sobre todo, en lo que hace a su lugar como índice del malestar social, con todas las tensiones y paradojas que eso conlleva. En *Melancholie und Gesellschaft*, el sociólogo Wolf Lepenies argumentó que la rebelión paradigmática de la melancolía es una protesta pasiva, que surge cuando las condiciones objetivas privan a los sujetos de vías significativas para la agencia y la autoexpresión; le dio el nombre de *Handlungshemmung*, inhibición de la acción (1972, cap. VII). Lo que sospecho, sin embargo, que pasa inadvertido cuando nos rehusamos a discutir el rostro actual del malestar, y lo que me propongo explorar en el próximo apartado (y, en general, a lo largo de toda esta tesis), son los modos en que la devaluación misma de la melancolía “mala” alimenta también esa imposibilidad de actuar.

2. La melancolía sin sus privilegios

Es por lo menos curioso, quizás hasta revelador, que la palabra por la que hemos reemplazado a la 'melancolía' en este siglo se haya vuelto también un sinónimo de nuestro término para una drástica recesión económica.

JEFFERY SMITH (1999, 110)

La depresión es la melancolía sin sus encantos,
sin su animación ni sus rachas.

SUSAN SONTAG (2003, 55)

Si la melancolía supo ser un mal a la moda, marca distintiva de hombres nobles y excepcionales, de la depresión actual a lo sumo podría decirse que diagnosticarla está de moda. Esta afirmación condensa un punto común fundamental entre la melancolía y la depresión, pero también su principal diferencia: la depresión hereda de la melancolía una cierta capacidad para erigirse en índice del malestar de una época, nombre paradigmático de los sentimientos negativos, pero no hereda los privilegios que solían venir aparejados. La depresión no hereda la nobleza melancólica; parece más bien una especie de hija bastarda o prima boba, emparentada quizás diagonalmente con formaciones afectivas menores como la acedia medieval o la histeria decimonónica.

En este segundo apartado del capítulo pongo el foco en el contraste, que sin embargo no implica un quiebre total. Entenderlas a ambas en la misma línea genealógica permite iluminar el lugar similar que ocupan, en términos de una economía cultural de los afectos y emociones: como antes la melancolía, hoy la depresión condensa las ideas y representaciones de las pasiones tristes, de los afectos negativos en general. Me importa conservar, sobre todo, la idea del malestar en la cultura, el modo en que la melancolía fue entendida en relación estrecha y conflictiva con el tiempo y con el mundo; y tampoco me interesa discutir algo tan innegable como, en el fondo, improbable: la consistencia básica, señalada canónicamente por Stanley Jackson (1989, 11), en las descripciones y reportes de ese malestar que se llamaba melancolía y al que ahora le decimos depresión a lo largo de sus más de dos milenios de historia. Aun si fuera posible decir, con certeza y con algún tipo de sentido, que la melancolía y la

depresión nombran una misma experiencia afectiva, está claro que la identidad entre las dos tambalea cuando se las aborda desde sus representaciones, valoraciones y funciones sociales y culturales.

Incluso siendo ambas paradigmas de una negatividad afectiva y ambas paradigmas del lugar de la negatividad en la cultura, es importante reconocer que la negatividad se dice de muchas maneras. Privada de aura, de encantos, de privilegios, la depresión tiene muchos menos mecanismos compensatorios que la melancolía: lejos de ser inspirar admiración o respeto, de inscribir a quienes la sufren en una tradición noble de vínculos críticos y creativos con el mundo, la idea contemporánea de depresión remite a una condición patológica, cuando no banal, que se dirime en el interior de las personas o, mejor aún, en sus cerebros, que afecta ante todo a las mujeres, y que se entiende, y se siente, en fin, como lisa y llanamente negativa. Aunque la melancolía remitía también a una tristeza desproporcionada (una profunda negatividad sentida), gozaba al mismo tiempo de rasgos y asociaciones que la hacían rescatable, cuando no, incluso, un signo de distinción y una fuente de reconocimiento o de placer. En el prólogo de 1989 a su *Saturno y la melancolía*, Klibansky, Panofsky y Saxl observaban: “Pocos términos habrá, en la historia del pensamiento, tan ambivalentes como la simple palabra ‘melancolía’” (1991, 11). En este sentido, tal vez el principal privilegio de la melancolía fuera su derecho a la ambivalencia. La depresión no es solo negativa en cuando experiencia afectiva de malestar, no es solo que se siente mal: es netamente negativa también en lo que hace a sus usos y efectos –no parece haber manera de aprovechar la depresión–, y es negativa también en términos de su estatus, su valor. En la primera sección de este apartado, me ocupé de desarrollar este argumento: en cuanto melancolía de segunda categoría, la depresión conlleva una devaluación de los afectos negativos. En la segunda sección, guiándome por la convicción de que los modos en que entendemos nuestros sentimientos impactan en nuestros modos de sentirlos, llevo la mirada a las consecuencias de esa devaluación y avanzo finalmente la hipótesis de que, en la llamada epidemia de la depresión, el malestar queda, paradójicamente, silenciado.

a. Una melancolía de segunda

Los comentaristas clásicos de la melancolía, como Burton o incluso Benjamin, apenas si disimulaban la satisfacción de reconocerse como melancólicos. Esto resulta impensable en el contexto de la depresión. Para asumirla o reivindicarla en público, hace falta por lo

general tener ya garantizado un privilegio importante en otros terrenos; los ejemplos de William Styron (2015, ed. orig. 1992) o Lewis Wolpert (1999) son elocuentes en este sentido. Varones blancos y de buen pasar (como la gran mayoría de los comentaristas clásicos de la melancolía: uso adrede el masculino aquí), ambos contaban de antemano con una posición de autoridad y reconocimiento profesional, y se apoyaron fuertemente en esa posición a la hora de decidirse a hacerla pública. Fue el privilegio lo que los protegió, en parte, como lo contó Wolpert con mucha claridad: cuando empezó a recibir felicitaciones “por haber sido tan valiente” al contar sobre su depresión en *The Guardian*, “entendí precisamente cuán estigmatizada sigue estando la depresión. De hecho fue bastante fácil para mí escribir al respecto, ya que tenía la seguridad de mi empleo académico y, por lo tanto, nada que perder” (1999, viii).

Los textos de Styron y Wolpert están entre los primeros de una ola o una serie de olas editoriales que ha recibido el nombre de memorias de la depresión o memorias del Prozac, y son ejemplos destacados del modo en que este nuevo género autobiográfico ha contribuido a cimentar una comprensión particular de este malestar. Antes dije que fue el privilegio lo que los protegió de la devaluación corrosiva de la depresión, y ahora lo invertiría: si estos dos varones blancos, privilegiados y acostumbrados al privilegio, estuvieron dispuestos a asumir como parte de su identidad una configuración afectiva que no les reportaba ningún beneficio, distinción ni compensación, fue crucialmente porque los protegía la definición de la depresión como un trastorno mental, esa misma definición que ayudan a establecer. Ambos se esfuerzan muy explícitamente por combatir el estigma y la devaluación de la depresión, como se desprende del pasaje citado de Wolpert o de las quejas de Styron sobre la debilidad de la palabra ‘depresión’: un “sustantivo de tonalidad blanda y carente de toda prestancia y gravedad” que impide, “por su misma insipidez, un conocimiento general de la horrible intensidad del mal” (2015, 41-42). Pero para poder erigirse en defensores de las personas deprimidas ambos se posicionan en contra de la depresión, a la que afirman como enfermedad –una enfermedad tremenda–, de un modo que alimenta, paradójicamente, la devaluación de la depresión frente a nociones previas del malestar.

El corazón argumental de esta tesis es que la depresión implica una devaluación del malestar en un sentido que va más allá de la división entre afectos positivos y negativos, pasiones alegres y tristes. No se trata solo de que la depresión sea negativa, en el sentido de cómo se siente; la depresión es también una configuración afectiva bastardeada, una melancolía “de segunda”. Esto resuena con el modo en que Boym piensa la nostalgia: a diferencia de la melancolía, aflicción de monjes, artistas y filósofos,

la nostalgia surge como enfermedad más popular, menos distinguida, en suma, “democrática” (2001, 5), lo que tiene mucho que ver con el desdén que suele ir implícito en las menciones de esta emoción, como si la nostalgia fuera señal de alguna suerte de fracaso ético o estético, algo que sienten quienes son incapaces de sentimientos más dignos. Hacia la misma época, Alain Ehrenberg formulaba una hipótesis muy similar para la depresión: “Si la melancolía era propia del hombre excepcional, la depresión es la manifestación de la democratización de la excepción” (2000, 259). Pero la idea de una democratización parece sugerir un proceso bastante directo, por el cual simplemente el malestar se hace más común, más extendido, y la “excepción” está al alcance de más personas; lo que sucede es más complejo. Por un lado, porque también para la melancolía hubo discusiones de epidemia; por el otro, porque la llamada democratización no implica para nada una redistribución de las riquezas de la melancolía. Hablar de “democratización de la excepción” puede ofuscar el reconocimiento de lo que, en *La política cultural de las emociones*, Sara Ahmed llamó la “jerarquía entre las emociones”: “algunas son ‘elevadas’ como señales de refinamiento, mientras que otras son ‘más bajas’ como señales de debilidad” (2017, 23). (Entre la debilidad y la enfermedad, claro, la línea es bien delgada).

Desde luego, la jerarquía entre la melancolía y la depresión sigue vigente (la primera pasa a referir, en el lenguaje cotidiano, a una emoción o estado de ánimo profundo y reflexivo), e incluso se la refuerza, con el recurso a la patologización. Hay una fuerte dimensión de clase latente en toda esta línea argumental, una dimensión de poder que puede trabajarse desde distintos vectores; en la verticalidad de esta jerarquía, la depresión –como sugiere la palabra– tiene que ver ante todo con el abajo. Retomando la expresión rimada de José Esteban Muñoz (2020), hay un vínculo estrecho entre “sentirse bajón” y “sentirse marrón”.²⁶ Es notable el poder que sigue ejerciendo el imaginario de la nobleza melancólica: uno de los prejuicios más insidiosos y extendidos sobre la depresión es que se trata de una queja de clases acomodadas, ociosas, que tienen el tiempo para sentirse mal o pueden darse el lujo de, por sentirse mal, no ir a trabajar. El prejuicio es infundado, nocivo y bastante cruel; por más que la mayoría de las representaciones mediáticas de la depresión provengan de la clase media o alta y suelen

²⁶ Desde luego, *feeling brown* es una categoría ante todo étnica o racial, pero con intersecciones importantes (también en la Argentina) con categorías socioeconómicas de clase. En sintonía con la propuesta de Cvetkovich de que la depresión “no es un desequilibrio bioquímico sino el efecto a largo plazo del racismo y el colonialismo” (2012, 24), los abordajes de la melancolía que se han multiplicado en los últimos años desde perspectivas críticas de la raza son una influencia clave de esta tesis (ver Cheng 2001; Gilroy 2005; Eng y Han 2019).

reflejarla, hay una relación fuerte entre la depresión y la vulnerabilidad socioeconómica, y los estudios epidemiológicos y sociológicos llevan décadas señalándola (para un repaso, ver Rose 2019, 42-44; Sadowsky 2021, 89-91). Tal vez una razón sutil para la persistencia del prejuicio tenga que ver con ciertas ideas influyentes sobre la voluntad que, como exploré en la primera sección del apartado anterior, alimentan y promueven el andamiaje neoliberal. Como explica Berlant, bajo el “hábito de representación del sujeto intencional, cualquier falta de atención manifiesta al cuidado de sí puede ser rápidamente interpretada como irresponsabilidad, vacío, resistencia, negación o incapacidad” (2020, 183). Entender la depresión como una enfermedad de la voluntad, a un paso de una enfermedad voluntaria, permite sostener la idea falsa de que deprimirse es una elección, un lujo que solo algunas personas pueden permitirse, y esta idea a su vez refuerza la reversión a los sujetos de la responsabilidad por sus malestares.

Tanto en el sentido común como en los manuales y consultorios psiquiátricos, la depresión aparece ante todo como un sentimiento indeseable, en el mejor de los casos, si no directamente patológico. En el desplazamiento de la melancolía a la depresión, no se devalúa solo una determinada categoría diagnóstica; lo que se devalúa en este desplazamiento es también el estatus mismo de los sentimientos negativos: por la misma inestabilidad de la frontera entre los sentimientos negativos y la depresión como categoría psiquiátrica, sumada al lugar crucial que ocupa la depresión en cuanto índice del malestar, nombre metonímico de los afectos negativos en general, este estatus de indeseables se extiende a todo el repertorio de los malos sentimientos. “El efecto último de la expansión de las conversaciones sobre la depresión fue que la infelicidad misma se convirtió en una enfermedad”, sostuvo Laura Hirshbein (2009, 59). Con su insistencia en la felicidad, la salud y la productividad y con la concomitante discusión sobre una epidemia de la depresión, las sociedades contemporáneas dejan cada vez menos lugar para la tristeza.

Ahora bien, explorar el contraste entre la melancolía y la depresión permite no solo reconocer la devaluación de los sentimientos negativos en la categoría de depresión, sino también empezar a distinguir los caminos por los que se produce, y a esto se aboca la segunda parte de mi hipótesis. La devaluación funciona por medio de al menos cuatro procesos, distinguibles pero entrelazados: una interiorización, una feminización, una biologización y una patologización cada vez más marcadas de los afectos negativos, en la categoría de depresión. En lo que resta de esta sección presentaré brevemente estos procesos, que luego son el objeto de discusiones más detalladas en el capítulo III (la interiorización y la feminización) y en el capítulo IV (la biologización y la patologización).

Dado que luego los separo en parejas, en este contexto quisiera presentarlos prestando especial atención a sus vínculos cruzados –como en el juego de cuna de gato que tanto le gusta a Haraway (1994)– y a los modos en que refuerzan el proceso general de devaluación.

El relato “La persona deprimida”, de David Foster Wallace, publicado por primera vez en 1998, puede ofrecer una buena vía de entrada, ya que desde la primera frase deja traslucir varios de los temas que me interesan: “La persona deprimida sufría un dolor emocional terrible e incesante, y la imposibilidad de compartir o manifestar este dolor era en sí misma un componente del dolor y un factor que contribuía a su horror especial” (2011, 53, tr. mod.). El dolor emocional es interior, incomunicable y, como enseguida nos enteramos, clara y explícitamente patológico: en la siguiente frase ya se introduce el vocabulario médico de la “etiología”, y un párrafo más abajo aparece la figura de su terapeuta. Aunque luego el cuento pasa a formar parte del libro *Entrevistas breves con hombres repulsivos*, está claro que quien lo protagoniza es una mujer, no menos repulsiva. La depresión de esta mujer está muy lejos de la melancolía genial o romántica; su angustia no es signo de distinción, sino un motivo de profunda vergüenza para ella: “podía imaginar muy bien a todas sus amigas haciendo una mueca de dolor cuando el teléfono sonaba en plena noche, o durante la conversación mirando con impaciencia al reloj” (2011, 60). Con una tercera persona inquietantemente pegada a la persona deprimida, en un flujo de conciencia y de ruido mental insistente y cansador –enfaticado entre otras cosas por la repetición irónica y machacona del sujeto gramatical “la persona deprimida”–, Foster Wallace construye un personaje monótono, resentido, patético, en fin: repulsivo.

En *The Gendering of Melancholia*, Juliana Schiesari argumentó que, en el plano cultural, el de los imaginarios y las representaciones, la melancolía remite a una figura masculina mientras que la depresión tiene más bien rostro de mujer (1992, 16). Los grandes cánones de melancólicos son siempre hombres (salvo contadísimas excepciones como Margaret Cavendish, duquesa de Newcastle), mientras que las representaciones de la depresión suelen ser femeninas, y las más de las veces, por añadidura, anónimas. Llama la atención, por ejemplo, que en *Sol negro*, de Julia Kristeva, solo una mujer aparezca mencionada con nombre y apellido (Marguerite Duras), y que enseguida esa distinción se mate con la frase “la *enfermedad* del dolor” (2015, 215, énfasis añadido). El genio melancólico renacentista o romántico sabía que al menos siempre le quedaría su dolor para afianzarse en él, para sacar arte de la dificultad; la melancolía era para los hombres un *ethos* habilitador, pero para las depresivas de la

modernidad tardía, incluidas las artistas, la depresión es un *pathos* incapacitante, incluso humillante (Schiesari 1992, 15). La melancolía fue, en suma, una forma culturalmente valorada de la pena y la desesperanza; la depresión, su fracaso (1992, 68). “Muy deprimida hoy. Incapaz de escribir nada”, anotó Sylvia Plath en su diario, en una entrada bastante larga y triste de octubre de 1959 (que evidente y efectivamente sí fue capaz de escribir) en la que se lamentaba y castigaba por distintas “incapacidades” que ve en sí misma: “Es mi culpa, por supuesto” (2000, 517). La falta de un mecanismo compensatorio (como el que cumple la asociación de la melancolía con la creatividad, en obra en Ficino, Baudelaire o Benjamin) reduce la ambivalencia de la depresión, y contribuye a empujarla más hacia el lado de la enfermedad, pero sin siquiera ofrecer claramente los consuelos del rol de enfermo: es una enfermedad culpable, vergonzosa, algo que debe esconderse, superarse, y preferentemente a solas.

De hecho, lo más repulsivo de la persona deprimida de Foster Wallace quizá sea su solipsismo, el ensimismamiento egocéntrico apenas disimulado por la profusión de agradecimientos y apreciaciones que sin embargo se impone constantemente. Todas las personas que aparecen en su discurso lo hacen solo en calidad de lo que representan para ella, y bajo solo dos posibilidades: lastimarla o ayudarla. Las amigas se reducen a “Sistema de Apoyo”; cuando su terapeuta muere de repente (en lo que parece un suicidio mal disimulado), los “abundantes sentimientos de angustia” que tiene la persona deprimida en verdad “la tenían por objeto a *ella misma*, es decir, a *su propia* pérdida, a *su propio* abandono, a *su propia* pena, a *su propio* trauma, a *su dolor*” (2011, 92). El relato termina de hecho con la escena de ella rogándole una opinión sincera sobre su egocentrismo a “su amiga de más confianza”, en la que irónicamente exhibe el egocentrismo más marcado del relato: esta amiga está “terminalmente enferma” (2011, 93-94). Este solipsismo ensimismado, repulsivo y culpable, es desde luego uno de los modos en que se hace manifiesta la interiorización, como también es un modo de interiorización la idea de la depresión “endógena” que aparece mencionada al pasar en distintos puntos del relato. Hay un nudo difícil de desenredar entre la interiorización y la patologización; como ya señalé, se supone que patologizar debería aliviar la culpa moral –el concepto lo endógeno como lo que queda fuera de alcance, fuera de control, y por lo tanto no es mi culpa (por ejemplo, en Sánchez 2021, 13)– pero, en la depresión, interiorizar y patologizar pueden también invitar y alimentar la culpa.

Desde cierto punto de vista, tanto la interiorización como la patologización tienen una historia larga en la genealogía de la melancolía. Para Matthew Bell, el énfasis en “la vida interior” y el surgimiento de un modo médico de abordar el malestar son los

dos vectores esenciales de la melancolía occidental, cuyos orígenes se remontan hasta la antigua Grecia (2014, 23-26, 103). Si la interiorización y la patologización son parte integral de la melancolía, ¿cómo, entonces, usarlas para subrayar el contraste con la depresión? Esta es una pregunta difícil, que abordaré mejor en los próximos capítulos; por el momento, sí me importa advertir que estos procesos son más complejos de lo que logra capturar una primera formulación. El aislamiento de la persona deprimida es distinto de la soledad del melancólico, que era marca de excelencia, de sensibilidad, de “sobreabundancia de humanidad” (Schelling cit. en Kristeva 2015, 13); la persona depresiva no parece sobrehumana, sino de una humanidad trunca, inadecuada. Más que un giro marcado y radical, lo que acompaña el desplazamiento de la melancolía a la depresión son reajustes más o menos sutiles, más o menos contradictorios, que interactúan entre sí. Cuando converge con la feminización, la interiorización cambia de signo: deja de ser la seña distintiva del artista reflexivo y solitario y se convierte en el ensimismamiento egocéntrico de una mujer dañada. Si bien no hay un quiebre total entre las dos figuras, es difícil negar que algo importante ha cambiado.

A su vez, el argumento de que en el desplazamiento de la melancolía a la depresión se ha producido una mayor patologización de los sentimientos negativos puede plantearse de forma persuasiva en conjunción con una mayor biologización. Michel Foucault, por ejemplo, sostuvo que “el siglo XX atrapa a la locura, la reduce a un fenómeno natural” (1994, 169), y a la vista de las transformaciones de la psiquiatría a fines de ese siglo está claro que esa promesa de control no ha dejado de profundizarse. En un sentido diferente pero afín, Elizabeth A. Wilson argumentó que “las melancolías” de hoy han pasado a ser “más prevalentes, más cotidianas, más bioquímicas, más cerebrales y (paradójicamente) a la vez más tratables y más incurables” (2021, 50, tr. mod.). Aun si tanto la melancolía como la depresión participan del campo semántico de la enfermedad, y aun si ambas también lo desbordan hacia el terreno de lo cotidiano, la depresión parece cristalizarse de manera más inequívoca como patológica de un modo que está estrechamente relacionado con la progresiva biologización de la psiquiatría, de la medicina y las ciencias de la vida en general. Pero no solamente: como lo muestra “La persona deprimida”, los procesos de interiorización, feminización y patologización también pueden servir de guiones puramente psicológicos, en todo el repertorio de sus tradiciones, desde la psicoanalítica hasta la cognitivo-conductual (TCC).

Claro que no da lo mismo tomar un camino psicológico o un camino biológico, pero es importante subrayar que, en la interiorización, feminización y patologización de los sentimientos negativos, estos caminos no son necesariamente contradictorios ni

incompatibles. Podría parecer que la TCC y los antidepresivos responden a lógicas completamente distintas, ya que una trabaja a nivel mental, los otros, en el plano material de los neurotransmisores, pero aparecen al mismo tiempo, respondiendo a las mismas circunstancias y presiones. Como señaló Sadowsky, la TCC y el Prozac fueron cortados con la misma tijera (2021, 122). Las vueltas repetitivas y asfixiantes del monólogo descolocado de “La persona deprimida” ilustran bien, por ejemplo, la teoría cognitivo-conductual de la “rumiación” como un estilo cognitivo interiorizante y patológico más usual en las mujeres que en los hombres, según argumentó Susan Nolen-Hoeksema en *Mujeres que piensan demasiado* (2004; ver también Nolen-Hoeksema *et al.* 1999).²⁷ Sin embargo, gran parte de las críticas a las derivas contemporáneas de la depresión enfatizan tanto la alianza entre la biologización y la patologización que terminan por confundirlas. En 1999, en un texto polémico –casi un manifiesto– titulado *¿Por qué el psicoanálisis?*, Élisabeth Roudinesco denunciaba las pretensiones de sustituir el análisis con psicofármacos, y cargaba las tintas contra la “entidad blanda”, neurobiológica, de la depresión. Para ella, la “emergencia del paradigma de la depresión significa que la reivindicación de una norma avanzó sobre la valoración del conflicto” (2000, 24); la sociedad depresiva constituye una indicación clara de que “la exploración de la interioridad humana está siendo reemplazada con una idea de higiene mental” (Leader 2011, 10). Desde esta crítica humanista, en fin, la depresión es más chata y superficial que la melancolía, un intento de “sustraer al sujeto” (Kehl 2019, 55), porque no se la piensa desde la pérdida o el conflicto, sino desde la deficiencia, porque no se juega en el alma o en el mundo, sino en el cerebro.

En el terreno psicoanalítico es fácil comprender la indignación; al fin y al cabo, el psicoanálisis era efectivamente el blanco principal de la nueva psiquiatría científica, y estaba en juego nada menos que su sustento. Desde la sociología, sin embargo, Ehrenberg defendió una idea muy similar: “el éxito de la depresión reposa sobre la *declinación de la referencia al conflicto*” (2000, 18). La crítica humanista resuena fuertemente también con la tradición de izquierda que hace de la terapia, sobre todo la biomédica, una suerte de opio de las masas: “La biologización química de la enfermedad mental es, por supuesto, estrictamente proporcional a su despolitización”, como escribió Mark Fisher (2020, 260; también en 2017, 69). Además de ratificar el estatus devaluado de la

²⁷ El título del libro de divulgación de Nolen-Hoeksema juega con un best-seller de la autoayuda de los ochenta, *Mujeres que aman demasiado*, de Robin Norwood. Por otra parte, las resonancias de la rumiación con lo corporal, incluso animal, no suelen pasar inadvertidas: el “síndrome de rumiación” es un problema digestivo, y en el uso cotidiano de la palabra ‘rumiar’ es, sobre todo, lo que hacen las vacas (¿será por eso que en la traducción castellana del libro Nolen-Hoeksema evitaron casi por completo usarla?).

depresión, estas críticas equiparan y confunden, en sentidos importantes pero tramposos, los procesos de biologización y patologización, y así obturan discusiones que, como desarrollo en el capítulo IV, creo necesario empezar a dar.

Es cierto que, de los setenta a esta parte, la biologización ha sido un poderoso agente de patologización, y también es cierto que, en última instancia, desde esta clave biológica la depresión se presenta cada vez más como equivalente a una infección o un problema de presión sanguínea, algo tan objetivable y tratable como la diabetes (para estos motivos en circulación, ver por ejemplo Ampuero 2021; 2022). Pero que “la” biología en su conjunto sea reduccionista es en sí misma una idea tremendamente reduccionista; como advirtió Wilson, “nada es comprensible en términos puramente biológicos: en especial no la biología misma” (2015: 27). Además, crucialmente, la crítica humanista no suele reconocer la fuerza, el encanto incluso, que reviste la biología en las sociedades contemporáneas (como también se ve bien en las notas de Ampuero). Recurrimos a la biología para combatir el estigma –el guion de “no es tu culpa, es un desequilibrio químico”–, con mayor o menor éxito según el contexto; recurrimos a la biología para negociar la responsabilidad sobre el malestar, nuestra capacidad para controlarlo, tanto frente a los demás como en nuestro fuero interno. Como explicaba una joven entrevistada por el sociólogo David Karp: “Creo que es algo biológico. No importa cuánto me esfuerce a veces por sacarme de encima la depresión, sigue apareciendo cuando no quiero que aparezca. Eso es lo molesto” (2017, 190). Recurrimos a la biología, en suma, incluso para validar nuestro malestar: “a veces esperamos que, si nuestro dolor se entiende como similar –o incluso equivalente– a una herida física, será tomado más en serio” (Nelson 2022, 38). Con la difusión de un concepto cada vez más biológico y patologizado de la depresión, los modos de comprender nuestros malestares se han vuelto de a poco más corporales, más medibles, más medicables; esto se debe, en gran parte, a que en ciertos sentidos y en ciertos contextos puede ser útil biologizar el dolor, incluso patologizarlo.

Pero la convergencia entre biologización y patologización también contribuye a la devaluación de los sentimientos negativos, atándolos a los terrenos tradicionalmente más “bajos” del cuerpo y lo material, en contraste con los registros elevados del pensamiento melancólico. En última instancia, como señaló Schiesari, la palabra ‘depresión’ no es sino otra forma de hablar de una “pérdida de valor” (1992, 61); con ella, pierden valor también los sentimientos negativos en general. Según Remo Bodei, “todo parece indicar que ha desaparecido la varita mágica que transformaba lo negativo en positivo. La muerte es entonces muerte; el sufrimiento, sufrimiento; [...] lo negativo se

vuelve irredimible” (2005, 72). En la melancolía, esa varita mágica era lo que más arriba llamé “mecanismos compensatorios”; cuando el malestar pierde su aura, su encanto, sus privilegios, los afectos negativos quedan fijados como única, lisa y llanamente negativos, como algo que en todos los casos y contextos hay que evitar, superar o tratar. En esa clave, la próxima sección –la última del capítulo– se ocupa de explorar la devaluación: qué implica, cómo se siente, cuáles son sus consecuencias.

b. Demorarse en el impasse

A comienzos de 1963, un mes antes de suicidarse y algunos años antes, también, del ascenso de la depresión, Sylvia Plath publicó una novela, su única novela, con la que nos legó una imagen potente y duradera para este malestar que todavía no tenía nombre: la metáfora de la campana de cristal. Tanto la imagen como la figura compleja de la propia Plath serán vitales a lo largo de esta tesis; por ahora, quisiera solo tomarla de guía para desplegar la última parte de mi hipótesis: la devaluación de la depresión conlleva una reificación de los sentimientos negativos, profundiza el aislamiento doloroso que constituye la experiencia de la depresión, y contribuye a silenciar lo que estos sentimientos negativos podrían tener para decirnos. Aunque por necesidad argumental los presento en sucesión, veo a estos fenómenos –reificación, aislamiento, silenciamiento– más bien como distintos ángulos de un mismo problema.

La metáfora de la campana de cristal condensa bien lo que me interesa discutir con la idea de la reificación. La imagen invoca un objeto delimitado, cuya función principal es separar y contener: un *bell jar* es un recipiente acampanado y transparente que se usa por lo general para cubrir un objeto o un alimento. En la novela, Esther Greenwood se imagina adentro, o más bien abajo, de una campana de cristal, aislada del mundo, el aire viciado, asfixiante (Plath 2019, 204-205, 257, 261). La imagen implica una reificación en un sentido obvio: adentro de la campana de cristal, Esther queda encerrada, reducida a un lugar que suelen ocupar las cosas (volveré sobre el tema del encierro en el capítulo III, y sobre la reducción en el capítulo IV). En *La política cultural de las emociones*, Ahmed recurre a la noción de una reificación de los sentimientos para desplegar, en dos contextos de discusión diferente, una comprensión de las emociones como relacionales, sitios de tensión cuyos sentidos y valores son difíciles de fijar. El primer contexto es el de una discusión acerca de dos modelos complementarios de las emociones: uno, el más cotidiano, psicológico y extendido, las piensa “de adentro hacia

afuera” (las emociones son sensaciones interiores subjetivas que pueden luego expresarse); el otro, surgido como crítica del primero, las concibe “de afuera hacia adentro” (las emociones le llegan al individuo desde afuera: la cultura, la sociedad). Aunque el segundo podría parecer preferible, Ahmed argumenta que los dos “dan por sentada la objetividad de la distinción entre el adentro y el afuera, lo individual y lo social” (2017, 33), y que ambos por ende terminan objetivando los sentimientos, presentándolos como algo que, vengan de adentro o de afuera, la persona simplemente tiene. Pero los sentimientos no son entidades simples que puedan tenerse, no son cosas estables que puedan recortarse límpidamente del fondo de una vida; los sentimientos se mueven, circulan entre objetos y escenas, personas y valores, se transforman en la circulación y transforman también aquello a través de lo que circulan. Son los mismos sentimientos los que “crean el efecto de un afuera y un adentro” (2017, 34). En el segundo contexto, Ahmed está discutiendo con los argumentos de Wendy Brown sobre el dolor como base problemática para la política, que ya comenté en parte hacia el final del apartado anterior, y que por cierto resuenan con mi hipótesis actual de una reificación de los afectos negativos. En principio, Ahmed coincide con la advertencia central de Brown: cuando se hace de la herida una identidad, se la fetichiza, se la desconecta de su historia y de las relaciones en las que adquiere sentido, se la convierte “en algo que simplemente ‘es’” (Ahmed 2017, 66). Pero, mientras que para Brown esto conduce a un rechazo de todo uso político del dolor, Ahmed argumenta más bien que lo que hace falta es prestar atención a los modos en que el dolor ingresa al terreno político: “nuestra tarea sería aprender a recordar cómo los sujetos corporizados llegan a estar heridos” (2017, 263).

Reificar los sentimientos es, en pocas palabras, entenderlos como cosas fijas y dadas en lugar de relaciones siempre en proceso; es aislarlos e inmovilizarlos, separándolos de sus historias y sus contextos; es cortar sus sentidos y sus posibilidades. La lectura habitual de la campana de cristal como metáfora de la depresión pone el énfasis en cómo se siente la depresión: la experiencia de la depresión, en cuanto trastorno mental, se presenta así como una experiencia de aislamiento del mundo, y como una experiencia que nos aísla del mundo. “Central en la depresión”, escribió en esta línea el fenomenólogo Matthew Ratcliffe, “es una sensación de extrañamiento doloroso” (2015, 9): un sentido de ya no pertenecer al mundo compartido, de ya no poder alcanzarlo, no poder ya hacerse entender ahí. Ratcliffe no es el único fenomenólogo, de hecho, que recurre a *La campana de cristal* de Plath para señalar que la persona deprimida se siente encerrada en su depresión, y para argumentar, desde ahí, que la

experiencia de la depresión no es una mera intensificación de sentimientos cotidianos, sino un aislamiento fundamental y profundo, un desvío radical de la experiencia cotidiana. La depresión, para Ratcliffe, “implica un cambio en los tipos de posibilidad que se sienten como parte del mundo y, con él, un cambio en la estructura general de la relación con el mundo” (2015, 2). La imagen de la campana de cristal captura, para él, la experiencia fundamental de que las personas deprimidas habitan, en definitiva, un mundo diferente del habitual, y más aún: un mundo diferente que se define como trastorno o perturbación del mundo habitual y sano.²⁸

Pero aun si la persona deprimida siente que ha quedado afuera del mundo compartido, eso no quiere decir que realmente se haya caído del mundo. Como afirmó Ahmed, “aunque la experiencia del dolor pueda ser solitaria, nunca es privada” (2017, 61). Si el aislamiento doloroso de la depresión acusa “un cambio en la estructura general de la *relación* con el mundo”, ¿qué es lo que les permite inferir, con tanta seguridad, que el origen de ese cambio está en el sujeto que se deprime, y no en el mundo? ¿Es el sujeto el que se aleja del mundo, o es el mundo el que lo rechaza? Apurarnos a leer el cambio en la relación entre el sujeto y el mundo como un trastorno del sujeto en su relación con el mundo, como si la relación pudiera pensarse de forma unidireccional, como si la forma y el estado del mundo compartido no tuvieran ningún efecto sobre las posibilidades que se le presentan o se le cierran a cada cual, es injusto con la experiencia de la depresión. Claro que no es demasiado sorprendente: “La norma cultural occidental exige al sujeto que atribuya la causalidad de todos los acontecimientos psíquicos a la intimidad”, observó Pignarre (2012, 142), y con la depresión parecemos especialmente proclives a esta “presunción de interioridad” (Ahmed 2017, 31). Como se recordará de la discusión de Ahmed sobre los dos modelos, para criticar esta atribución un primer paso lógico es invertir la dirección. Esto es, en efecto, parte de lo que hace Ann Cvetkovich en *Depression. A Public Feeling*, por ejemplo, donde se propone “escribir sobre la depresión de una manera que capture cómo se siente y, a la vez, ofrezca un análisis de cómo esos sentimientos son producto de fuerzas sociales” (2012, 4), y es también una de las estrategias centrales que los feminismos han desplegado para politizar el malestar (como discutiré en el próximo capítulo).

Entendiendo la depresión no como un trastorno interno o una condición extrema sino como “una respuesta muy racional a las condiciones del mundo” (2012, 25),

²⁸ Vuelvo sobre esto hacia el final del capítulo IV (ver *infra*, p. 227). Para una discusión más extensa de esta línea de la fenomenología contemporánea, ver Prati (2023).

Cvetkovich pone el énfasis en lo cotidiano, lo corriente y quizás hasta lo ordinario de la depresión, en marcado contraste con los guiones hegemónicos de la depresión como algo extremo, patológico, *extraordinario*. Con todo, el hecho de que –como dice– sea “tan fácil llegar ahí” (2012, 16) no quiere decir que no haya un *ahí*: un lugar que se siente y se percibe diferente, separado, aislado: un lugar indudablemente dentro del mundo, moldeado por el mundo, pero que se siente fuera del mundo. Cvetkovich incluso recurre a las mismas metáforas espaciales que Ratcliffe para describir la experiencia de la depresión: callejones sin salidas, bloqueos, puntos muertos. La diferencia importante, sin embargo, es que al negarse a separar el mundo y el sentimiento, no enfatiza el corte tanto como Ratcliffe: sus *impasses* siguen estando siempre claramente adentro del mundo, y la experiencia cotidiana de la depresión, aun si tiene que ver con un hundimiento, también puede ser “monótona”, banal, hasta aburrida (2012, 79).

En una dirección similar apuntan los argumentos de Lauren Berlant sobre la “muerte lenta”, con la que intenta pensar el “desgaste físico de una población, en el sentido de su deterioro físico, entendido como la condición que determina su experiencia y su existencia histórica” (2020, 177). La muerte lenta es un modo de volver sobre el problema de la epidemia, el punto de partida de este capítulo, puesto que es otro nombre para lo que Foucault, en *Defender la sociedad*, analizó como “endemias”:

Enfermedades más o menos difíciles de extirpar y que no se consideran, como las epidemias, en concepto de causas de muerte más frecuente sino como factores permanentes –y así se las trata– de sustracción de fuerzas, disminución del tiempo de trabajo, reducción de las energías, costos económicos, tanto por lo que deja de producirse como por los cuidados que pueden requerir. En suma, la enfermedad como fenómeno de población: ya no como la muerte que se abate brutalmente sobre la vida –la epidemia– sino como la muerte permanente, que se desliza en la vida, la carcome constantemente, la disminuye y la debilita. (Foucault 2010, 221)

Aunque la discusión foucaultiana está aquí claramente arraigada del lado de la biopolítica de las poblaciones y no en la experiencia de los cuerpos (terreno de la anatomopolítica), hay una resonancia poderosa con las descripciones anteriores sobre cómo *se siente* la depresión. La idea de endemia como “muerte permanente” que “carcome”, que desgasta, que achica, evoca el optimismo cruel de Berlant, el *impasse* de Cvetkovich, el encierro y el aislamiento doloroso de Ratcliffe. Tal vez evoque, incluso, la asfixia lenta de la vida bajo una campana de cristal.

La devaluación, la reificación, incluso la profundización del aislamiento, no son fenómenos posteriores o externos a la experiencia deprimida; la vergüenza y la

estigmatización son evidentemente factores que agravan el sufrimiento, y puede que incluso sean en parte responsables por la sensación de extrañamiento radical que implica el dolor de la depresión. Para Cvetkovich, la depresión es una forma de biopoder que opera “insidiosamente, haciendo que la gente se sienta pequeña, inútil, sin valor ni esperanza” (2012, 13). Es posible, en este sentido, que esta experiencia de “doloroso aislamiento” tenga mucho que ver con las circunstancias impersonales y las lógicas estructurales comentadas en la primera parte de este capítulo. Si este es el caso, la depresión no es solo una formación de segunda, sino que también hace sentir de segunda a quienes la viven, e incluso tal vez contribuya a volverlas en efecto poblaciones de segunda, subordinadas y dispensables. Pensar la depresión como un “sentimiento público”, en la línea de Cvetkovich, no tiene tanto que ver con entenderla como una respuesta emocional, privada, a acontecimientos públicos (en el modelo, es decir, “de afuera hacia adentro”), sino que apunta sobre todo, me parece, a los efectos de bucle entre los sentimientos, las categorías y los procesos sociales que desbaratan en un sentido profundo la demarcación entre lo privado y lo público, las emociones y el mundo.

Los efectos de bucle se perciben bien en el silenciamiento. La incomunicabilidad del dolor es un motivo recurrente en los textos desde y sobre la depresión; con ella se abría, recordemos, el cuento de Foster Wallace (la exploro en detalle en el capítulo V). En esto, mi argumento es al menos doble. Por una parte, me interesa observar que, en el desplazamiento de la melancolía a la depresión, con la pérdida de privilegios y compensaciones que implica, los sentimientos negativos pierden también, por así decirlo, la posición privilegiada de sujeto de la enunciación. Al devaluarse, pierden también parte de su anterior acceso al sentido, parte de su derecho a hablar y ser escuchados; como observó Anna Gotlib, en la época contemporánea la tristeza en general deja de ser considerada una “emoción moralmente significativa” (2018, 6). En este sentido, el contraste entre la melancolía y la depresión podría compararse con el que Jennifer Doyle y José Esteban Muñoz marcaron entre las lágrimas de Bas Jan Ader en *I'm Too Sad to Tell You* (1971) y las de Marina Abramović en *The Onion* (1996): “algunas lágrimas logran acceder a un sentido universal de la tristeza o de la pérdida”, escribió Muñoz (2020, 12). Algunas lágrimas mejor que otras: en cuanto artista varón “y con una mitología particular [...], Ader está más cerca del ideal dieciochesco del caballero ‘hombre sentimental’ [*man of feeling*] que del melodrama femenino que cita Abramović” (Doyle 2004, 48-49). En su video, como justamente anuncia el título, Ader no nos da la razón de sus lágrimas, pero es como si no la necesitáramos. En el de Abramović, en

cambio, hay una sobreabundancia de razones (la cebolla cruda que está comiendo, la letanía de quejas cotidianas que recita la voz en off) pero estas, por el contrario, parecen bajarle el rango a sus lágrimas, que no son universales sino femeninas, no son profundas sino cotidianas e incluso fisiológicas. En *The Onion*, Abramović habla mucho más que Ader en *I'm Too Sad to Tell You*, pero, por los códigos culturales que guían la legibilidad del dolor, las lágrimas de Ader dicen mucho más.

Por otra parte, el silenciamiento va más allá del contraste con la melancolía. En el paradigma diagnóstico contemporáneo –tal como le gusta denunciar al psicoanálisis– importa menos el discurso de la persona deprimida que la lista de signos y síntomas, a lo sumo sus respuestas a cuestionarios estandarizados (el BDI, por ejemplo, que nos indica marcar con una cruz lo que mejor refleje nuestra situación actual: “Me siento algo triste y deprimido”; “Ya no puedo soportar esta pena”). Pero, además, al interiorizar el malestar, al reificarlo como privado, la categoría de depresión silencia lo que el malestar podría decir sobre la sociedad en la que surge y que, en parte, también lo produce. La categoría y la experiencia de la depresión, como escribió Cvetkovich, haciéndose eco de una línea importante de críticas de izquierda, “mantiene a las personas en silencio, cansadas y demasiado aturdidas como para notar las verdaderas fuentes de su infelicidad” (2012, 12). Devaluados, reificados y aislados bajo el vacío de la campana de cristal, los sentimientos negativos quedan silenciados en la depresión: privados de la posibilidad de significar, de comunicar, sobre todo algo más allá de sí mismos, algo sobre el mundo.

Pero, en fin, así como la reificación no logra convertir verdaderamente en cosas a los sentimientos, así como el aislamiento no nos inmuniza al mundo, también hay que decir que, aun silenciada, la experiencia de la depresión dice mucho, no solo en sus lágrimas y demás signos y síntomas clínicos, sino también a través de memorias, ensayos, ficciones. Este es uno de los puntos centrales del capítulo V. Aun si de forma oblicua y parcialmente muteada, la depresión también dice sobre el mundo que, si no la produce, sí al menos la alberga; podría pensarse, en esta línea, que uno de los sentidos de la depresión tal vez sea hacernos sentir la ausencia de sentido del mundo. Esta tensión de lo que dice el silencio es uno de los hilos principales de esta tesis, y me gustaría conectarla, para terminar, con la idea de “depresión política” que surge del Feel Tank Chicago y que Cvetkovich retoma en su libro como un sentido crucial en que la depresión es un sentimiento público. Aunque se basa en la noción de melancolía de izquierda comentada más arriba, la depresión política expande su campo de aplicación (2012, 108-109): la idea de depresión política no solo alude a las razones políticas de la

depresión, sino también al problema de que “las formas habituales de respuesta política, incluyendo la acción directa y el análisis crítico, ya no están funcionando ni para cambiar el mundo ni para hacernos sentir mejor” (2012, 1). Como puntualiza Cvetkovich, la depresión política es una declinación del impasse, pero desde la perspectiva de los sentimientos públicos el impasse es “un estado tanto de atascamiento como de potencialidad” (2012, 21). De este modo, la idea responde de forma directa a la escena contemporánea del malestar como un nudo de optimismo cruel, una situación inescapable, un encierro asfixiante en la campana de cristal.

La inmovilidad del impasse sigue siendo una manera de moverse en el mundo, por más paradójico que resulte; y la campana de cristal sigue siendo una manera de habitar el mundo, incluso de responder a sus mensajes. La campana es transparente, al fin y al cabo. Aunque el cristal quizás distorsione, puede que la distorsión –¿o, con Haraway (1994), la difracción?– también ayude. En un pasaje de su estudio sobre Kierkegaard (aunque quizás ahí pensara más bien en Benjamin; ver Pensky 1993, 147-149), Theodor W. Adorno sugería que hay cosas que se leen mejor con “los ojos inundados de lágrimas” (1969, 207). El mundo actual tal vez se vea mejor con la mirada nublada de la depresión política.

*

Aunque se la suela entender como su heredera, la depresión no es la melancolía: los cambios de nombre no dejan inalterados a sus supuestos referentes. En materia de emociones, observó Sara Ahmed, reemplazar un nombre por otro “produce una narrativa” (2017, 40), y en este capítulo estuve argumentando que la narrativa que se produce con el desplazamiento entre los nombres de ‘melancolía’ y ‘depresión’ es una de devaluación: la devaluación no solo de la depresión y el humor deprimido, sino también, y con ellos, de los afectos negativos y el dolor en general. La depresión, como *locus* del malestar, alcanza también casi por metonimia a todo el campo de los sentimientos negativos: la tristeza y la irritación, el aburrimiento y el enojo, la vergüenza y la nostalgia, la ansiedad y el hartazgo, la indignación, el fastidio y la desesperanza. De maneras distintas, ciertamente, la devaluación de la depresión los arrastra y afecta a todos. La devaluación cifrada en la categoría médica de la depresión tiene, así, efectos profundos en nuestras maneras más cotidianas de sentirnos mal.

Las palabras son por lo general mejores que el silencio, pero mucho ruido también silencio. El mayor problema de la palabra ‘depresión’ es que, como planteé en este capítulo y como seguiré argumentando a lo largo de esta tesis, contribuye a reificar y devaluar el malestar, fijándolo como interno, femenino, biológico, patológico. La depresión privatiza, invalida y, en última instancia, en cierto sentido también desestima la experiencia del malestar. Aun así, como discuto mejor en el capítulo V, no pienso que debamos rechazar de plano el nombre de la depresión, así sin más, como un nombre falso, equivocado u opresivo. Aunque tal vez muchas veces lo sea, no creo que sea nunca posible apropiarse o rechazar del todo de un nombre: los nombres son parte del lenguaje, y el lenguaje por definición no pertenece. Es un terreno inabarcable de disputas y sorpresas, que exige estrategias creativas, plásticas, móviles. Lo que podemos y debemos hacer es, en todo caso, seguir con los problemas, quedarnos con ellos, demorarnos en ellos, ver qué nos dicen si los miramos de frente y les hacemos las preguntas adecuadas; este es el primer paso para ablandar la reificación de los sentimientos negativos. Y es que el dolor, como dice Ahmed, “no es simplemente el efecto de una historia de daño: es *la vida corporal de esa historia*” (2017, 68). La apuesta última de esta tesis es, en suma, devolverle su historia, sus sentidos, su “vida corporal” a este dolor tan actual que llamamos depresión.

Capítulo III

LA MUJER ROTA

Mi vida detrás de mí se ha desfondado enteramente, como durante esos temblores de tierra en que el suelo se devora a sí mismo; se hunde a nuestra espalda a medida que uno huye. No hay retorno.

SIMONE DE BEAUVOIR (1975, 141)

Fragilidad, tu nombre es mujer.

WILLIAM SHAKESPEARE (1992, 11)

Durante la década de 1960, Simone de Beauvoir recibió muchas cartas de mujeres rotas, perdidas, deprimidas: lectoras de más de cuarenta años, abandonadas por sus maridos, que sentían que la vida se les había desfondado bajo los pies. Desde la publicación de *El segundo sexo*, en 1949, pero sobre todo desde que a fines de los cincuenta empezara a publicar sus memorias –haciendo pública su propia intimidad, abriéndose e invitando al diálogo de un modo que con el ensayo filosófico puro y duro no suele suceder–, Beauvoir se había vuelto un faro para muchas mujeres (ver Rouch 2020, 231). Según explicaría en *Final de cuentas*, fue a partir de esas cartas de lectoras que le surgió la idea de *La mujer rota*, para tratar de hacerles “ver claro en su noche” (1984, 122); en 1967, Beauvoir publicó en la revista *Elle* el cuento que le daría su título al libro. Su intención declarada era que el relato se leyera “como una novela policial”, que las lectoras llegaran a descubrir a Monique, la mujer rota protagonista, como la verdadera “culpable” de su propia desgracia (1984, 123). Quería echar luz sobre la ceguera de Monique, revelarla como “víctima estupefacta de la vida que ella misma se ha elegido”, como la describe en el *prière d’insérer* del libro (ver Dow 2005, 633), pero, en lugar de eso, Beauvoir se vio “inundada de inmediato” por cartas de lectoras que se identificaban y empatizaban con Monique. Y ¿cómo no iban a hacerlo, si Beauvoir la había modelado precisamente a partir de ellas (Rouch 2019, 17)?

Habían llegado ya, claro, los años sesenta: se rompía la campana de cristal, se reventaba el “forúnculo” del problema sin nombre (Friedan 2017, 58). El malestar privado de las mujeres se hacía público; veía la luz, pero una luz distinta de la que había

imaginado Beauvoir. Para ella, el problema de Monique era su mala fe; para sus lectoras, los problemas de Monique (es decir, los de ellas mismas) eran su marido, su situación de subordinación y vulnerabilidad social. La adjudicación de culpas en los quiebres de las mujeres siempre ha sido un asunto crítico, estrechamente vinculado a la ubicación de sus malestares en el fuero íntimo o en lo público, en las pasiones o en los poderes, en la biología o en las relaciones sociales, en los traumas reales o en el reino de lo fantástico. Ubicar los malestares del lado de lo privado, encerrarlos en ideas relativas a la fragilidad constitutiva de las mujeres, reducir los problemas compartidos a trastornos individuales: todos estos movimientos pueden ser vistos como estrategias de exclusión. Con un empuje especial desde los sesenta, las feministas han puesto en cuestión esas atribuciones, discutiendo no solo contra adversarios del feminismo sino también hacia adentro del movimiento, y no con menor intensidad. Este capítulo se dedica a estas discusiones, en un recorrido que en el primer apartado, partiendo del presente, se remonta al siglo XIX, luego se detiene en las décadas de 1960 y 1980 en el segundo, y finalmente desemboca, en el tercer apartado, de vuelta en el presente.

No nacemos rotas, podríamos protestar, parafraseando la cita más famosa de Simone de Beauvoir. Ella lo alegraría en clave existencialista: la vida de Monique se desmorona porque es Monique misma la que, al no atreverse a tomar las riendas de su vida, lo elige así. También es posible leerla en términos del debate entre naturaleza y cultura, entre biología y libertad. Pero no son esas las lecturas de las que se ocupa este capítulo, no de forma prioritaria, al menos. Esa célebre consigna, tal como la escucho ahora y como espero que resuene a lo largo de estas páginas, remite a un problema topológico: no nacemos con el malestar adentro porque ninguna frontera, ningún ordenamiento, ningún mapa de los mundos y los malestares vienen dados.

1. El lugar de la depresión

—¿Alguna novedad en su casa?

—No mucho. Solo que mi esposa estuvo algo conmovida esta tarde. Ya sabe cómo son las mujeres: una nada las perturba, sobre todo a mi esposa. Y haríamos mal en objetarlo, ya que su organización nerviosa es mucho más maleable que la nuestra.

GUSTAVE FLAUBERT (trad. desde 1886, 131-132)

Su vida es vana, inútil. Y esta mujer fuerte siente que *debe* haber algún lugar para ella en el mundo; *debe* haber algo para hacer. Y sueña.

ELEANOR MARX (1886, xx)

Por muy sólida y científica que parezca –es decir, que haya llegado a parecer–, la fragilidad que hoy llamamos ‘depresión’ no es un dato con el que nacemos, sino una categoría construida al calor de transformaciones históricas y disputas sociales, que moldea a su vez los modos en que experimentamos y comprendemos el dolor, las crisis y los malestares. Este primer apartado se enfoca en dos rasgos íntimamente vinculados de la depresión como categoría: su interiorización y su feminización. En efecto, como mencioné sobre el cierre del primer capítulo, dos de los puntos más centrales y repetidos en el discurso actual de la depresión son que la depresión es un trastorno mental (por tanto, un problema interno del individuo) y que afecta más a las mujeres que a los varones, en una proporción aproximada de 2 a 1 (Hirshbein 2009, 1). Los números y las estadísticas suenan científicos e irrefutables, sobre todo cuando encajan bien con estereotipos, representaciones y fenómenos culturales, y la asociación entre la locura y las mujeres viene de lejos. Pero los números no suelen ser mucho más que condensaciones provisionarias, herramientas (o armas) de debate, y hay tanto explicaciones como refutaciones muy variadas para la estadística de la brecha de género en la depresión (para un resumen, ver por ejemplo Stoppard 1988).

Aquí, en lugar de discutir los detalles, me propongo tomar el número como punto de partida para la discusión: desarmarlo y averiguar cómo se hizo, cómo llegó a consolidarse y aceptarse como un dato, llevando la atención al proceso de constitución de la categoría misma de depresión y los modos en que se la define, investiga y contabiliza. Como vengo argumentando, esto no sucede nunca en el vacío, sino en interacción (o intra-acción) con, por ejemplo, los discursos de género vigentes. En esta línea, Hirshbein sostuvo que el carácter feminizado de la depresión se debe en gran medida a un proceso circular: “se creía que las mujeres se deprimían más que los hombres, por lo que se las incluía en más ensayos clínicos que a los hombres, y luego su mayor presencia en los ensayos clínicos parecía confirmar que se deprimían más” (2009, 90). Los dispositivos de la nueva psiquiatría científica –los ensayos clínicos, las escalas y cuestionarios como el BDI– implican contar “los síntomas de las mujeres como síntomas de depresión” (2009, 92), de modo que no sorprende que, a la hora de contar las depresiones, sean muchas más las mujeres que los hombres deprimidos: la categoría fue confeccionada a su medida. La

pregunta por la brecha de género, desde este punto de vista, se muerde la cola: como resumió Matthew Bell, “la categoría de depresión ha sido construida de modo tal que las mujeres encajan en ella mejor que los hombres” (2014, 77). La estadística dice más sobre la depresión que sobre el sexo o el género, más sobre la historia de su definición que sobre la experiencia afectiva y las personas deprimidas.

Del carácter feminizado de la depresión puede decirse lo que Elaine Showalter concluía de la asociación general entre mujeres y locura: es “una profecía autocumplida de la historia” (1987, 73). Si en la segunda mitad del siglo XX la depresión se revela como “una enfermedad de la interioridad emocional de las mujeres” (2009, 124), firmemente arraigada en temas típicamente femeninos como la importancia de los sentimientos y la centralidad de las relaciones íntimas para la propia identidad y bienestar, esto es en buena medida porque, en un giro que recuerda a la ironía nietzscheana sobre la verdad detrás del arbusto, antes se la escondió ahí (Nietzsche 2018, 57). Es decir que, aunque la depresión cimiente y difunda la feminización de los afectos negativos a una escala tal vez sin precedentes, la feminización no es obra exclusiva de la nueva psiquiatría biológica o de la maquinaria de la industria farmacéutica, sino que forma parte de un proceso más antiguo. Un hito obvio es la histeria: ese mal difuso, versátil, intrigante, pero casi siempre femenino, negativo, interior. Para discutir la interiorización y la feminización del malestar en la categoría de depresión contemporánea, entonces, necesitamos ir un poco hacia atrás, y dar un rodeo por la histeria decimonónica.

En el primer volumen de la *Historia de la sexualidad*, Foucault había ubicado a fines del siglo XVIII el comienzo de la “histerización del cuerpo de la mujer: triple proceso según el cual el cuerpo de la mujer fue analizado –cualificado y descualificado– como cuerpo íntegramente saturado de sexualidad” (2008a, 100). Según Radden, como vimos, es un poco después, a fines del siglo XIX, que se produce el “quiebre profundo” entre “una melancolía humana, redentora, ambigua (y masculina)” y esa aflicción “aberrante, estéril, muda (y femenina)” que luego se llamaría depresión (2000, 48); en *The Female Malady*, Showalter situaba hacia 1850 el punto de quiebre en la feminización de la locura, tomando como referencia la población de los asilos (1987, 52). Reúno estas periodizaciones diversas y convergentes para señalar que en estos siglos se estaban produciendo negociaciones importantes en torno a los sentidos de la locura y los humores negros, particularmente alrededor de la histeria. Y la histeria misma era el foco de desplazamientos cruciales: fue en el siglo XIX cuando, con los avances de la anatomía, finalmente se descartó la teoría del “útero errante” que se utilizaba desde el pensamiento médico antiguo para definirla y explicarla (la palabra misma proviene del término griego para ‘útero’), pero los postulados

de una diferencia constitucional entre varones y mujeres no murieron con ella. Se trasladaron, en cambio, al terreno de lo nervioso y lo psicológico, donde a partir de entonces la histeria cobraría un nuevo sentido y un lugar privilegiado. Cuando la histeria se traslada, por así decirlo, desde el pensamiento médico hacia los gérmenes del psicoanálisis, desde el útero a la mente, el postulado sexista de una “imperfección fundamental de la mujer” pasa a verse sustentado, como resumían Barbara Ehrenreich y Deirdre English en *Dolencias y trastornos*, “sobre todo por la psiquiatría, mucho más que por la ginecología” (1988, 79).

En 1886, Eleanor “Tussy” Marx, la hija menor de Karl Marx, se convirtió en la primera traductora al inglés de *Madame Bovary*. A pesar de sus obvias distancias, hay varios paralelismos entre las historias de Emma Bovary y de Eleanor Marx, y en su introducción Eleanor no disimula su empatía; sabemos, por ejemplo, que ella también había tenido episodios de “crisis nerviosas”, y era notablemente consciente de su vínculo con las limitaciones impuestas a su sexo. El mismo año también publicó *La cuestión de la mujer*, un ensayo pionero del feminismo socialista donde se lee, por ejemplo, que las mujeres “se han visto privadas de sus derechos como seres humanos” (Marx y Aveling 1886). Este ensayo lo firmó junto a su pareja, Edward Aveling. Aunque nunca se casaron legalmente –él aducía la resistencia de su esposa anterior–, el matrimonio era real para Eleanor, que usaba su apellido, pagaba sus deudas, lo cuidaba en sus enfermedades. El 31 de marzo de 1898, luego de enterarse del reciente (y secreto) matrimonio de Aveling con una joven actriz, Eleanor se suicidó en su cama, tomando una dosis de ácido prúsico, en un eco final de *Madame Bovary*.

Antes de ingresar a las filas de las mujeres rotas, y además de traductora y escritora *free-lance* de artículos de crítica teatral y literaria, Eleanor fue desde luego una ferviente militante socialista. La “cuestión de la mujer” no era su preocupación principal, como lo aclaraba en una carta abierta de noviembre de 1895: “Por supuesto que, como socialista, no soy una representante de los ‘derechos de la mujer’. Es el problema de los sexos y sus bases económicas lo que propuse discutir” (Marx 2022, 304). Pero Eleanor escribía esta carta reaccionando de forma indirecta a un escándalo reciente: una joven de clase alta, Edith Lanchester, había sido internada contra su voluntad en un hospital psiquiátrico por defender el amor libre y practicarlo, para colmo, con un militante socialista de clase trabajadora (Holmes 2014, 411).²⁹ Lo que me llama de estas historias es

²⁹ Edith (“Biddy”) Lanchester se convertiría luego en secretaria y amiga de Eleanor: Eleanor la cuidaría luego del nacimiento de su primer hijo, en 1897, y una de las últimas cartas de Eleanor fue para ella (Holmes 2014, 412; Marx 2022, 340). Edith venía de una familia de mucho poder económico y político

que, tanto en 1886, con Emma, como en 1895, con Edith, la implicación de Eleanor Marx en el debate por “la cuestión de la mujer” coincide con la interpelación de problemas no inmediatamente económicos ni estrictamente políticos: la compleja relación de las mujeres con el amor, el matrimonio, la sexualidad y, ante todo, con la locura, la enfermedad mental, los trastornos nerviosos en sus muy diversas formas. Entre Emma, paradigma de la histérica, enferma de pasión y desilusión, y Edith, injustamente internada por rebelarse contra las instituciones patriarcales, Eleanor pudo ver de cerca modos diferentes en que los problemas de las mujeres quedaban cifrados en términos de trastornos, reducidos y confinados a la esfera privada del hogar y, todavía más, de la interioridad de las mujeres: sus sentimientos trastornados, su constitución nerviosa débil, impresionable, vulnerable. Su propio suicidio se vería tensionado, de hecho, entre el guion de la mujer enferma y despechada, por un lado, y las lecturas que, por el otro, buscan restituir sus compromisos y sus frustraciones políticas más profundas.

Hay muchas historias como las de Emma, Edith y Eleanor, tironeadas entre el ámbito privado de los trastornos y las quejas por amor y el terreno público de los problemas que reclaman una discusión y una respuesta políticas. Demasiadas. Al día de hoy, la histeria sigue siendo un insulto, una forma insidiosa de descalificación, y su negatividad es también lo que le garantiza un lugar destacado como eslabón en el desplazamiento entre melancolía y depresión. La feminización de la enfermedad nerviosa y el malestar afectivo resulta crucial en la ruptura de las antiguas conexiones entre la melancolía y sus aspectos glamorosos y ennoblecedores. Para Radden, es cuando el malestar se feminiza (“y presumiblemente porque” el malestar se feminiza) que sus compensaciones anteriores quedan “silenciadas, incluso eclipsadas” (2009, 18). Para Bell, la causalidad funciona en la dirección contraria: la desconexión entre melancolía y genio es lo que permite la feminización de la melancolía y más tarde la depresión (Bell 2014, 95), ya que en su lectura las nociones generizadas no son la melancolía o la depresión, sino más bien los “conceptos vecinos” del genio para la melancolía masculina o –agrego– de la histeria, la inestabilidad emocional y la debilidad nerviosa para la futura depresión femenina. En cualquier caso, ambos perciben un vínculo estrecho entre la feminización y la devaluación de la melancolía. Quisiera argumentar, en este punto, que el vínculo trabaja en parte a través de la interiorización: al confinar sus problemas al ámbito privado del amor, la locura y el hospital, se silencia y descalifica a las mujeres

(magnates del automovilismo), que tras su muerte se ocupó de borrar de los archivos familiares todo rastro de su relación con la hija de Marx (agradezco esta información a Angelo Narváez León, editor de los escritos y cartas de Eleanor en castellano).

que los plantearon. La operación es topológica: ‘confinar’ es un verbo de espacio. La inquietud espacial que anima este capítulo es, en otras palabras, la preocupación por la partición misma del mundo en dos –el espacio público y el ámbito privado– que del siglo XVIII en adelante organiza de forma básica y muchas veces imperceptible los lugares propios de las mujeres y de los malestares. Si el drama de la histérica es su encierro en el terreno de lo doméstico, lo íntimo y lo emocional, la pregunta es cómo llegó a constituirse ese espacio.

Las metáforas de encierro son ubicuas en la literatura sobre la locura de las mujeres, desde el útero como “animal enjaulado” hasta las amas de casa de Betty Friedan (2017) o la “loca del desván” del conocido estudio de Sandra Gilbert y Susan Gubar (1998). Pero, por supuesto, la partición del mundo entre lo público y lo privado no nace para reivindicar el encierro, sino enarbolando la libertad: la libertad del pueblo frente a la monarquía y la aristocracia, la libertad del pensamiento frente a la religión y los dogmatismos, la libertad del discurso frente a las opresiones y tiranías, la libertad del ser humano frente a los dioses y frente a la naturaleza. Y la libertad, también, de los locos: su libertad de las cadenas y los castigos, pero no su libertad del asilo, ni su libertad de la mirada psiquiátrica naciente. Hay dos pinturas decimonónicas muy conocidas donde pueden verse de forma paradigmática y potente estas dinámicas de la libertad, el encierro y el género en la constitución del mundo moderno. En el primero de estos cuadros, *La libertad guiando al pueblo*, de Eugène Delacroix, de 1830, la libertad es la del “pueblo” (su contexto inmediato es la Revolución parisina de julio de 1830, un alzamiento contra, entre otras cosas, restricciones de la monarquía a la libertad de prensa); el segundo, *Philippe Pinel en la Salpêtrière, liberando a los locos de sus cadenas*, pintado por Tony Robert-Fleury en 1876, trata de la libertad en los asilos. Aunque en ambos la figura central es una mujer a medio desvestir, son mujeres diametralmente opuestas: la primera es una alegoría de la libertad, mientras que la segunda representa la locura. Y ninguno de los dos parece ser consciente del problema de género que plantean, aunque lo plantean por cierto con mucha fuerza. En el famoso cuadro de Delacroix, la única figura femenina es la alegoría de la libertad; en el “pueblo”, parece, solo hay varones (y un niño). En la obra de Robert-Fleury, todos los médicos son hombres, y todos los “locos” (el masculino genérico figura también en el título francés: *les aliénés*) son mujeres. En las nuevas sociedades modernas, las mujeres solo tienen lugar o bien idealizadas, o bien tuteladas, lo que es decir encerradas –sin cadenas, eso sí– bajo la mirada atenta de los psiquiatras.

Tanto en el nacimiento de la esfera pública como en el nacimiento de la psiquiatría, la libertad y la razón funcionan también como herramientas retóricas que disimulan, justifican y sostienen la exclusión de las mujeres de la esfera pública, su encierro figurado o literal. El mensaje principal de la escena de Pinel liberando a los locos es que la psiquiatría moderna se afianza en la razón, ya no en la fuerza. Según Andrew Scull (1983), el surgimiento del “tratamiento moral” y la posterior consolidación de la psiquiatría moderna como disciplina científica y como profesión médica puede pensarse en términos de un desplazamiento de un sentido a otro de la palabra ‘domesticación’: se pasa de una comprensión de la locura como animalidad que debe someterse a la fuerza (una imagen sí asociada a lo masculino, lo rabioso y la violencia) a una comprensión de la enfermedad mental más humanizada (que reconocía al loco como un sujeto moral y racional más cercano al niño que a la bestia) pero también más atada a lo doméstico en el sentido de la esfera privada y familiar, y por lo tanto también más feminizada. El pasaje de uno a otro sentido puede entenderse, argumentó Scull, como una “internalización del control” (1983, 246): el disciplinamiento ya no tiene lugar por medio de la fuerza externa, sino que se apela a la razón, la sensibilidad y la responsabilidad de los pacientes, que –según los principios generales del tratamiento moral– pueden desarrollarse mejor con un trato y en un entorno apropiado, diseñado a imagen y semejanza del hogar burgués.

En este proceso, la razón sirve simultáneamente para desestimar los viejos abordajes de la locura –“los intentos de obligar a los pacientes a pensar y hablar de forma razonable eran en sí mismos estigmatizados como irracionales” (Scull 1983, 245)–, para dar credibilidad y autoridad a la psiquiatría naciente y también, por último, para radicar en el interior del sujeto tanto el problema como la solución. Paradójicamente, el carácter social de la locura era más evidente en el paradigma de la animalidad: alguien con el comportamiento de una bestia salvaje era incompatible con la vida en sociedad, de modo que lo que justificaba las cadenas era ante todo el mantenimiento del lazo social, una cuestión social y política antes que médica. En cambio, con la llegada del tratamiento moral, primero, y la posterior consolidación de la psiquiatría científica moderna, el problema se medicaliza: se lo ubica adentro de la persona, y se asigna a un grupo de profesionales una jurisdicción exclusiva sobre esa clase de personas (Scull 1975). En el pasaje de la locura a la enfermedad mental, los problemas quedan bajo el control monopólico de la psiquiatría, que opera reclutando la interioridad de las personas que están bajo su tutela. “La locura domesticada (en mi segundo sentido) era una locura domada, de forma mucho más efectiva de lo que el siglo XVIII siquiera podría haber imaginado”, concluía Scull (1983, 248). Los locos se habrán librado de las cadenas, pero

no ganaron libertad: bajo la coartada de la racionalidad, su exclusión de la esfera pública se consuma de forma mucho más sutil y persuasiva. En su encierro doméstico, la locura se vuelve dócil. Se vuelve mujer.

Estoy empleando la idea de una interiorización del malestar, en términos generales, para referirme a una creciente reclusión en lo privado, pero es preciso observar que, si bien esto tiene la ventaja de reconducirnos a la tensión entre la esfera pública y el entorno privado, también es –y por el mismo motivo– una formulación poco precisa: como advirtió Nancy Fraser, la definición de los términos ‘público’ y ‘privado’ en virtud de su mutua oposición confunde los distintos sentidos de cada uno. En rigor, entonces, la “interiorización” del malestar remite más bien a una constelación de sentidos diferentes pero emparentados y, sobre todo, yuxtapuestos en ciertos usos retóricos, de un modo que terminan entrelazándose, reforzándose e informándose entre sí. En primer lugar, es un modo de señalar que los problemas se vuelven trastornos al radicarse adentro del individuo (de su cerebro o de su psique, por el momento es indistinto), tal como se percibe con mucha claridad en el fragmento de *Madame Bovary* que tomé de epígrafe (“su organización nerviosa es mucho más maleable que la nuestra”), y forma parte explícitamente de la definición de “trastorno mental” que maneja la psiquiatría contemporánea (APA 2014, 20; ver *supra*, p. 86). En segundo lugar, la interiorización remite también a la reclusión en el ámbito doméstico: en el hogar familiar, en principio, y en instituciones que nacieron buscando declaradamente imitarlo, como el asilo decimonónico. Ahí, claro, sus compañeras de encierro son las mujeres y sus emociones, lo que a su vez profundiza su mutua identificación (lo que también se aprecia en el pasaje de *Madame Bovary*). Como se han ocupado de denunciar las feministas, el sentido principal de este encierro de las mujeres en el ámbito doméstico es su exclusión del espacio de la política, de un modo que refrenda y perpetúa su subordinación. En tercer y último lugar –pero tal vez como corolario y refuerzo de lo anterior–, la interiorización del malestar nombra también el proceso por el cual la profesión psiquiátrica logró hacerse no solo de un control monopólico del heterogéneo terreno que antes se llamaba la locura, sino también de un estatus de autonomía profesional en el ejercicio de ese monopolio, lo que Scull llamó el derecho a desestimar por principio toda crítica externa a la profesión (1975, 218-219). Así, a través de una “retórica de lo privado históricamente utilizada para restringir el universo de la contestación pública legítima” (Fraser 1990, 73), todo un conjunto de problemas queda excluido del debate político sobre lo común.

Fraser distinguió dos tipos de retórica de lo privado: una retórica de lo privado familiar y una retórica de lo privado económico. En la historia de la locura y la enfermedad mental ambos tipos están en obra, pero quisiera proponer un tercero: una retórica de lo privado médico, que obedece también al mismo objetivo de “emplazar ciertos asuntos en campos especializados de discusión para blindarlos del debate público general” (1990, 73). En sus tres sentidos, la interiorización del malestar contribuye a la exclusión de las mujeres –y sus sentimientos– de la arena del debate público, donde se definen y discuten aquellos problemas que conciernen a todos. Sin embargo, en materia de política “no hay ninguna línea de demarcación dada *a priori* o por naturaleza”, como remarcó Fraser (1990, 71). La prerrogativa que se arroga la psiquiatría no tiene un fundamento sólido, porque la ciencia no puede definir por sí sola qué constituye, en una sociedad, un problema o un trastorno: este es uno de los argumentos transversales en *De la melancolía a la depresión*. Antes de cerrar este apartado, quisiera agregar que la exclusión política de las mujeres y sus sentimientos no solo es epistemológica y socialmente injusta, sino que tampoco erradica ningún malestar. Al contrario. La historia de la psiquiatría moderna está puntuada de “epidemias”, las más de las veces femeninas: epidemias de histeria, de neurastenia, de ansiedad, de personalidades múltiples, de depresión. Y, como parecía intuirlo Eleanor en su introducción a *Madame Bovary* (“Su vida es vana, inútil” ...), quizás el encierro tenga parte de la culpa (1886, xx). “Privadas de todo ámbito de acción significativo [...], las mujeres dependen más y más de sus vidas interiores, se vuelven más propensas a la depresión”, escribió Showalter (1987, 64). Quizás, en un círculo vicioso, la exclusión, perpetrada y perpetuada por medio del malestar como excusa, alimente a su vez el malestar y, con él, también la interiorización y la exclusión: el dispositivo resulta así perturbadoramente autosustentable.

Pero no infalible.

2. El desorden de las mujeres

El quiebre solo aparece como un inicio por aquello que no registramos. ¿Podemos redescubrir el mundo desde el punto de vista de la rama, es decir, desde el punto de vista de aquellas personas que están bajo presión?

SARA AHMED (2021, 332)

Las mujeres tenemos problemas, ¡no trastornos!

CAROL HANISH (1970, 76)

En los años sesenta, poco antes de la consolidación del nuevo paradigma psiquiátrico de la depresión, el movimiento de mujeres se propuso desordenarlo todo. En un contexto de gran efervescencia política y cultural, el feminismo puso en cuestión el carácter privado, personal o patológico de los malestares, como queda claro en una de las consignas centrales de esta época, y una de las más duraderas también, “lo personal es político”, que surgió precisamente del esfuerzo por comprender los grupos de autoconciencia feminista no como espacios de terapia sino como espacios políticos o, incluso, como “terapia política”. Como afirmaba Carol Hanish en el texto que consagró la consigna (aunque, según aclaró más tarde, no fue ella la que le dio ese título; la consigna, fruto de un movimiento colectivo, no tiene una única autora): “Una de las primeras cosas que descubrimos en estos grupos es que los problemas personales son problemas políticos” (1970, 76; 2006).

Las feministas de segunda ola cuestionaron el silencio que recubría el malestar de las mujeres: afirmaron que poder nombrarlo –romper con el tabú e irrumpir con lo privado en el espacio público– era un paso irrenunciable tanto para sanar como para transformar el mundo, y entendieron esos procesos como indisociables, ambos a la vez personales y colectivos. Pusieron en discusión los nombres que sí estaban disponibles, como la histeria, encargándose de deconstruir, historizar y dismantelar las distintas etiquetas usadas para contener y desestimar el malestar, la rabia y la rebeldía de las mujeres. Al mismo tiempo, no olvidaron ni descuidaron la realidad del dolor, y no dejaron de esforzarse por desarrollar espacios y herramientas concretas para aliviar ese sufrimiento; no solo denunciaron sus bases estructurales y su carácter construido e interesado, sino que también intentaron curarlo, y en el presente, además, no aplazar la tarea hasta después de la revolución (algo que tal vez se intuye, en cambio, en la historia de Eleanor Marx). Con su politización del dolor, el feminismo de segunda ola es un antecedente crucial para el renovado interés en la dimensión afectiva al que asistimos hoy, aunque no estuvieron exentas de falencias y contradicciones, y aunque tampoco fueron ni las primeras (ver Ussher 2011, 65; Macón 2017, 197), ni en verdad las únicas. De hecho, si recién en la segunda ola las feministas lograron instalar estos debates en la arena pública probablemente sea, en gran parte, porque no estaban solas: la ebullición social de los sesenta habilitó, para las mujeres como para otros grupos marginados, un

nuevo idioma para la expresión del descontento, el lenguaje de la protesta política (Anspach 1979, 765).

Los cruces y los vínculos del feminismo con la antipsiquiatría y el incipiente movimiento de personas psiquiatrizadas fueron varios e importantes, por lo pronto porque ambos “emergen en un escenario político y cultural compartido” (Castillo Parada 2019, 400). Ciertos aportes vinculados con la antipsiquiatría de esos años –por ejemplo, la teoría del etiquetado o el vocabulario de la desviación– fueron cruciales para la crítica feminista del malestar y la locura de las mujeres, pero el feminismo también supo comprender tempranamente los límites de estas teorías, su dificultad para reconocer que el sufrimiento “es mucho más que una etiqueta”, que la locura “es mucho más que una desviación del rol social” (Ussher 1992, 130, 7, 220). Desde el feminismo, la teoría del etiquetado alude solo a un aspecto del problema, pero no agota el malestar como experiencia concreta, como realidad sentida; este malestar fue crucial para el movimiento de mujeres, como lo sugiere por ejemplo el enorme impacto que tuvo el libro de Betty Friedan, cuyo “retrato de la vida familiar de clase media como una *prisión* psicológica para las mujeres resonó con muchas lectoras, y sirvió para galvanizar la participación de las mujeres blancas de clase media en el naciente movimiento de mujeres” (Marecek 2006, 205, énfasis añadido). El feminismo, en cuanto “lucha por la liberación”, fue entendido tempranamente como “una revolución en salud mental”, y una apuesta por radicalizar la noción misma de la salud mental (hooks 1995, 271, 265).

En *Psycho Politics*, de 1982, Peter Sedgwick criticó los enfoques feministas de la segunda ola por adoptar dos perspectivas que para él eran contradictorias: quieren “al mismo tiempo el pan de la teoría del estrés y la torta de la antipsiquiatría o la teoría del etiquetado” (2015, 268). Sedgwick se refería explícitamente a *Women and Madness*, de Phyllis Chesler, donde este guion doble era evidente: “La opresión es traumática, especialmente cuando se culpa a quienes la sufren por su propio malestar por medio de la patologización diagnóstica”, escribía Chesler en 1972 (2018, 1). A diferencia de Sedgwick, no me parece que los guiones del estrés y del etiquetado, de la opresión traumática y la patologización arbitraria, sean excluyentes entre sí. Al contrario, creo que la voluntad de pensarlos juntos anticipa en buena medida los bucles de Hacking: las etiquetas interactúan con la realidad social. Los dos guiones son “dos caras de la misma moneda” (Busfield 1988, 537), y querer reconocerlas a ambas no es caprichoso y paradójico, aun si no sea fácil (no deja de ser una insistencia obstinada). Es una forma de realismo crítico (Ussher 2011, 5, 106): una negativa a desconectarse del dolor real sin dejar de denunciar el carácter político de ese dolor, a la vez producido y construido (es

decir, en la segunda y tercera acepciones de “construcción social” que distinguió Hacking en 2001, 71-75). De paso, es también en virtud de este realismo crítico que no es en sí contradictorio discutir las estadísticas de género en los diagnósticos de depresión –como argumenté en el apartado anterior– y, al mismo tiempo, seguir pensando la depresión desde un marco de género. Es aquí, por el contrario, donde para mí radica la mayor potencia de un abordaje feminista del malestar.

a. Presión, depresión, opresión

Esta primera sección del apartado explora el legado de los sesenta y los setenta bajo la hipótesis de que, en la discusión sobre el malestar de las mujeres, la estrategia principal de aquellos años puede comprenderse como un movimiento de externalización, que revierte la atribución de interioridad –la conversión de los problemas políticos en trastornos privados– y que además, en el proceso, pone en cuestión la partición topológica en sí misma, en una apuesta radical. El movimiento de externalización tiene mucho que ver con el esfuerzo de la segunda ola por desnaturalizar el sexismo (volveré sobre las discusiones en torno a la biología en el capítulo siguiente), pero tampoco se identifica del todo con él. Como lo ilustra la historia en torno a “La mujer rota” de Simone de Beauvoir, el malestar de las mujeres puede interiorizarse y desestimarse también por otras vías, con argumentos como la mala fe, la debilidad de la voluntad o del superyó de las mujeres. La frontera que importa impugnar no es tanto o en primera instancia la de la naturaleza y la cultura, sino más bien la de lo privado y lo público, lo personal y lo político, lo interno y lo externo, mostrando que eso que se había ubicado adentro de las mujeres se juega en verdad afuera, en el terreno de las relaciones sociales, y que el gesto mismo de ubicarlo adentro es parte integral de una estructura política de subordinación, opresión y silenciamiento.

Por cierto, en las disciplinas psi también hay argumentos externalizantes, en los modelos del estrés y el trauma y en la investigación sobre explicaciones sociales del malestar que, como observó Sadowsky, prosperaron sobre todo tras la aparición del feminismo de segunda ola (2021, 88).³⁰ La inclusión de factores sociales permite entender el malestar no necesariamente como una disfunción, un quiebre o una reacción

³⁰ Un ejemplo claro de esta tendencia es *Social Origins of Depression* de George W. Brown y Tirril Harris (1978), un estudio sociológico seminal sobre los trastornos psiquiátricos en mujeres donde, sin embargo, no se hace ninguna mención al efecto catalizador del feminismo.

irracional y desproporcionada, sino como una respuesta razonable a situaciones adversas, devastadoras o insoportables, incluso una manera de sobrellevarlas. Sin embargo, en contextos convencionales de discusión, estos modelos suelen basarse en una comprensión de lo social disociada de consideraciones políticas o estructurales (Busfield 1988, 523), a diferencia de lo que sucede en el marco de los activismos, tanto del movimiento feminista como de la antipsiquiatría y los activismos en salud mental. En estos contextos, la idea del malestar o la locura como respuestas razonables representa una herramienta fundamental para discutir las asignaciones de debilidad e irracionalidad intrínsecas: no es que las mujeres sean constitutivamente defectuosas, sino que el mundo ejerce una presión desmedida sobre ellas. Lo que la crítica feminista del malestar permite mostrar, en este sentido, es que los criterios por los que se establecen los límites de lo razonable –esto es, los límites que separan trastornos de problemas, el adentro del afuera, lo emocional de lo racional, también lo natural de lo social y contextual– son enteramente discutibles, y que la atribución de una fragilidad constitutiva e incluso el juicio de una tristeza desproporcionada son más bien formas de disimular las presiones del mundo; formas, incluso, de justificarlas.

Un punto clave de intervención feminista en las discusiones sobre el malestar tiene que ver con el cuestionamiento de los sesgos de género en los discursos supuestamente objetivos de las disciplinas psi. Ya Chesler denunciaba la “doble vara” de la salud mental: lo que es deseable en la mujer se considera patológico en un hombre y, a la inversa, lo que resulta deseable en el hombre indica un trastorno en la mujer (2018, 128-129). Si la salud mental precisa de una adaptación a la sociedad, y si la sociedad exige la subordinación de las mujeres, entonces los criterios para la salud de las mujeres son contradictorios; aceptar la propia subordinación va en contra de principios básicos del bienestar, como la autoestima o la independencia. “En nuestra cultura, la ética de la salud mental es masculina”, resumía Chesler (2018, 129). La doble vara conlleva de este modo también un doble vínculo: tanto si se acepta el rol femenino –de subordinación, sumisión y debilidad– como si se lo rechaza –aspirando a valores masculinos de independencia y autonomía–, las mujeres están siempre más cerca de la patologización (Ussher 1992, 168). Esta encerrona se percibe bien en las discusiones feministas sobre la histeria y su relación tensa con los roles de género. Como observaba Showalter, la explosión de la histeria hacia fines del siglo XIX coincidió con un momento de mucho cambio y ansiedad en las relaciones de género: se abrían nuevas oportunidades para las mujeres –nuevos modelos, nuevos espacios, nuevos sueños– y, al mismo tiempo, “los médicos les advertían que ir en busca de esas oportunidades las conduciría a la enfermedad” (1987, 121). En ese contexto,

la histeria, en cuanto performance extrema de la feminidad pero también trasgresión de sus fronteras, “puede haber servido como una opción o táctica, para mujeres de otro modo incapaces de responder a estos cambios, una oportunidad para redefinir o reestructurar su lugar dentro de la familia” (Smith-Rosenberg 1972, 659), en los mejores casos (en los peores, el derrumbe psíquico puede haber sido una forma trágica de escapar). Al tiempo que permitió a las mujeres “expresar –la mayor parte de las veces de forma inconsciente– una insatisfacción con un aspecto o varios de sus vidas” (1972, 672), sin embargo, también ofreció la excusa para que ese mismo mensaje fuera desestimado como síntoma de un trastorno o una debilidad constitutiva.

Muchas cosas cambiaron desde el siglo XIX; mucho cambió también desde los sesenta. Sin embargo, en lo que hace a los estereotipos y representaciones del malestar de las mujeres, mucho pervive también, de forma insidiosa, sutil y transfigurada, en la categoría de depresión que se consolida y se difunde justamente en los años posteriores a las revueltas de los sesenta. En 1995, para ilustrar una nota sobre la depresión, la tapa de la revista *Time* usó un cuadro de Edward Hopper en el que se ve a una mujer sentada en un bar frente a una taza de café: como observó Hirshbein, la elección de la imagen parece sugerir que, si una mujer está sola en público sin una sonrisa en la cara, debe de estar deprimida (2009, 3). En una línea similar, Kimberly Emmons señaló que, en los discursos femeninos sobre sus malestares, la depresión aparece como un punto de partida o una línea de base; si una mujer quiere expresar algo más que un sentimiento de tristeza, no le bastará con decir que está deprimida, necesitará recurrir a expresiones reforzadas como depresión clínica, depresión crónica, depresión grave: “para calificar como patológica, la depresión en una mujer debe adjetivarse con algún intensificador” (2010, 79). La depresión es definida como un trastorno, un quiebre del funcionamiento normal (y, en consecuencia, todos los sentimientos de una depresión quedan enmarcados como signos de esa falla); pero, en las mujeres, en los estereotipos, los guiones y los roles entendidos como femeninos, la depresión no aparece como algo anormal, sino más bien cotidiano, difícil de distinguir de afectos y comportamientos esperables y sancionados.

Este es el primer cuerno del dilema de género en salud mental: en los roles e identidades femeninas, los sentimientos se tiñen fácilmente de enfermedad, las pasiones se deslizan hacia la patología. Los efectos de esta asociación³¹ pueden verse bien en un

³¹ Por cierto, el fundamento y la persistencia de la asociación son históricos, no “científicos”; aunque son discusiones difíciles de saldar –precisamente por su carácter político–, no hay evidencias sólidas de una diferencia sexual sustantiva en lo que hace a la experiencia y expresión emocional (como repasan Feldman Barrett y Bliss-Moreau 2009, 649; ver también Fine 2010; Gungor *et al.* 2019).

estudio de Lisa Feldman Barrett y Eliza Bliss-Moreau (2009) sobre la tendencia a conectar con rasgos disposicionales la expresión emocional observada en rostros femeninos (tanto reales como simulados digitalmente, con mínimas marcas de género), mientras que, en los rostros masculinos, las mismas expresiones tienden a atribuirse a factores contextuales. Esta tendencia a la “atribución disposicional”, además, se acentúa con las expresiones de tristeza. Las autoras concluían que “se trata al comportamiento emocional de las mujeres como evidencia de su naturaleza emocional, mientras que el comportamiento emocional de los hombres es visto como evidencia de una situación que lo justifica” (2009, 650). Cuando se ubican los sentimientos de las mujeres *adentro* de ellas, desde el comienzo y con los mismos datos que para los sentimientos de los hombres (el experimento ofrecía información contextual en ambos casos), se los desconecta de todo contexto y se los define incluso por esa desconexión. Las emociones de las mujeres son leídas como un signo o un factor de riesgo de enfermedad, mientras que las de los hombres “son comprensibles” (Ussher 2011, 80).

De este modo, los sentimientos de las mujeres se ven privados de una cualidad crucial de los sentimientos: su carácter social, su rol comunicativo y activo en las relaciones con el mundo. Cuando se los desconecta de la situación para remitirlos a un interior que se piensa como previo, como ya dado y defectuoso, los sentimientos de las mujeres se vuelven mudos e ilegibles. En efecto, esto es precisamente lo que sucede cuando una persona es diagnosticada con un trastorno del estado de ánimo: sus emociones dejan de funcionar como tales, porque el diagnóstico habilita que se las lea fuera de contexto. Como argumentó con lucidez Emily Martin en *Bipolar Expeditions*, las expresiones emocionales de quienes viven bajo un diagnóstico psiquiátrico no se leen ya como mensajes acerca del mundo sino siempre, por regla, como mensajes que provienen de adentro, síntomas de una falla interna (2007, 49). El diagnóstico es, en ese sentido, el caso paradigmático o extremo de la atribución disposicional y del movimiento de interiorización que esta implica. Y en los sentimientos de las mujeres, pareciera que el camino hacia el diagnóstico está ya siempre empezado, por así decirlo: si la misma emoción que en un rostro masculino suele leerse como una tristeza contextual y pasajera es interpretada en un rostro femenino como señal de una disposición más emocional, eso implica que para las mujeres el diagnóstico de trastorno del estado de ánimo será mucho más probable que para los hombres. Cuando el punto de partida es la atribución disposicional, la ubicación en el interior, una parte enorme del trabajo del diagnóstico ya está hecho incluso antes de que entren en escena los discursos expertos de las disciplinas psi.

Si en el primer cuerno del dilema hay una cercanía peligrosa de los sentimientos femeninos “sanos” y los enfermos, el segundo cuerno muestra que desviarse de los roles y estereotipos femeninos también conduce al mismo lugar: la enfermedad. Para pasar a este punto me gustaría volver sobre la tapa de la revista *Time* y una escena que me parece que evoca, como su negativo o como un doble fantasmal. En 1970, en un pasaje célebre de *La dialéctica del sexo*, Shulamith Firestone articuló una denuncia que para mí resuena fuertemente con la observación de Hirshbein de que, si una mujer no sonríe, se la lee automáticamente como deprimida: como señalaba Firestone, si una mujer no le sonríe a un hombre cualquiera que la aborda por la calle, se expone a que la lean como enojada y trastornada (como una *bitch*, dice el original, o “algo peor”), y se expone por lo demás a la violencia que viene con eso, que se justifica de ese modo (1970, 101; 1976, 112-114). Esto es: cuando las mujeres se atreven a querer algo distinto de lo guionado para ellas, se exponen a la patologización, cuando no a la violencia abierta; pero la ambición y el espíritu aventurero nunca les estuvieron vedados a los hombres, al contrario: son rasgos alentados y premiados en ellos, parte integral de la definición misma de masculinidad.

La tristeza y el enojo encarnan los dos polos del dilema; en las mujeres, ambas toman la forma de “enfermedades de los sentimientos”,³² retomando una expresión de Sue Campbell: formas políticamente estratégicas y particularmente arteras de desestimar los problemas y las quejas de las mujeres caracterizando “nuestras vidas emocionales como enfermizas” (1994, 47, 49). La tristeza y el enojo, la depresión y la rabia tienen un parentesco espectral y escurridizo: aunque son por supuesto muy distintas en tono, en dirección, en sentidos y representaciones, aparecen muchas veces juntas. Las dos son emociones negativas, y las dos pueden entenderse como reacciones, incluso razonables, a estados negativos del mundo. Y las dos han sabido patologizarse en las mujeres, solo que por vías diferentes: la ira muestra que no todas las emociones son femeninas. En su estudio, Feldman Barrett y Bliss-Moreau observaron dificultades en el reconocimiento de la ira en los rostros femeninos, salvo –curiosamente– cuando se la comparaba con la misma expresión en un rostro masculino (2009, 652). Como argumentó Elizabeth Spelman, se espera de las mujeres que sean más emocionales y sensibles en el sentido de “que se nos dé fácilmente la tristeza [...], pero la ira no es apropiada en las mujeres, y cualquier cosa que se le parezca probablemente quedará

³² *Diseases of the affections*. traduzco *affections* por ‘sentimientos’ en lugar de por el más patológico ‘afecciones’, que aquí resultaría redundante. Campbell precisó tres de estas enfermedades: las dos primeras –emocionalidad y sentimentalidad– se corresponden con el primer cuerno del dilema, y la tercera –*bitterness*, resentimiento–, asociada con la ira, puede entenderse en línea con el segundo.

redescrita como histeria o furia” (1989, 264). Tanto en la depresión como en la rabia hay una tendencia a la interiorización patologizante del malestar pero, si en el primer caso se explotaba el *continuum*, la lógica del segundo trata en cambio de derechos y exclusiones. La rabia de las mujeres ha de ser patológica porque, en rigor, no puede ser suya, y esta es una manera más de, reconduciendo el malestar a lo privado, desestimarlos como protesta política, un mecanismo quizá más directo y más explícitamente ofensivo que la atribución de emocionalidad (Campbell 1994, 57). Y es que en fin, cuando nos niegan el derecho a enojarnos, podemos enojarnos todavía más.³³

Spelman abría su ensayo con una cita de Aristóteles: “los que no se irritan por los motivos debidos o en la manera que deben o cuando deben o con los que deben son tenidos por necios” (2008, 116; 1126a4). El masculino no es para nada “genérico” aquí, está claro: es en los hombres que sienta mal antes el defecto que el exceso en la capacidad de enojarse y defenderse. En los hombres, la ira es una emoción claramente moral y política; indica que se ha producido una falta o una injusticia, por lo que no ser capaces de mostrarla los hace parecer serviles, “necios”. Pero el hecho de que en las mujeres se patologice la ira –esto es, que tenga tachado su estatus de emoción moral, que se les niegue a las mujeres el acceso a esta emoción, el derecho de enojarse– no elimina en verdad el fondo político de la situación: negarle a un sujeto la posibilidad de enojarse es intentar negarlo como agente moral y político. Como argumentaba Spelman, “en la medida en que los grupos dominantes buscan limitar los tipos de respuesta emocional que son apropiados para los grupos subordinados, están intentando excluirlos de la categoría de agentes morales” (1989, 270).

En “A Note on Anger”, Marilyn Frye argumentó que, para que la ira pueda ser leída como tal, para que acceda al estatus de emoción moral y política, es preciso que se reciba “aprehensión”, *uptake*, un concepto que retoma de la teoría de los actos de habla de John L. Austin (2010, 162). “Privada de aprehensión, la ira de la mujer queda reducida a un brote de sentimiento individual. Simplemente no tiene lugar como acto social, acto de comunicación”, y la mujer que se enoja se expone, en fin, a ser tachada de *crazy bitch* (Frye 1983, 89). Si no se le da cabida en la interacción social, la rabia queda reconducida a un interior defectuoso y culpable y se vuelve ininteligible como tal. Esto recuerda a otro punto de contacto recurrente y más o menos velado entre la tristeza y el enojo: la

³³ Resulta por cierto muy difícil leer sin enojarse cosas como la teoría del “síndrome de la mujer enojada”: “Los síntomas son: estallidos de ira no provocada, problemas de adaptación conyugal, intentos serios de suicidio, una tendencia al abuso de alcohol y drogas, una actitud mórbidamente crítica hacia la gente y una necesidad obsesiva de excelencia en todos los ámbitos [...]. El tratamiento es paliativo en el mejor de los casos y por lo general encuentra resistencia” (Rickles 1971, 91).

ira introvertida, en la formulación que se remonta a Abraham y Freud, la ira silenciada (Jack 2003, 63), tapada (Scheman 1980, 25) o enfriada (Frye 1983, xii), ¿se trastoca en depresión? ¿Es la depresión una forma malograda e impotente del enojo? Según Frye, para que una situación frustrante nos enoje en lugar de (“meramente”) desilusionarnos o deprimirnos deben darse dos condiciones: por un lado, el obstáculo debe percibirse como una injusticia, no solo una situación desafortunada (1983, 85) y, por el otro, la persona debe poder percibirse a sí misma, y ser percibida por les demás, como alguien con derecho a enojarse (1983, 86). “Enojarse es afirmar implícitamente que una es un cierto tipo de ser”, enfatizó Frye (1983, 90), y es ahí donde radica la potencia política que tiene la ira y que, para ella, falta en la depresión: “expandir el alcance de inteligibilidad de la propia rabia es cambiar el lugar que una ocupa en el universo” (1983, 92). Eso es precisamente lo que hicieron las feministas de segunda ola: ampliaron el terreno donde podían plantarse y mostrarse inteligible y legítimamente enojadas, y ampliaron así el terreno de lo que podía denunciarse como injusto (ver también Fraser 2009, 92).

En su ensayo, Spelman retomaba de hecho el esquema de Frye, incluida la devaluación velada de la depresión como ira bloqueada o como falta o fracaso de la ira, e incluso despliega en mayor detalle los distintos caminos que pueden bloquear la ira. Curiosamente, sin embargo, Frye sí le daba el nombre de ‘depresión’ a ese defecto en la ira que, para Spelman, “quizás no tiene un nombre particular” (1989, 271). Pero, por muy estimulantes que me parecen estas discusiones, me resisto a la valoración negativa y casi automática que parecen implicar de la depresión como la versión fallada de una forma más noble de emoción. Los modelos de la depresión como ira introvertida –pero también, a la inversa, de la ira como depresión extrovertida, pena disfrazada (Tavris 1989, 107)– parecen suponer una comprensión de las emociones como entidades dadas, fijas, que puedan dirigirse intactas o bien hacia adentro o bien hacia afuera, lo que desde mi punto de vista constituye un problema grave. No hay sentimientos más originarios y verdaderos que otros, porque las emociones no son entidades discretas que pueden trasladarse sin transformarse.

Creo que hay más para aprender del parentesco entre la depresión y la rabia; volviendo a las condiciones de Frye, me pregunto si la falta de confianza en la propia posición para quejarnos no puede volvernos incapaces de percibir una injusticia como tal, y si una negación persistente de la aprehensión no socava también nuestra confianza en nuestra propia posición. En esta vía, la depresión podría entenderse ya no como aquello que sentimos en situaciones solo frustrantes, sino como lo que sentimos frente a una injusticia que no percibimos como tal. Lo que me importa resaltar con esta

exploración de los vínculos y contrastes entre la ira y la depresión es que, para entender los sentimientos, incluso aquellos sentimientos que se han interiorizado y patologizado, es crucial pensarlos como sentimientos públicos: la medida en que tengan “aprehensión” (o recepción, admisión, “cabida”) es decisiva para la conformación misma del sentimiento. No es una instancia posterior o accesoria, sino que forma parte intrínseca de cómo llega a conformarse y sentirse la emoción misma. Como argumentaba Campbell, “si nadie se toma mi enojo en serio [...], sino que, en cambio, me caracterizan como una persona alterada y demasiado sensible, puede que yo misma, en retrospectiva, no esté segura de cuál es la mejor descripción de mi comportamiento”, lo que es también decir que, si a una persona sistemáticamente se le deniega la aprehensión de algunos de sus sentimientos, “será imposible incluso para esa persona tener claro qué es lo que está sintiendo” (1994, 49, 55). Los sentimientos no son entidades discretas ya dadas; como enfatizó Scheman –bastante enojada, por cierto–, “la idea de que existe un contexto en el que podemos ‘conectarnos con nuestros sentimientos’, libres de la influencia de otras personas o de cuestiones políticas, es un mito peligroso” (1980, 34).

Desde luego, estos problemas también forman parte de una discusión central para la filosofía de la psiquiatría: si la relación entre la tristeza cotidiana y la depresión patológica es entendida como un *continuum*, la línea de corte es un punto polémico (puede verse, por ejemplo, McNally 2011; Radden 2009, cap. 6). En esto, el argumento que recorre esta tesis es que este punto es *inevitablemente* polémico, intrínsecamente político. Pero el marco más amplio no le resta importancia al problema que nos ocupa en este punto: que todo esto sea mucho más frecuente para las mujeres no es un detalle casual o anecdótico, y no es inocuo. Por lo pronto, sabemos bien que las ideas de una debilidad, sensibilidad y emocionalidad intrínsecas a las mujeres se han usado –y se siguen usando– para excluirlas, por ejemplo, de posiciones de poder. Porque se nos enseña a leer las emociones de las mujeres como signos de su naturaleza en lugar de como mensajes sobre sus contextos, nos cuesta poco dar crédito a los argumentos que desestiman sus reclamos como los gritos de una histérica, sus lágrimas como puros signos de una depresión clínica. Pero lo que sentimos frente a una situación frustrante, dañina, solo llega a conformarse como rabia o como depresión en una arena que es siempre pública, aun si no se anuncie o reconozca como tal. La demarcación entre emociones morales –como la ira– y sentimientos patológicos –como la depresión– es ya parte de la disputa política, aunque se la quiera hacer funcionar como un modo de discriminar lo público y lo privado, y aun como un dispositivo de control fronterizo.

El punto sobre el que quiero insistir es el siguiente: la cuestión aparentemente técnica de la línea de corte entre tristeza y depresión, entre problema y trastorno, es inseparable de la partición misma entre lo público y lo privado que resulta crucial en la exclusión, la opresión y el silenciamiento de las mujeres. La modulación de los recursos y los repertorios afectivos –la feminización de expresiones emocionales habitualmente asociadas a lo involuntario, como el llanto, el rubor o la sonrisa, o la exclusión de la ira del repertorio afectivo de las mujeres– es una estrategia y un arma política. Forma parte de la constitución de la dicotomía entre lo privado y lo público que, como ha argumentado la teoría feminista, no es una separación entre las emociones y la razón, sino más bien una distribución de estilos emocionales femeninos y masculinos en que las formas sancionadas, masculinas de la emocionalidad acceden al rango de la “razón”. Lo racional no es sino “un estilo de emoción que gusta más” (Berlant y Haber 2020, 125). El contraste es evidente en la oposición entre Hamlet y Ofelia: el problema de Hamlet es que “piensa demasiado”, mientras que Ofelia “siente demasiado” (Showalter 1993, 83); así, si los dos son melancólicos, la locura de Hamlet no lo excluye ni del ámbito de la razón, ni del de la política. Hamlet es noble; Ofelia, frágil. Como argumentó Cecilia Macón en *Desafiar el sentir*, “la distinción entre afectos femeninos y masculinos es la que instituye la dicotomía entre una esfera pública y una privada, que es sistemáticamente silenciada” (2021, 49).

Para Frye, la ira “puede servir de instrumento cartográfico” (1983, 93-94), ayudándonos a orientarnos en el mundo como una especie de “brújula emocional”, al decir de Jack (2003, 68), pero también enseñándonos a reconocer su ordenamiento topológico según cómo resuena nuestra rabia en cada espacio. Con la depresión pasa algo parecido. Tal vez, en algunos o en muchos casos, la depresión no sea tanto una ira enfriada o introvertida como una forma ininteligible de la rabia, que se ha vuelto ininteligible incluso para quien la siente, y cuya ilegibilidad tiene no poco que ver con el hecho de que sea un nombre ajeno, un idioma impuesto (volveré sobre esto en el capítulo V). Hay una situación que nos lastima, pero no logramos verla como injusta, o no logramos vernos o hacernos ver como dignas de la rabia, o no logramos encontrar el vocabulario para articular como rabia esta maraña compleja que sentimos. La diferencia con la ira es, quizá, que nos resistimos más a los mensajes de la depresión, en parte por la misma efectividad y disimulo del dispositivo. Como observaba Frye, “el poder de mi enojo se reduce a prueba de mi trastorno” (1983, 16), incluso a nuestros propios ojos. Pero, cuando lo que sentimos frente a una situación injusta no logra cuajar como enojo

sino se nos presenta o es leído en cambio como un trastorno depresivo, eso puede estar diciendo algo sobre el mundo, no solo sobre la persona deprimida.

Estos bloqueos conducen a la depresión, y de estas ininteligibilidades se alimenta además la depresión. Se trata de un doble vínculo especialmente cruel, en la línea tal vez de lo que Amia Srinivasan llamó “injusticia afectiva” (2018): la exclusión y la injusticia social enojan, y con razón, pero también obstaculizan y coartan en sus víctimas la expresión de ese mismo enojo (Jack 2003, 66). La ira está vedada a los grupos subordinados no solo porque otros les niegan aprehensión, o se rehúsen a escucharla. Hay una importante internalización de esa negación de la ira, un autosilenciamiento que se relaciona con los costos elevados de reclamar esa posición, como señaló Dana Jack: “Cuando las mujeres perciben que enojarse es peligroso para sus relaciones o para ellas mismas, sus hijos o sus trabajos, tenderán a mistificar la fuente de su enojo, atribuyéndola fácil y equivocadamente a algún defecto interno propio” (2003, 70). La injusticia afectiva de Srinivasan es el “impuesto psíquico” agregado que surge, precisamente, de tener que negociar ese conflicto (2018, 135). Un efecto particularmente pernicioso de la negación de la ira y la interiorización de la depresión es que perpetúan y profundizan la dificultad que tienen las mujeres para –retomando una formulación de Carole Pateman– “encontrar un lenguaje en el cual plantear sus exigencias” (2018, 65).

A pesar de su legibilidad trabada –o, quizás, por los mismos motivos que la hacen ilegible–, también la depresión puede ser, como la ira, “un modo de registrar o apreciar afectivamente la injusticia del mundo” (Srinivasan 2018, 132). Esta apertura a una discusión profundamente política marca, para mí, la potencia de los abordajes feministas, además de su distancia de los modelos sociales más convencionales de las disciplinas psi: una sensibilidad a la dimensión estructural irreductible de estos procesos de ordenamiento del mundo y de los malestares. En el primer ensayo de *Politics of Reality*, Marilyn Frye recordaba el elemento de presión en el corazón de la palabra ‘opresión’: presionar es moldear, achatar, reducir, inmovilizar (1983, 2). Un solo golpe no moldea; la idea de presión, la idea de opresión, se entienden mejor desde un marco estructural, que en el texto de Frye se precisa con la imagen de una jaula: un barrote único no confina, es preciso ver en cambio toda “la red de fuerzas y barreras sistemáticamente relacionadas que conspiran para inmovilizar, reducir y moldear a las mujeres y las vidas que llevan” (1983, 7). Donde la psicología convencional se conforma con incluir el factor del estrés, el pensamiento feminista insiste en pensar las concatenaciones entre la depresión y la opresión. Insiste en pensar la presión sistemática: no solo el estrés de situaciones desafortunadas, sino la presión organizada

que ejercen los modos contingentes, pero no meramente azarosos, en que se ordena el mundo.

Poco después de la publicación de *La dialéctica del sexo*, Firestone se distanció permanentemente del movimiento de mujeres. Desde mediados de los setenta hasta su muerte, en circunstancias poco claras, en 2012, solo volvió a participar de la discusión pública con un libro extraño, pequeño, en parte ficticio y en parte autobiográfico, sobre sus experiencias y encononazos con la psiquiatría. Lo tituló *Espacios sin aire*: “En cada internación, sobre todo después de la primera, se sentía sumergida, como si alguien le metiera la cabeza bajo el agua durante meses” (2022, 93 tr. mod.). Como ya observé, las metáforas de encierro son cruciales en las discusiones feministas sobre el malestar. Kate Millett, la otra figura paradigmática de la segunda ola, también escribió sobre y más explícitamente contra la psiquiatría en *Viaje al manicomio*: “encerrar a alguien es muy ofensivo: de hecho, es una agresión”, “el encierro empieza a apoderarse de la mente, de tu cuerpo” (2019, 236, 151). Retomando la teoría del etiquetado y el guion de la locura como construcción social, para Millet su depresión es consecuencia directa de la psiquiatrización: cuando te llaman loca tantas veces, escribió, una misma termina por creerlo. “La depresión llega cuando les das la razón” (2019, 415); la depresión, para Millet, es rendirse a las presiones del encierro.

Más allá de los paralelos y resonancias, hay diferencias importantes entre estos dos textos. Crucialmente, Millett escribe en primera y segunda persona, con una intención claramente activista y “heroica” (ver Morrison 2005, 101); en cambio, *Espacios sin aire* está casi todo en tercera persona, y en distintas terceras personas, con un tono más irónico y ambivalente, y sus historias son todas callejones sin salida. Como comentó Sianne Ngai, “algo que impresiona de *Espacios sin aire* es cuán escasas son las referencias al feminismo o a la política” (2012). Pero no quiero decir –y creo que Ngai tampoco– que *Espacios sin aire* no sea un libro político o feminista; su compromiso político toma un camino diferente, más refractario, tal vez, por lo menos a menudo más difícil de comprender, pero al mismo tiempo muy afinado al problema político que lo ocupa. Explorando el concepto de opresión, Frye recurría a la idea de doble vínculo: reconocemos la opresión en “situaciones en que las opciones son muy reducidas, y todas nos exponen a alguna penalidad, censura o privación”, de modo que “lo único que puede elegirse es la forma y la velocidad de aniquilación” (1983, 2-3). La coerción y la presión tienen que ver con lo que pasa contra la voluntad; sus mecanismos “radican no en la persona, su mente o su cuerpo, sino en la manipulación de sus circunstancias y la manipulación de sus opciones” (1983, 56). Esta es una escena que viene apareciendo

desde el principio de esta tesis: las situaciones inescapables, desgastantes, invivibles, como en los perros de Seligman o en la muerte lenta de Berlant, donde ninguna elección nos permite escapar, donde toda elección refuerza incluso el nudo. Pero ¿cómo negociar las paradojas profundas y vitales que lo habitan?

b. Suicidadas por la sociedad

En Londres, el 11 de febrero de 1963, una semana antes de que en los Estados Unidos Friedan publicara *La mística de la feminidad*, Sylvia Plath se suicidó. En el cuarto, sus dos niñas; en el escritorio, el manuscrito terminado de *Ariel*, la colección de poemas que la haría famosa (y lo sabía). Había publicado un mes antes su primera novela, *La campana de cristal*, bajo un seudónimo: trataba de su anterior intento de suicidio, y quiso preservar a su familia de las repercusiones de ventilar públicamente algo todavía tan tabú. En julio de 1962 había descubierto la infidelidad de su marido, el también poeta Ted Hughes, por lo que había decidido separarse. Tenía un médico atento y se escribía con su antigua psiquiatra de Boston (la que la había atendido después de su intento de suicidio en 1953), quien aparentemente comprendía bien su conflicto y las dificultades de su situación como mujer profesional y madre soltera, pero todavía ninguna de las dos disponía del lenguaje para dar sentido político a lo que le pasaba. Sus diarios exudan una terrible soledad; sus problemas le parecen solo *suyos*. Más tarde, tanto Friedan como Plath quedarían envueltas en diversas y encendidas polémicas en torno al malestar de las mujeres, en torno a las tareas y las culpas del feminismo, en torno a lo que este develaba y a lo que seguía estando ciego; volveré sobre algunas de ellas. Aun así, 1963 es un año muy importante: se reventaba el forúnculo, se resquebrajaba la campana de cristal, se empezaba a hablar y a nombrar. El malestar privado se hacía público.

Que no confunda el tono laudatorio: la intimidad del feminismo con los problemas es también muy dolorosa, como lo recuerda Sara Ahmed en más de un lugar (2019b; 2021). La historia de Plath es una historia dolorosa, igual que las historias de Eleanor Marx o Shulamith Firestone, entre muchas, muchas otras; es importante no olvidarlo, no minimizar ni romantizar el dolor. También importa no achatar las complejidades de esta relación con el dolor, que incluyen sus límites, sus fracasos, sus ambivalencias y paradojas. Si desde los sesenta las feministas politizaron lo personal, exteriorizando malestares “privados”, en ese mismo gesto también los problematizaron, exponiéndolos al conflicto y las apropiaciones. Politizar el malestar es volverlo un lugar

de discusión, lo cual no necesita leerse como una crítica: si importa explorar las paradojas de la exteriorización feminista del malestar no es porque la piense como un capítulo superado sino, al contrario, porque veo al feminismo como un modo de seguir con el problema. En esta segunda sección del apartado quiero explorar las paradojas de la estrategia de exteriorización, tomando como hilo conductor la historia póstuma de Plath y leyéndola sobre el trasfondo de las discusiones que se produjeron en los años ochenta y noventa en torno a la compleja figura de la víctima. Estas discusiones, todavía abiertas, resuenan no solo en contextos feministas, tanto militantes y académicos como masivos, sino también en las discusiones de los activismos en salud mental, como el por entonces incipiente movimiento de consumidores, sobrevivientes y expacientes psiquiátricos (de aquí en adelante, c/s/x) (Morrison 2005; Erro Pérez 2021).

La historia de Plath, tanto de su vida como de sus apropiaciones póstumas, ofrece un espacio de cruces y fertilización cruzada entre ambos terrenos, la discusión feminista y la discusión en torno al malestar y la salud mental. Aunque es una historia cargada, transida de guerras, un punto poco controvertido es, sin embargo, que una parte crucial del drama de Plath radica en que tuvo la mala suerte de nacer mujer y querer ser escritora y poeta antes de la explosión del feminismo de segunda ola. El conflicto más básico de su vida, entre su ambición y los guiones de género opresivos de la época, es el mismo que denunciaría el libro de Friedan. La apropiación feminista de la figura de Plath es una parte esencial de su historia póstuma y fue fundamental para el establecimiento de esta clave básica de lectura, que tiene que ver desde un principio con la estrategia de la exteriorización, así como también fue fundamental en avivar las controversias. En 1972, la poeta y activista feminista Robin Morgan publicó el poema “Arraignment”, una “lectura de cargos” de los que acusa a Ted Hughes, ante todo: “el asesinato de Sylvia Plath” (1972, 76). También acusa a otros miembros del *establishment* literario de los crímenes “perfectamente legales” de “desdeñar su locura, diluir su rabia, enterrar su política” (1972, 78). El poema de Morgan es un ejemplo extremo pero paradigmático de la indignación con que las feministas de los setenta leyeron el cruce entre género y locura en la historia de Plath, y contribuyó a catalizar, entre otras cosas, repudios varios de la figura de Hughes, así como intentos de borrar el apellido de casada de la lápida de Sylvia (aunque, a diferencia de Eleanor, Plath publicó siempre con su nombre de soltera, en la tumba lleva el apellido de Hughes). Y es que, aun si los hechos básicos de su vida y su muerte no están en discusión –nadie niega la infidelidad de él o el historial psiquiátrico de ella–, la manera de interpretarlos, la manera de leer, en suma, la trama de la historia de Plath, ha dado pie a una historia tensa de lecturas y disputas por su legado.

El drama de su vida y su muerte comenzó a traspasarse al debate público a mediados de los sesenta: por entonces, al menos tres biografías distintas de Plath estaban en proceso (Rollyson 2020). Las primeras biografías (de Edward Butscher, publicada en 1975, de Linda Wagner-Martin, en 1987, y de Anne Stevenson, en 1989, de las que solo la tercera contó con la autorización de Hughes)³⁴ configuraron la discusión como una guerra de culpas y acusaciones que debía dirimirse en la pugna por la ubicación del malestar (el de Plath y, por extensión, el malestar de las mujeres). ¿Qué o quién mató a Sylvia Plath? ¿Dónde ubicar la culpa? ¿Fue su enfermedad, como parecía implicarlo la lectura patologizante y romantizante de Butscher? ¿Fueron Ted Hughes y/o el patriarcado en general (pero que él encarnaba tan bien), como denunciaban las lecturas feministas que informaron la biografía de Wagner-Martin? ¿Fue la propia Sylvia, que se lo habría buscado todo por agresiva, celosa, fría y egoísta, como sugería Stevenson (y, hablando a través de ella, Olwyn Hughes)?

En *The Haunting of Sylvia Plath*, Jacqueline Rose sostuvo que la recepción crítica de la historia de Plath se organizó en dos campos antagónicos: quienes la patologizan y, por tanto, tienden a culpar a la propia Plath, y quienes, en clave feminista, culpan o bien a Ted Hughes o bien, en un sentido más estructural, a las condiciones injustas que se imponen a las mujeres. En los términos que vengo trabajando en este capítulo, se trata de la oposición entre una lectura internalizante y una estrategia de exteriorización. Ahora bien, como observó Rose y como me interesa trabajar en lo que sigue, ambos campos se mueven dentro del mismo marco: “el lenguaje de la culpa” y de la victimización (1992, 3, 6). En *La mujer en silencio*, un libro tan cautivante como controvertido publicado poco después, Janet Malcolm recogió el guante de Rose pero restringiendo su alcance a uno solo de los dos bandos: ahí donde Rose presentaba la victimización de las lecturas feministas como un lenguaje que se había tomado prestado de los discursos patologizantes y culpabilizantes de la vereda opuesta, Malcolm lamentó más bien la “necesidad pública de ver a Plath como víctima” (2003, 66-67).³⁵

³⁴ Como Sylvia murió sin testamento, su patrimonio literario pasó al que todavía era legalmente su marido, Ted Hughes, quien con la ayuda de su hermana Olwyn se ocupó de publicar de a poco la obra de Plath y vigilar de cerca su recepción crítica.

³⁵ Sin decir nada, en cambio, sobre su propia necesidad de ver a Hughes como la verdadera víctima, primero de la frialdad “desagradable” de Plath y, más tarde, de los ataques fanáticos de las feministas (volveré sobre esto). Es notable, por cierto, la cintura con la que Malcolm se posiciona del lado de los Hughes (Olwyn, sobre todo, no tiene pelos en la lengua a la hora de menospreciar a las feministas: las tacha de “esas mujeres tontas y sus histerias”, y Malcolm la cita) sin caer en las diatribas abiertamente misóginas de otras voces. Para la relación entre la reacción antifeminista y la recepción de Plath, ver Badia (2008).

Tal como observó una reseña temprana, el libro de Malcolm tiene un trasfondo importante y no declarado: el crecimiento, en los mismos años, del giro hacia la agencia de los discursos del feminismo “antivíctima”, representados en los medios masivos por los best-sellers de Katie Roiphe, de 1993, y Christina Sommers, de 1994 (Mogk 1994). Y es que la figura de Plath es fascinante también porque, en los meses previos a su suicidio, cargando con todo el peso de la mudanza, el cuidado de sus hijos, el frío excepcional de ese invierno, la gripe y el duelo por el fin de su matrimonio, Plath escribió a un ritmo febril los poemas magistrales –filosos, audaces, lúcidos– que la harían famosa. Y, en todo eso, Plath nunca nos pide compasión, observaba Malcolm (2003, 74). Al repudiar los guiones de la mujer como pura víctima (inocente, traumatizada) y reivindicar para Plath una agencia audaz, intimidante e incluso agresiva hasta el final (literalmente hasta la muerte: agresiva consigo misma y con quienes dejaba atrás), *La mujer en silencio* es un “ejemplo clave” de los valores que propugnaron los discursos antivíctima (Mogk 1994, 144). Ahora bien, esta forma de valorar a Plath es al mismo tiempo, muy palpablemente, un camino para culparla, para restar importancia a las presiones estructurales que moldean su historia y para, en última instancia, exonerar a Hughes de sus cargos, presentándolo como “más perseguido que perseguidor” (Mogk 1994, 143). Un momento particularmente revelador del libro, en este sentido, es cuando Malcolm alude a una discusión de 1960 entre Sylvia y Olwyn que había terminado, según Olwyn, con el gesto “bastante agresivo” de Plath de irse al día siguiente, que la “dejaba sin la oportunidad de ‘arreglar las cosas’”: dado que usa giros bastante similares para describir cómo, con el suicidio de Sylvia, a Ted Hughes le fue “arrebataada” la posibilidad de rehacer su relación, todo parece indicar que Malcolm suscribe la lectura que pone la agresión por completo del lado de Plath (2003, 58, 17).³⁶

Por más crucial que haya sido la estrategia de la externalización para hacer público el malestar de las mujeres, sigue habiendo paradojas importantes en la relación del dolor y la voluntad, el sufrimiento y la agencia, que la externalización no logra resolver. Aunque no es un logro menor, la estrategia tiene también, en esta zona sensible, puntos ciegos importantes. Como se dejan sin respuesta, las preguntas insisten; como quedan abiertas, sirven de puerta de entrada para discursos y dispositivos que sí las abordan, poniéndolas a trabajar en su provecho, como lo hacen los discursos

³⁶ El motivo de que Hughes había sido “víctima” de ataques feministas fue muy retomado por la prensa, observó un biógrafo reciente, aunque hay poca evidencia de un boicot real a su persona y su obra (Rollysn 2013, 243). No deja de ser “notable”, como remarcó Sarah Churchwell, “el modo en que un poeta varón intensamente público y publicado –el poeta laureado de Gran Bretaña– se mitologiza como victimizado y ‘silenciado’” (2001, 120).

terapéuticos que empecé a discutir en el capítulo anterior (y que seguiré discutiendo en el apartado que sigue). Este es el foco central de esta sección, y creo que se intuye no solo en la historia de Plath (aunque se intuya ahí con particular pregnancia), sino también en contextos diversos de discusiones feministas –en torno al trauma y la violencia sexual, la agencia y el estatus de víctima, las políticas de la identidad– y en discusiones acerca del malestar psíquico en general, en la línea de la antipsiquiatría y de los diversos movimientos críticos en salud mental. Estos campos de discusión adquieren fuerza y notoriedad a partir de la década del ochenta, al mismo tiempo que los discursos terapéuticos; lógicamente, hay muchos puntos de contacto y resonancia explícitos entre ellos: en su discusión sobre la locura de las mujeres, por ejemplo, Ussher pivotea sobre el tema de la violencia sexual (1992, 31), y Morrison señala los paralelos entre el movimiento c/s/x y el activismo de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual (2005, 105).

En ambos contextos, crucialmente, la relación compleja entre el dolor y la agencia se convierte en una pregunta central, sobre todo planteada en términos de acción política. En el marco de las discusiones feministas, esta tensión se configura en la dicotomía de víctima y agente; en el contexto de la crítica a la psiquiatría, toma la forma de la oposición entre paciente y activista. La idea de víctima –sobre todo en su etimología vinculada al sacrificio y en contextos cotidianos de víctimas de accidentes– implica una pasividad, una inocencia total por parte de quien sufre el daño. Como resulta evidente en el contexto psiquiátrico, suele entenderse que el diagnóstico y la agencia (desde la capacidad de tomar decisiones racionales hasta la posibilidad de actuar políticamente) son lisa y llanamente incompatibles: “si pudieran organizarse, no estarían enfermos”, resumía un trabajador social psiquiátrico entrevistado por Anspach (1979, 767). En ambos contextos, la reivindicación de la agencia tradicionalmente negada es un modo de desafiar un estado de cosas, y es notable que, en ambos contextos, uno de los reemplazos propuestos para ‘víctima’ sea ‘sobreviviente’. Ahora bien, al reivindicar el rol de agente frente a la posición de víctima, al rol activista frente a la figura del paciente, lo que se hace en ambos contextos es volver a repartir con mucha claridad, quizás demasiada, los polos de la pasividad y la actividad, sin impugnar la distinción ni tampoco disolver sus paradojas. Si bien es cierto que enfatizar la violencia, las causas externas y estructurales del malestar, puede reforzar la indefensión, también es cierto, al mismo tiempo, que defender una agencia sin fisuras abre la puerta a todo el peso de la culpa y la responsabilización individual que tan útiles resultan por lo demás –como vimos en el capítulo anterior– a los dispositivos neoliberales. Entronizar la figura de la víctima

puede redundar en una romantización del dolor, incluso una instrumentalización de la locura y el sufrimiento como banderas de resistencia que, sin embargo, los desestiman en cuanto experiencias vividas, difíciles. Tal como advertía Chesler, “es ilógico y peligroso romantizar rasgos que se han comprado con la propia libertad y dignidad” (2018, 318). Pero, por otra parte, el énfasis contrario en la agencia puede y suele conducir de vuelta a una comprensión tradicional de la locura y el malestar como pura pasividad, pura enfermedad, borrando las experiencias y los aportes del feminismo y del activismo c/s/x. La loca *no puede hablar*, insistió Marta Caminero-Santangelo en su crítica de la romantización de la locura en la teoría feminista (la idea de que es una elección consciente y una forma de rebeldía), aun si su argumento se apoya, justamente, en un llamado a escuchar lo que las “locas” tienen para *decir* de sus experiencias de sufrimiento y victimización.

Estas son las paradojas del daño, y en un sentido amplio tienen que ver, también, con el hecho de que la presión moldea, la fuerza también da forma (Ahmed 2014, 57). Hay una dinámica inextricable entre la presión y la relativa plasticidad o resistencia de lo presionado, lo que toma forma en y por la presión: la forma resultante se vuelve parte integral de lo que somos. Aunque en este punto resuenan muchas de las críticas formuladas a las políticas de la identidad (ver, por ejemplo, Brown 1995, y mis discusiones al respecto en el capítulo II), no debería colapsarse la estrategia de externalización con las políticas de la identidad (que, por otro lado, también son más complejas y diversas de lo que lo reconoce la etiqueta, sobre todo si incluyen los activismos en salud mental, donde la reivindicación identitaria adquiere complejidades adicionales; ver Morrison 2005, 166-171). Las paradojas que plantea la intimidad con el daño no se reducen a los problemas de las políticas de la identidad; sin embargo, esto es lo que la estrategia de la externalización, aun con toda su potencia, no logra abordar del todo bien, dado que en varios de sus usos suele suponer o conducir a alguna idea de un yo subyacente, preexistente y verdadero, fuera del alcance del poder y “libre” de sus injerencias.

Con todo, si la externalización se queda corta, la reivindicación de la agencia suele apurarse en su repudio. Algunos de los pasos en falso de la estrategia antivíctima pueden verse, de modo bastante claro e interesante, en la lectura que hace Malcolm de Plath. Aunque los discursos antivíctima se anuncian como una superación de toda la lógica victimizante, lo que hacen más bien es invertir la carga de la culpa: lo que Rebecca Stringer llamó una “victimología inversa” (2014, 33), y que puede apreciarse en las tensiones sobre la “verdadera” víctima en las disputas en torno a Plath. Los discursos

antivíctima no rechazan toda idea de la víctima, sino que más bien explotan los sentidos contradictorios que la envuelven. En el sentido común contemporáneo, una buena víctima no es en verdad una víctima pasiva, sino que aquella que puede mostrar y demostrar el tipo correcto de agencia: en un contexto de violencia sexual, por ejemplo, debe probar que no “se lo buscó” de ninguna manera y que, por el contrario, expresó claramente su resistencia y su no consentimiento. Si alguno de estos requisitos no se cumple, la víctima es una mala víctima, una víctima culpable. Así, la víctima es puramente pasiva pero a la vez, y en el fondo, es la verdadera culpable de haber sido y permanecer victimizada. En la lectura de Malcolm, Plath no es una buena víctima: es ella la que en última instancia causa la infidelidad de su marido, con sus celos, su frialdad, su agresividad (Hughes, en cambio, simplemente es irresistible para las mujeres), y es también ella en última instancia la responsable por el malestar consiguiente (propio y de quienes la sobrevivieron). La imagen de Plath es la de una mujer resentida y empecinada en el sufrimiento, que ahuyenta a sus seres queridos, que se regodea en su atracción por el dolor y la muerte, que finalmente elige la agresión insensata del suicidio a la responsabilidad de quedarse, mejorar, enfrentar sus problemas, criar a sus hijos (ver también Castle 2013).

Es interesante observar que los discursos antivíctima admiten también otras lecturas de este drama. En 2018, reseñando el segundo volumen de la correspondencia de Plath (en el que habían aparecido por primera vez las cartas desesperadas de sus últimos meses, donde figuran incluso situaciones de violencia física), Katie Roiphe –una de las figuras más destacadas del feminismo antivíctima– comentó, con simpatía: “*Lo más triste de ver es lo duro que estaba trabajando para estar mejor*” (2018, énfasis añadido). Queda claro, en este punto, que lo que en verdad exonera a la buena víctima no es su pasividad, sino su ejercicio de una agencia correcta: ya sea en la prevención, en la resistencia o, después, en la superación activa de la identidad de víctima. Como argumentó Stringer, por lo general los discursos antivíctima “no van más allá de las políticas de la víctima y no afirman en verdad la agencia de las mujeres” (2014, 20), sino que más bien sostienen y recirculan una distribución de buenas y malas víctimas, mártires y monstruos, formas valiosas y formas reprochables de la agencia y la agresión. Algo similar puede señalarse en el contraste entre las distintas encarnaciones femeninas de la ira y la agresión que aparecen en el libro de Malcolm: Olwyn representa la agresión desbocada, sin sutileza ni efectividad; Stevenson, la agresión resentida, dirigida hacia dentro, de las feministas de segunda ola; Rose, en fin, una agresión hipócrita, que no se admite como tal (Mogk 1994, 148-149). La propia Malcolm, cabe suponer, encarnaría una forma ideal de agresión

femenina: la audacia de Plath, pero sin su malsana fascinación por la muerte; la ira de Olwyn y Stevenson, pero bien empleada y dirigida; la inteligencia de Rose, pero honesta. Solo que ella tampoco es tan honesta: Malcolm, en última instancia, “satisface la misma ansia de una personificación del bien y el mal, la víctima y el agresor que tan articuladamente [...] había despreciado” (Mogk 1994, 150).

La dicotomía en juego, entonces, no es en verdad entre víctima y agente, pero el hecho de que se la presente así, en un esquema de valores tan claro (lo que Stringer llama la fórmula “víctima-malo, agente-bueno”), termina por disimular todas esas complejidades, el modo en que el elogio de la agencia refuerza el culpar a las víctimas, o cómo en ciertos casos reconocer los procesos de victimización podría ser la vía más justa. En su repudio apurado de la externalización, los discursos antivíctima pierden el lugar para reclamar por un daño sufrido, la posibilidad de reivindicar la categoría de víctima no necesariamente como identidad (menos como identidad inmutable o de por sí valiosa) sino como punto desde donde reconstruir la historia de una herida, devolverle su contexto y explorar sus sentidos, remontarse a sus causas. Al fin y al cabo, la externalización es también en gran medida lo que marcó la distancia entre, por ejemplo, las teorías de John Furneaux Jordan, un cirujano de fines del siglo XIX que explicaba la violencia contra las mujeres en función de rasgos hereditarios *de ellas* que hacían que golpearlas resultara irresistible (Showalter 1987, 107), y el recurso al “síndrome de la mujer golpeada” o el trastorno de estrés postraumático como herramientas para proteger a víctimas de violencia de género de sanciones penales por defenderse. La externalización cumplió funciones importantes, funciones que sigue siendo importante cumplir.

Por sí solas, ni la externalización ni la reivindicación de la agencia resuelven de una vez por todas los diversos problemas que habitan el vínculo complejo entre el malestar y la agencia. En lo que hace a las paradojas del daño, las dos tienen sus puntos ciegos y consecuencias objetables, y ninguna de los dos es inmune a las apropiaciones e intercambios con los discursos terapéuticos, que no pivotean solo sobre la pasividad –el camino más obvio hacia la patologización– sino que, de forma más solapada, también trabajan a través de la gestión y autogestión de las emociones y los estados de ánimo. Entre la externalización (no es tu culpa, sos una víctima) y el giro a la agencia (no somos víctimas, sino agentes) tal vez haya incluso una suerte de oscilación, que no resuelve las tensiones sino más bien las alimenta y las confunde, que nos confunde, y que los discursos terapéuticos, en su flexibilidad y sutileza, han aprendido a aprovechar desde los dos extremos. En definitiva, en vez de seguir gastando energías críticas en denunciar una u otra de sus derivas, por más serias y preocupantes que sean (la romantización o la

patologización, la cobardía moral o la industria farmacéutica, el resentimiento o la inculpación de las víctimas), creo que haríamos mejor en concentrarlas en dos zonas cruciales.

En primer lugar, es urgente explorar cuáles son los puntos sensibles que nuestras estrategias de resistencia dejan sin abordar, porque estas son precisamente las vías de entrada de los discursos terapéuticos. En *The Madwoman Can't Speak*, Caminero-Santangelo recogía una anécdota elocuente, situada –como la escena discutida por Wilson que retomé en la introducción– en el marco de un congreso de teoría feminista. Una participante cuenta que sus amigas, feministas, le criticaron su consumo de antidepresivos, ya que lo ven como un signo de complicidad con la opresión, a lo que ella da una respuesta, según Caminero-Santangelo, “no teórica sino personal y pragmática”: cuando está deprimida no puede trabajar, no puede escribir, no puede ni siquiera salir de la cama (1998, 18). La depresión es *no poder*, está fuera del alcance de la voluntad; según Caminero-Santangelo, esto es lo que los abordajes feministas de la locura no logran o no quieren comprender. Su advertencia es importante: es doloroso no poder, la depresión es dolorosa, y es peligroso perderlo de vista. Pero si hacemos de la depresión pura impotencia, pura indefensión y pasividad, la única salida es algún tipo de medicalización, lo que implica sacar de las manos de las personas la interpretación y el poder sobre sus propios sentimientos y malestares.

En 1970, Carol Hanish declaraba: “lo más importante es deshacernos de la culpa” (1970, 76). No mucho después el modelo biomédico hizo o prometió justo eso, y quizás mucho mejor que el movimiento de mujeres. Me pregunto si, en distintos contextos de discusión (ya sobre la romantización o sobre la medicalización), la indignación no nos estará impidiendo abordar algo que los distintos discursos terapéuticos supieron reconocer y capitalizar muy bien: no solo la necesidad de que nos exoneren de la culpa (no sos vos, es tu cerebro: buscá ayuda médica), sino también la necesidad de mantener o recuperar algo de control sobre la propia vida, en un contexto en el que esto se hace cada vez más difícil (aun así, superar la depresión está en tus manos: si seguís los consejos de tu médico, tu psicólogo, tu *coach*, tu libro de autoayuda). Los discursos terapéuticos hicieron esto, si bien de una manera que volvía a interiorizar el malestar de las mujeres, ahora en una región de nosotras –el cerebro– inaccesible a la voluntad y a la culpa, pero no inalterable ni inmune a la acción. Estos discursos ofrecieron una manera de negociar las paradojas del daño: se deshacen de la culpa, *al mismo tiempo* que ofrecen un sentimiento de agencia, un margen de acción delimitado, pero accesible. Y este margen de acción es clave: clave para la rentabilidad del modelo biomédico (si no

hay intervención posible, no hay ventas), clave para su atractivo en las personas comunes y corrientes, y clave también, en fin, a la hora de elaborar mejores respuestas, mejores maneras de criticarlo.

Como ya advertí, no hay que imaginar que el problema está solo en los discursos biomédicos: de esta misma estrategia se alimenta también todo el arco de discursos terapéuticos que apelan a la gestión y la autogestión de los sentimientos, desde la autoayuda y los discursos *new age* hasta sus versiones más sofisticadas y “basadas en evidencia”. Y, como sugerí también en el capítulo anterior, tampoco hay que creer ciegamente en la promesa de los discursos terapéuticos de liberarnos por completo de la culpa y el estigma. Es posible que la eliminación de la culpabilidad moral sea más bien aparente, un truco ideológico que disimula la pervivencia de la responsabilización individual, culpógena, moralizante, todavía en obra bajo las nuevas vestiduras de los discursos terapéuticos. En *Diseases of the Will*, una genealogía de las tensiones de la libertad, el hábito y la enfermedad en la historia del alcoholismo, Mariana Valverde llamó la atención sobre la revalorización o “resurrección de la voluntad libre” que a fines del siglo XX coexiste, sin embargo, con una renovada insistencia de las enfermedades de la voluntad. El énfasis en la enfermedad, explicaba Valverde, no desaparece, sino que “se dispersa” (1998, 191-192) y en el proceso de difusión encuentra formas de hacerse compatible con discursos basados en la libertad y la voluntad, que pasan a ser tanto el objetivo como el medio de los nuevos discursos terapéuticos (1998, 32). En este sentido, el atractivo o incluso la potencia de los discursos terapéuticos tal vez no sea que resuelvan mejor las ansiedades en torno a la culpa y la responsabilidad, sino más bien que *parecen* resolverlas mejor. En la apariencia está el truco, la trampa: la ilusión dura justo lo suficiente como para ya habernos atrapado.

En segundo lugar, y en relación con esto, creo que necesitamos esforzarnos para comprender mejor las trabazones entre el dolor y la agencia. Para esto, no hace falta ni conviene negar de plano la externalización: al contrario, se trata de comprender la ubicación inestable y paradójica de los procesos de daño que –como el tacto, el contacto y la presión– suceden siempre en los bordes entre el adentro y el afuera. Lo necesitamos para abordar las ansiedades y paradojas que estuve explorando: cómo recurrimos, a veces sin notarlo, a alguna noción de voluntad o de libertad para poder reconocer el daño (como algo que se nos ha hecho, o nos hemos hecho incluso, en contra de nuestra voluntad, en detrimento de nuestra libertad), pero también cómo estas mismas nociones se despliegan para reenviar el problema de nuevo hacia adentro, disimulando las historias y contextos del daño. La voluntad, la agencia, la libertad son una zona caliente,

un ajetreado punto de cruces, de tensiones y negociación. Y aunque es tentador recurrir a marcos dicotómicos frente a la complejidad desconcertante de estos problemas, lo cierto es que esos encuadres se pierden por completo del punto clave: puesto que no solo es en verdad bastante difícil carecer por completo de agencia, voluntad o libertad sino que, además, la lógica neoliberal las requiere, la cuestión está en los usos, las inflexiones, los márgenes de esa agencia o voluntad libre, que nunca es una simple propiedad individual. La tarea, entonces, retomando observaciones de Ahmed, es prestar atención a la “intimidad entre la libertad y la fuerza”, así como también “engrosar” nuestra comprensión del “carácter social de la voluntad” (2014, 16, 19).

Aunque es un espacio inescapable en el mundo injusto en que vivimos, el lugar de la víctima es difícil de habitar o reclamar: es una categoría cargada, un arma de doble filo. Por un lado, la posición de víctima, en un sentido bastante similar al rol de enfermo de la sociología (el *sick role*, concepto introducido en 1951 por Talcott Parsons), ha servido históricamente para alivianar cargas, culpas y castigos, como un modo de pedir ayuda, de incitar empatía, consideración, o incluso de fomentar procesos de comunión y comunidad. Recordemos, por ejemplo, que la melancolía como enfermedad mental fue un argumento crucial en las defensas de mujeres acusadas de brujería en la modernidad temprana (Ussher 1992, cap. 3; Radden 2000, 99-100; ver también Robinson 2013, 24-26; 1996, cap. 4). En una inflexión más explícitamente política, la posición de víctima ha sido una forma de denunciar historias injustas de daño y opresión, como se aprecia por ejemplo en el análisis que hace Spelman de *Incidents in the Life of a Slave Girl*, la autobiografía de Harriet Jacobs publicada en 1861 (1998, cap. 3). Por otro lado, sin embargo, la victimización conlleva también costos muy altos, sobre todo por el carácter cargado y contradictorio que adquiere socialmente: tal vez ocupar el lugar de la víctima implique aceptar –o que te presionen a aceptar– los guiones de la buena víctima, que entre otras cosas neutralizan el impacto político del daño. Este es otro “clásico doble vínculo” (Cunniff Gilson 2016, 81): para reconocer y refrendar un daño como verdadero se lo ubica en un marco médico o penal (esto es, se lo patologiza o se lo punitiviza, o ambos, como cuando se recurre legalmente a un diagnóstico de estrés postraumático para probar la violencia y el daño),³⁷ pero así también se lo ata a personas concretas, particulares, se desvía la atención de su historia y sus contextos más amplios y, en fin,

³⁷ Recordemos el lenguaje claramente penal del poema de Robin Morgan. Para una crítica de la creciente importancia del lenguaje penal, ver Pitch (2014). Aunque por razones de espacio no puedo profundizar en estos temas tan intensamente debatidos hoy, sugeriría al pasar que la patologización y el punitivismo ocupan lugares similares en las tensiones exploradas aquí.

se prepara el terreno para volver subrepticamente a culpar a las víctimas. De este modo, presentarse como víctima implica en cierta medida renunciar a la crítica política, abdicar la posición de juzgar en pie de igualdad los valores de aquellas personas a las que se les pide ayuda y comprensión, que bien pueden ser las mismas que ejercen el daño (Spelman 1998, 74).

Como remarcó Elizabeth Schneider, los procesos de victimización existen, son parte integral de la subordinación y la opresión, pero la figura de la víctima es contradictoria y problemática en nuestra cultura, y “estas contradicciones son particularmente profundas en el área del género” (1995, 395). Que se trate de una posición difícil y comprometida, sin embargo, no quiere decir que no exista nada en el medio. En este sentido, por ejemplo, Spelman destacaba la “posición moral intermedia” que se labra Jacobs para movilizar afectos vinculados con la victimización (la pena, la empatía, la compasión que le parecen herramientas valiosas en su apelación a las mujeres blancas) sin resignar tampoco el derecho a juzgarlas en cuanto parte de la sociedad que la ha esclavizado (1998, 76). Una persona con la vulnerabilidad social de Jacobs –una mujer negra que había escapado de la esclavitud y luchado largamente por su libertad– no puede darse el lujo de desdeñar los “beneficios” de la categoría de víctima: es, sin ir más lejos, su única oportunidad de exponer la violencia sexual que ha sufrido sin exponerse a que la culpen solo a ella. Paradójicamente, entonces, para poder reclamar la posición moral y política de visibilizar y denunciar un daño, sobre todo uno que la sociedad no está dispuesta a reconocer como tal, puede ser necesario recurrir al lenguaje cargado, resbaladizo, de la victimización.³⁸ Esto no es lo mismo que suscribir sus versiones dicotómicas. Al contrario, pone de manifiesto que lo que hace falta es desarrollar una manera de entender el daño y la agencia, la opresión y la voluntad, por fuera de esos marcos de “todo o nada” (Cunniff Gilson 2016, 82).

Cruzando entrevistas a mujeres deprimidas y entrevistas a mujeres víctimas de violencia sexual, Suzanne McKenzie-Mohr y Michelle Lafrance subrayaron la necesidad de estas mujeres de ir más allá de los binarios excluyentes (fuerte o vulnerable, empoderada o impotente, agente o víctima) para “narrar sus experiencias de una manera que honre su agencia y a la vez rechace la culpa” (2011, 57). Para estas mujeres se trata de una situación de “cuerda floja”, en la que hay mucho en juego y el equilibrio es muy

³⁸ Stringer formula un argumento cercano recurriendo a la distinción de Jean-François Lyotard entre *plaignant*, quien está en posición de reclamar que ha sufrido un daño injusto, y *victime*, que no dispone de una representación del daño sufrido, que no puede por lo tanto reclamar y que es, además, paradójicamente ilegible como víctima de una injusticia (Stringer 2014, 67-68).

delicado: entre la necesidad de reconocer la propia agencia y el peligro de culparse a sí mismas “la línea es muy fina y difusa” y no hay casi margen para equivocarse (2011, 63-64). Como sugerí más arriba, los discursos dominantes aprovechan justamente esos intersticios para ganar tracción: aunque achatan buena parte de las tensiones y ambivalencias y, con ello, clausuran posibilidades y caminos diferentes, tienen el enorme atractivo de ofrecer soluciones *prêt-à-porter*. La situación se agrava, además, cuando no hay vocabularios alternativos para dar sentido a las experiencias y negociar estas necesidades culturalmente contradictorias. La depresión, como pregunta y también como experiencia, requiere de configuraciones más complejas de la agencia, la voluntad, la libertad, modos de entenderlas que sean más sensibles a lo que vengo llamando las paradojas del daño: fundamentalmente, al hecho de que el daño y la acción, el estatus de víctima y la libertad o la capacidad de querer y actuar, no son excluyentes entre sí, sino que se imbrican de modos complejos e inextricables. La apuesta de esta tesis es que la depresión puede incluso ayudarnos a elaborarlas, pero solo bajo la condición de que no desandemos el camino que la exteriorización nos permitió recorrer. Retrotraernos a explicaciones interiorizantes y patologizadoras (como sucede con algunos argumentos sobre el resentimiento tóxico, paralizante, enfermizo de las políticas de las víctimas) no enriquece el debate, solo nos priva de las herramientas para reconocer y criticar los trabajos de la presión.

Con su cruce similar entre discusiones de salud mental y de la desigualdad y la violencia sexual, la figura de Plath encarna poderosamente las contradicciones y ambivalencias de la oposición entre víctima y agencia como modo instalado de organizar las tensiones entre la agencia y el dolor. Es una mujer rota, claramente: oprimida por los dobles estándares de género de su sociedad, destrozada por los destratos y violencias de un marido en el que había puesto toda su confianza. Pero también fue capaz de mostrarse desagradable, implacable, furiosa, como lo revelan no solo las anécdotas biográficas sino también, sobre todo, sus poemas. Como apuntó Susan R. Van Dyne, los signos de “rabia volcánica” en los poemas de Plath “se leen mejor no dentro de una dicotomía separable sino como oscilaciones o performances simultáneas de guiones culturales contradictorios” (1993, 31): entre la impotencia de la mujer rota, destrozada o encerrada, y las inversiones audaces, potentes y aun terroríficas de “Lady Lázaro”, que “se alza con el pelo rojo y devora hombres como aire” (Plath 2004, 17). Ni mera víctima ni pura agente, ni solo deprimida ni solo enojada, las dificultades se trasladan también a sus legados póstumos: ¿qué significa Plath para los feminismos, para los activismos en salud mental? Tras décadas de esfuerzos y discusiones, lo cierto es que las lecturas feministas

y antipsiquiátricas de Plath no son para nada simples; hay potentes claves políticas en su historia y su poética, pero es difícil reducirlas solo a ellas: a Plath, como ella misma dijo en un poema, “le sobran dimensiones” (2022). Su figura no es consistente, y es justo por eso que sigue incomodando y atrayendo: es, retomando y torciendo la frase que Antonin Artaud acuñó para Van Gogh, una suicidada de la sociedad. Es crucial no obliterar las paradojas que encierra ese uso tenso del verbo ‘suicidar’. “Deberíamos intentar, como creo que Plath lo hizo todo el tiempo en su escritura, quedarnos con esa ansiedad y no intentar resolverla” (Rose 1992, xii).

Donde haya opresión, donde haya daño, habrá pugnas de sentido; como sostuvo Zillah Eisenstein, parafraseando a Foucault: “donde hay una víctima, hay una lucha por el poder [...] y hay siempre al menos un potencial de resistencia” (1997, 40). En esta lucha por el poder es importante sospechar de la patologización (además, como observé en el capítulo anterior, y como señaló también Stringer, las críticas del resentimiento son en muchos casos modos de patologización), pero es también vital no suponer que con eso alcanza: es solo una parte de la tarea, uno de los cuernos del dilema ético-político en que el daño nos ubica. Así como es preciso evitar la individualización de la culpa y la interiorización de los malestares, reconociendo los procesos reales y complejos de violencia, opresión y victimización, también es fundamental disputar márgenes e inflexiones más amplios de la agencia, aguzando la mirada a su carácter social y a sus imbricaciones con el daño, el dolor y la opresión. Ocupar el espacio de la víctima no necesariamente es renunciar a la agencia, a la posición de criticar, de denunciar un daño político, de resistir y reclamar un mundo diferente, porque no hay ni hubo nunca una separación binaria y excluyente entre víctima pasiva y agente empoderada, sino toda una batería de distintos matices y valores de la agencia. Aun así, encontrar o inventar esa posición intermedia no es fácil ni limpio, y probablemente no pueda serlo: las paradojas del daño son profundas, confusas, tal vez incluso inescapables.

Por último, quisiera subrayar que, en el desorden de las mujeres, en las paradojas del daño, la cuestión del trastorno y la enfermedad no fue nunca un caso extremo, una curiosidad desdeñable. O, mejor dicho, en su ubicación en el extremo radica su efectividad y su importancia: puede parecer un caso extremo, una consideración fútil o accesoria, y así pasa inadvertido el modo en que organiza y tiñe todo el espectro de lo moral y lo afectivo desde el prisma de lo sano, lo normal, lo racional, proporcional y apropiado. Como observó Ahmed, analizando el vocabulario de la voluntad buena, fuerte y sana, hay “una coevolución íntima de la moralidad y la salud” (2014, 62) que es preciso interrogar en todos sus puntos, no solo en los extremos. Esto es especialmente

importante de cara al próximo apartado, además: cuando el paradigma más difundido del trastorno mental deja de ser la locura o la esquizofrenia de antipsiquiatras y feministas radicales y pasa a ser la depresión, está claro que ya no estamos tratando con casos extremos. La depresión, hoy, es un nombre que a todas nos resulta familiar.

3. El malestar que ya tiene nombre

Y basta con un tropiezo. Una descubre que es opaca, que no se sabe nada de nadie, ni de sí misma ni de los otros: lo que son, lo que piensan, lo que hacen, cómo nos ven.

SIMONE DE BEAUVOIR (1975, 180-181, tr. mod.)

Por tanto, llegué a la conclusión de que los problemas son inevitables y que el objetivo era descubrir cómo crearlos mejor y cuál era la mejor manera de meterse en ellos.

JUDITH BUTLER (2007, 35)

En 1980, el mismo año en que se editaba el *DSM-III*, Carole Pateman publicó el ensayo que luego le daría el título a su libro, *El desorden de las mujeres*. En los dos textos, tan diametralmente distintos, la palabra inglesa es la misma: *disorder*. Aunque Pateman la toma de una traducción de Rousseau, no deja de escuchar la polisemia del inglés, porque enseguida apunta los dos sentidos del término y los pone en relación: “las mujeres padecen un trastorno [*disorder*] en el centro mismo de su ser –su moralidad– que puede provocar la destrucción del Estado” (2018, 35 tr. mod.).³⁹ El “desorden de las mujeres” que, según Rousseau, es el culpable de la ruina de todos los pueblos, ese vicio que “engendra” todos los demás, no es sino el trastorno (supuestamente interno, endógeno) de su vida moral y afectiva. El desorden de las mujeres son sus pasiones. El recorrido de este capítulo le da algo de razón a Rousseau: los sentimientos de las mujeres han hecho mucho por desordenar y trastornar el orden establecido.

Los tropiezos, los quiebres y los problemas son formas de desorientación y desorden; como tales, encierran una ambivalencia irreductible y vital. Esa es la confianza

³⁹ En el francés original de Rousseau no se daba la coincidencia que aprovecha Pateman: de forma parecida a lo que sucede en el español, en francés *désordre* no es la palabra que luego se usaría para los trastornos mentales, *troubles mentaux*, en el *DSM*. Pero, curiosamente, *trouble* es la palabra francesa con que se ha traducido *Gender Trouble*, de Judith Butler.

profunda de este capítulo, tal vez de esta tesis en general. El feminismo, con su insistencia comprometida en los problemas, es por lo tanto un compañero inmejorable e imprescindible para *De la melancolía a la depresión*. Pero el feminismo no es uno solo, su historia no es lineal ni escalonada. Aunque el recorrido del capítulo siguió un orden temporal bastante limpio –porque todo relato necesita algún tipo de orden– desde el presente de la depresión, hacia el pasado de la histeria, de la segunda ola, de las discusiones de los ochenta y noventa, para desembocar ahora de nuevo en el presente, intenté evitar guiones demasiado simples de pérdida o progreso, subrayando siempre, en lo posible, la diversidad, las vueltas y las tensiones (ver Hemmings 2011). Esto es, el presente sobre el que ahora vuelvo no debería leerse como la *Aufhebung* superadora de todo lo anterior.

En este último apartado me interesa explorar, con un espíritu dilemático y no castigador, ciertos puntos sensibles de los abordajes feministas del malestar en el contexto contemporáneo. En *The Female Malady*, publicado en 1985, Showalter vaticinaba que la próxima e incipiente revolución de la psiquiatría sería feminista (1987, 20), pero la verdadera, duradera revolución de la psiquiatría que efectivamente tuvo lugar no fue feminista, sino biológica, como vimos en los capítulos anteriores y como seguiremos explorando en el siguiente. El *DSM-III* no aparece mencionado ni una sola vez en *The Female Malady*, aunque ya llevaba cinco años circulando. Al mismo tiempo, como observó Jeanne Marecek, la depresión de las mujeres –que por lo demás es, como vimos, la depresión paradigmática, el molde de la categoría misma– solo “se convirtió en objeto de la curiosidad científica porque un grupo pionero de psicólogas feministas se negó a aceptar la infelicidad de las mujeres como la norma” (2006, 301). No es casualidad que la categoría feminizada de depresión tomara forma precisamente después de la segunda ola. Aunque no surge del movimiento de mujeres, no deja de ser un intento de responder o reaccionar al pedido de Friedan: el malestar necesitaba un nombre. Esta es la “amarga ironía” de la historia de la depresión: “hacia 1980, la infelicidad de una mujer había quedado ubicada solo adentro de ella [...] y la depresión como diagnóstico tenía el apoyo de las feministas” (Hirshbein 2009, 131).

La depresión es, hoy en día, el malestar que ya tiene nombre, pero esto no necesariamente es un logro. En su *Teoría feminista: de los márgenes al centro*, publicada en 1984, bell hooks dirigió una afilada e influyente crítica al libro de Friedan y, por extensión, a gran parte de los feminismos de segunda ola:

El feminismo en los Estados Unidos no ha brotado nunca de las mujeres que son las principales víctimas de la opresión sexista [...]. *La mística de la feminidad*, de

Betty Friedan, aún recibe elogios por haber allanado el camino del movimiento feminista contemporáneo, si bien fue escrito como si esas mujeres no existieran. [...] *Ella convirtió su problema, y el problema de las mujeres blancas como ella, en un sinónimo de una situación que afectaba a todas las mujeres.* Al hacer esto, desvió la atención de su clasismo, de su racismo, de sus actitudes sexistas hacia las masas de mujeres estadounidenses. (hooks 2020, 27-28, énfasis añadido, tr. mod.)

La argumentación de hooks es potente, por momentos brutal, y muy necesaria. Pone a Friedan en su lugar, le marca sus puntos ciegos, sus insensibilidades y sus prejuicios (Friedan fue también, recordémoslo, abiertamente lesbofóbica), al señalar que gran parte de las mujeres negras y pobres ya estaban en el mercado laboral hacía rato, y que el encierro doméstico era un drama solo para las mujeres blancas, casadas, de clase media y alta y con educación universitaria: una obvia minoría. La crítica de hooks se leyó –y con justicia– como un llamado a percibir las diferencias entre las mujeres y, en este sentido, marcó un verdadero hito en la teoría y el activismo feministas. Aquí, sin embargo, quiero releerla en una clave un poco corrida: lo que mostró hooks, tempranamente, es que no alcanza con nombrar el dolor. No alcanza, por un lado, porque los nombres pueden ser falsos, es decir, generalizaciones apuradas, injustas, que aplanen las diferencias y los matices de lo que nombran, invisibilizando los dolores y los problemas de otras personas, haciéndonos (aún más) insensibles a ellos. En este sentido, argumentaba hooks, incluso nombrar como político el malestar personal puede ser no una forma de radicalizar el movimiento, sino de disimular sus falencias, de hacer pasar bajo la máscara de lo político lo que responde más bien a intereses disimulados de una de sus facciones (2020, 34). Por otro lado, nombrar no alcanza porque los nombres se cooptan con demasiada facilidad, sobre todo si no hay detrás un trabajo que encuadre sus sentidos en una comprensión estructural de la opresión.⁴⁰ Lo explicó bien en un ensayo de *Talking Back*, publicado en 1989:

Nombrar o exponer el dolor en un contexto en que esto no está vinculado a estrategias de resistencia y transformación creó para muchas mujeres las condiciones para un extrañamiento, una alienación, un aislamiento todavía más grande, e incluso para una grave desesperación. Más que contribuir al proceso de recuperación de sí, muchas mujeres experimentaron un sentimiento de

⁴⁰ Estas cuestiones pueden plantearse también en términos de las epistemologías feministas, entendiendo que los nombres son “falsos” cuando no logran una objetividad fuerte, cuando falta el trabajo de elaboración colectiva propia del punto de vista (ver Potter 2006, 131-132). Vuelvo sobre estos debates en el capítulo V.

desintegración, como si sus vidas se estuvieran volviendo aun más fragmentadas y rotas [...]. (hooks 2014, 32)

Esas condiciones, agregaba enseguida, son de hecho las que aprovechan discursos que se nutren del dolor, como los de la autoayuda (2014, 33). Cuando hay dolor, escribiría unos años después, “no es difícil convencernos de buscar la sanación” (1995, 266).

En el argumento de hooks, los esfuerzos del feminismo blanco por nombrar el malestar terminan imponiendo un nombre ajeno al malestar de, entre otras, las mujeres negras. Pero el nombre de ‘depresión’, el idioma de la psiquiatría y la cultura terapéutica, hoy ya no es ajeno a las mujeres negras. Esto se debe en parte a los esfuerzos de la propia hooks, que defendía abiertamente la importancia de prestar atención a estos temas e incluso incursionó ella misma en el género de la autoayuda, con *Sisters of the Yam*, de 1993. En 1998, con *Willow Weep for Me*, Meri Nana-Ama Danquah fue la primera mujer negra en publicar una memoria de la depresión, que se abría en efecto con sus reflexiones sobre las dificultades de las mujeres negras por apropiarse de este idioma: “La depresión clínica simplemente no existía en el ámbito de mis posibilidades o, para el caso, en el ámbito de posibilidades de cualquiera de las mujeres negras de mi mundo (1998, 18-19). Danquah reclamó el acceso al nombre ‘depresión’, ese nombre surgido de contextos ajenos, y abrazó sin vacilaciones sus notas patologizantes, en parte porque veía claro, habiéndolo vivido, que el costo de deprimirse sin poder hacer uso del vocabulario es la invisibilidad de su malestar: “Parecía que, para una mujer negra, el sufrimiento era parte del paquete” (1998, 19). En 2017, poco después de ser diagnosticada con depresión, y percibiendo aún esa misma brecha en el lenguaje y las representaciones, Elyse Fox fundó un espacio en Instagram, *Sad Girls Club*,⁴¹ como explicó en una entrevista: “Creo que en salud mental hay una dinámica diferente para las mujeres de color [...]. A mí me tacharon de mujer negra enojada cuando no era el caso. Yo solo tenía un desequilibrio químico en el cerebro” (Ross 2017).

Hay una distancia evidente entre el espíritu de los sesenta, o el tono de hooks y las feministas negras que denunciaron justamente el estereotipo de la mujer negra enojada sin dejar de reivindicar la potencia y los “usos de la ira” (Lorde 2003), y ciertos consensos de los feminismos contemporáneos, mucho menos reticentes a adoptar el vocabulario dominante de los discursos terapéuticos. Pero, aunque viendo los extremos se profundiza el contraste, es importante recuperar los hilos más complejos que

⁴¹ El motivo de las *sad girls* en redes sociales, de hecho, es mayoritariamente blanco y de clase media alta; al respecto, pueden verse Thelandersson (2018); Henty (2021).

entretienen a los feminismos y los discursos terapéuticos desde hace décadas. La segunda ola cuajó en un momento histórico muy particular, marcado no solo por una gran ebullición social y política sino también por profundas transformaciones estructurales en la organización del capitalismo, que no siempre fueron reconocidas o bien interpretadas en su momento (Fraser 2009, 88-89). En efecto, los discursos terapéuticos neoliberales (entre los que se cuentan la muy diversa industria de la autoayuda, explorada también en el capítulo anterior, así como la nueva psiquiatría biológica, sobre la que volveré en el próximo capítulo) aparecen con fuerza en la década del ochenta, en cierto sentido montados a la ola de los movimientos feministas y contraculturales, contribuyendo a su masificación pero también transfigurándolos profundamente en el proceso. Se ha escrito mucho sobre el modo en que el neoliberalismo aprovechó, resignificando, muchas de las ideas de la contracultura de los sesenta (Boltanski y Chiapello 2002; Fraser 2009), y una sospecha muy similar se ha planteado para la relación entre los feminismos y los discursos terapéuticos, que Illouz describió como “aliados culturales” (2010, 140). O, en la formulación tajante de Hochschild: “el feminismo es al espíritu mercantil de la vida íntima lo que el protestantismo es al espíritu del capitalismo” (2008, 41).

Para Fraser, la “incorporación selectiva” (2009, 89) del feminismo por parte del neoliberalismo ha producido una despolitización del movimiento. No es difícil trasponer el argumento al contexto de los discursos terapéuticos: cuando la terapia –en cualquiera de sus vertientes– es nuestra primera respuesta a situaciones difíciles, cuando incluso en entornos feministas tenemos en la punta de la lengua la palabra ‘depresión’ para nombrar el malestar, los problemas se revierten al interior de la persona, miramos primero adentro en vez de afuera (Happonen 2017). Al confinar el problema y la solución al espacio privado, interior, y por tanto a las jurisdicciones profesionales de las disciplinas psi, no solo se invisibilizan las conexiones del malestar con las presiones externas que lo forman, sino que también todas las respuestas al malestar, todas las nuevas presiones que podrían surgir para resistirlo, se reenvían hacia adentro, al trabajo de moldearse a una misma. “No cabe duda de que la persona que va a terapia y aprende a adaptarse a una situación, modificándose a sí misma, estará menos inclinada a aplicar *presión hacia afuera*”, argumentaba ya en los setenta Dorothy Tennov (1975, 75 énfasis añadido). Desde este punto de vista, el acercamiento de los feminismos a los discursos terapéuticos representa “un retroceso en la consigna feminista de la segunda ola ‘lo personal es político’ hacia una concepción en que ‘lo político es personal’” (Castillo Parada 2019, 406; ver también García Dauder y Guzmán Martínez 2019, 75).

Estas críticas tienen mucho de cierto, pero también son insuficientes. En el afán por criticar la cooptación terapéutica y neoliberal de los feminismos, suele perderse de vista que estos discursos responden a una necesidad, una demanda, cumplen una función en el mundo contemporáneo. Y, si no se entiende a qué responden los discursos terapéuticos, solo se vuelve más difícil discutirlos. La categoría de depresión ofrece un espacio de comprensión y reconocimiento del malestar en que muchas mujeres, y muchas feministas, se sintieron reflejadas, escuchadas, comprendidas (Hirshbein 2009, 108). Como observó Ussher, “las feministas que rechazan toda medicalización deben enfrentarse al dilema de que, en un nivel individual, diagnósticos como el de depresión pueden darles a las mujeres una validación de que hay un problema ‘real’” (2011, 104). Es cierto que, en el mismo movimiento en que valida el malestar, también lo vuelve a confinar a lo privado: la lógica terapéutica, como apuntaba Elayne Rapping, “ofrece un espacio para las expresiones de malestar que de hecho las esconde y contiene” (1996, 113). Frente a este dilema, sin embargo, es crucial no perder de vista el doble sentido de ‘contener’, que confina y consuela a la vez. Como observó Hirshbein, la gran adopción de los discursos de la nueva psiquiatría biológica indica que hoy, por lo general, no se los vive como opresión, sino que los discursos psi “ejercen poder a través de la persuasión y la validación” (2009, 102). La gran pregunta tal vez sea, en cambio, por qué hoy en día parece que, para reconocer la realidad e importancia de nuestros malestares, la única alternativa disponible es la etiqueta médica.

Como observé más arriba, ponerle nombre a un malestar es hacerlo público porque los nombres son públicos, lo que implica, también, que hacer público un malestar es abrirlo a la discusión, a las disputas que son la materia misma de la que lo público está hecho. Esto vale incluso si ese nombre es un diagnóstico, con todo el peso privatizante de este juego de lenguaje que aspira al control monopólico de la psiquiatría como institución autorizada: el carácter público y político del lenguaje es irreductible. Convertir un malestar en un problema público y común es también exponerlo a la mirada, las objeciones, los usos de los demás, lo cual es fuente de ambivalencias: de ahí surgen tanto las apropiaciones y tergiversaciones de los discursos terapéuticos como también la ampliación de las bases de los feminismos, tanto las categorías biomédicas como las discusiones que radicalizan y enriquecen la politización feminista del malestar personal. Y en muchos casos estas derivas no se dejan disociar con facilidad o nitidez. Para avanzar en estas discusiones, hace falta complejizar la perspectiva topológica que hace de guía en este capítulo. Esto es, al fin y al cabo, lo que está en juego en las tensiones entre la politización de los malestares y la psicologización de los conflictos: cómo se

entiende y se traza la frontera entre lo público y lo privado, entre el problema y el trastorno. Ya desde la crítica más concreta de hooks al problema sin nombre de Friedan se hacía manifiesto que el problema de lo privado y lo público no se deja abordar bien con dicotomías simples, como el encierro o la libertad, lo doméstico o lo político: el hecho de que las mujeres negras ya estuvieran fuera de la casa no significaba que formaran parte de la esfera pública. De hecho, ni siquiera formaban parte de la discusión feminista, no en pie de igualdad, como denunció hooks en ese mismo ensayo de 1984, y como ya venían denunciando las mujeres negras estadounidenses al menos desde las épocas de Sojourner Truth (hooks 2020, 43-44).⁴² Volver sobre la pregunta topológica vertebral de este capítulo requiere que afinemos la mirada más allá de la antinomia: las fronteras entre estos territorios, si es que siquiera existen como tales, no son líneas claras, estables ni impermeables. La insistencia de la metáfora del encierro no debe impedirnos reconocer que, en verdad, el encierro nunca fue total, porque la partición de los lugares en dos grandes ámbitos nunca fue tan prolija y ordenada: las mujeres estuvieron “afuera” ya desde el principio, participando incluso antes de que su participación fuera reconocida oficialmente (ver Macón 2021, 144). Como argumentó Nancy Fraser, “el público burgués nunca fue *el* público” (1990, 61).

En *The Female Complaint*, parte de su “trilogía de la sentimentalidad nacional” sobre el surgimiento de la esfera *pública* estadounidense como un espacio *afectivo*, Berlant exploró la cultura femenina de masas como el primer público íntimo masivo de los Estados Unidos (2008, ix). Un público íntimo es una “escena porosa y afectiva de identificación entre extraños que promete una cierta experiencia de pertenencia y que provee una mezcla de consuelo, validación, disciplina y discusión acerca de cómo vivir en cuanto x”; es un espacio “yuxtapolítico” que “prospera en *las cercanías* de lo político y que a veces se cruza en una alianza política, y otras, más raras, incluso hace algo de política”. El feminismo es a esta cultura femenina una suerte de “vecino chusma” (2008, x), atento a las negociaciones afectivas que tienen lugar en el público íntimo de la cultura femenina, pero sin admitirlo, por lo general incluso negando en público todo vínculo con esos géneros menores, comerciales, cursis. Un sitio ajetreado e interesante de cruces e intercambios entre el feminismo y lo femenino, entre el feminismo y la cultura terapéutica, es la cultura impresa. En este sentido, Rapping abría su estudio de la cultura terapéutica observando lo mucho que los espacios y la literatura de autoayuda de los

⁴² El primer libro de hooks, titulado con la famosa frase de Truth, *¿Acaso no soy yo una mujer?*, tardó de hecho casi una década en publicarse: las mujeres negras no tenían lugar en el paisaje editorial feminista de los setenta (hooks 2014, 30).

ochenta le recordaban a sus días en los grupos de autoconciencia feminista; en ambos casos, de hecho, lo que precipita su acercamiento es un libro que le recomienda una amiga: a comienzos de los sesenta, *Cuaderno dorado*, de Doris Lessing; a fines de los ochenta, *Las mujeres que aman demasiado*, de Robin Norwood (Rapping 1996, 2-3). El libro de Norwood es uno de los que hooks menciona en su prefacio a *Sisters of the Yam* como un puntapié ambivalente para su propia empresa, que la convence de la necesidad feminista de explorar la autoayuda sin dejar de indignarla (2015, xi).

Sabemos que la circulación de la palabra escrita es una pieza clave de la conformación de la esfera pública: decimos, de hecho, que los libros se *publican*. Lo que curiosamente no siempre tenemos igual de presente es que los libros también se *venden*. Los libros, que son mercancías, pueden ser al mismo tiempo el modo en que circulan y se potencian tanto ideas feministas como discursos terapéuticos; su dimensión simbólica, pública en el sentido de política, es en un punto indisociable de su aspecto económico, público en el sentido de mercantil. Por sus diarios (sus escritos privados, dicho sea de paso, esos que más tarde serían el foco de las encendidas controversias públicas del apartado anterior), hoy sabemos que una de las ambiciones que Plath tenía para *La campana de cristal* era venderla bien. En efecto, tardó casi una década en animarse o decidirse a abordar literariamente sus experiencias dolorosas de la universidad, hasta que en 1959, leyendo la *Cosmopolitan*, percibió un crecimiento del mercado sobre “cosas de salud mental”, sobre todo dirigidas a mujeres (Plath 2000, 495). (De paso, es probable que las mismas revistas que Plath leía a fines de los cincuenta, estudiando a conciencia el mercado para sus escritos, hayan sido también las que Friedan tomó como fuentes; ver Gill 2008, 27). Cabe recordar también que, desde sus épocas en Smith, Plath tuvo como protectora y mentora a Olive Higgins Prouty, autora de los mismos best-sellers sentimentales que Berlant analiza en *The Female Complaint*.

La relación de Plath con la cultura de masas es ambivalente e interesante; aunque fuera su intención, nadie hoy leería *La campana de cristal* como una novela sentimental o femenina (incluso la etiqueta de “confesional”, en un principio aplicada casi reglamentariamente a su obra poética, ha sido muy rebatida). Pero nada de esto quita el papel enorme que cumpliría luego *La campana de cristal* (o *La mística de la feminidad*) avivando sentimientos, discusiones y comunidades en los feminismos y en los activismos de salud mental. Como señaló hace poco Rose Miyatsu, la novela de Plath fue una obra pionera en la búsqueda de una comunidad textual entre personas locas y discapacitadas (2018, 65). Si en la novela, ambientada a comienzos de los años cincuenta, Esther busca sin éxito en diarios, revistas y manuales de psicología historias de gente

como ella (Plath 2019, 155-156, 178; Miyatsu 2018, 57), a finales de la década, Sylvia ya puede encontrarlas. Hay un nuevo lugar para ellas en la arena pública, hay un mercado en el paisaje editorial, y Plath percibe que la suya tiene algo distinto para aportar.

The Female Complaint se abre con una observación provocadora: “todo el mundo sabe” de qué se quejan las mujeres, la queja femenina es por el amor (2008, 1). Este es el cliché de la feminidad que mantiene a las mujeres en “su” lugar: la casa, las emociones, los vínculos íntimos, la angustia y la depresión (porque el otro punto implícito que *todo el mundo sabe* es que las mujeres *se quejan*; la narrativa de la feminidad se define, según Berlant, por el amor y por la angustia). Lo de las mujeres es el amor, no la justicia; lo moral, no lo político. Pero el amor y la justicia, lo moral y lo político no pueden separarse tan prolijamente, y sospecho que eso es parte de lo que inquieta e imanta en historias como las de Eleanor Marx o Sylvia Plath. Rechazar la identificación con lo privado sin desordenar de plano las alternativas es una falsa solución: respetar el guion establecido –tanto por la positiva, solicitando el ingreso, como por la negativa, denunciando la exclusión– es también refrendarlo, suscribir una definición sesgada de lo público. Esto vale también para las críticas de la psicologización de la política, para la idea de que plantear discusiones políticas en lenguajes afectivos o terapéuticos es por definición despolitizante.

La insistencia de Berlant en lo yuxtapolítico tiene que ver con su negativa a pensar estas formas de lo público en términos de fracasos o defectos de la política, y me parece una buena máxima para explorar las derivas acusadas de despolitizadoras dentro de los feminismos. Aunque –insisto– estas advertencias tienen mucho de acertado, me pregunto si en cierto punto no idealizan “lo político” como un espacio puro, que debemos mantener incontaminado, y si así no refrendan un ordenamiento sesgado y contingente de lo común. Pero, como recuerda el cliché de la feminidad, y como han denunciado con insistencia las feministas (recordemos, por ejemplo, los argumentos de Pateman), nuestras vidas políticas y morales no están separadas: la separación tan tajante entre política y moral, público y privado, racional y afectivo, es en sí misma una cuestión política. Los feminismos y los públicos íntimos femeninos son dos formas diferentes de replantear la relación entre lo público y lo privado, lo común y lo afectivo; a la hora de evaluar sus riesgos y sus potencias –porque los tienen, seguro, y no hay que resignar esa tarea crítica–, las viejas dicotomías no nos sirven. Las cercanías, vecindades y fronteras porosas en las que insistía Berlant son así otra especie de herramienta cartográfica: permiten avanzar hacia un nuevo reconocimiento del terreno que ya no trace una única línea entre lo público y lo privado, que ya no haga de esa línea –arbitraria, por lo demás–

ni una jaula ni una frontera, pero tampoco un índice de pureza. En este sentido, hay un punto importante implícito, pero no tan abordado, en la alarma sobre los riesgos de la masificación y el devenir *mainstream* de los feminismos: la evidencia de que, hoy en día al menos, o más que antes, la esfera pública no excluye elementos que solían asociarse a lo privado sino que, por el contrario, los incluye y los pone a funcionar de otro modo en el mercado, en la cultura de masas, en los discursos terapéuticos, en entornos políticos e institucionales. “Hoy, cuando lo afectivo-pasional-emocional se vuelve público, resulta imperioso no conformarse con criticar una tradición que ha fijado la emocionalidad a lo privado y los grupos excluidos”, señaló Daniela Losiggio (2020, 144). Entre la conformidad y la denuncia, tiene que haber otras posibilidades: más sutiles, más ambivalentes, tal vez, incluso, más incoherentes y desordenadas, más capaces de desordenar.

En el caso de la depresión y la salud mental, esos procesos se encarnan, por ejemplo, en campañas de concientización –respaldadas por organismos o instituciones de salud o por la industria farmacéutica, o por ambas–, en abordajes centrados en el consumo y el mercado –desde fármacos hasta libros de autoayuda–, en la inflación general del interés por el campo de la salud mental. En varios de esos contextos parece estar en alza un guion especialmente atractivo, que en parte deriva su fuerza precisamente de sus resonancias rebeldes: es hora de *sacar del closet* a la depresión, a la ansiedad, a los problemas de salud mental en general. #HablemosdeSaludMental. Por supuesto, esto tiene mucho de positivo, incluso de liberador, y en cualquier caso ya forma parte de la realidad contemporánea (es además, claro, un fenómeno del que ni el giro afectivo ni esta misma tesis se disocian limpiamente). Pero es importante hilar más fino porque, como vengo insistiendo, público y privado se dicen de muchas maneras (Fraser 1990). Es importante que nos preguntemos, entre otras cosas, qué es lo que se hace público cuando hacemos pública una depresión, y sobre todo en qué sentido de lo público se hace público, no para restaurar el orden en una partición binaria y tranquilizadora del terreno, sino para poder reconocer los puntos de contacto y de transgresión, la “limitrofia” entre lo privado y lo público: “lo que acerca los límites pero también lo que alimenta, se alimenta, se mantiene, se cría y se educa, se cultiva en los bordes del límite” (Derrida 2008, 45-46). A la hora de discutir las relaciones entre el feminismo y la cultura femenina, terapéutica y neoliberal, es precisa una lectura más tensionada, más atenta a los puntos de contacto, de mutua implicación y limitrofia. Los vínculos existen, conllevan sus riesgos, pero su signo no es unívoco ni está del todo determinado. La incoherencia, según Berlant, “no es un fracaso sino una condición de la

pertenencia de masas” (2008, 22). Estos pueden ser lugares riesgosos, es cierto, en los que habrá que tener cuidado y prestar atención; pero es posible que también sean precisamente donde pueda darse algún cambio en los modos de ordenar el mundo.

El público íntimo de la cultura de mujeres crea una comunidad mercantilizada, que se basa en la ilusión de una identificación ya dada, “ya sentida”, por más que en realidad solo se crea en la circulación (Berlant 2008, 5, 13), y es peligroso confiar de más en esa base, reificando los sentimientos (Brown 1993; Berlant 1999). Al mismo tiempo, en esa circulación pueden alimentarse y difundirse también vínculos feministas e ideas transformadoras. Como sugiere Rapping, ciertos impulsos feministas siguen vivos en sus envoltorios neoliberales, tal vez con una media vida, fantasmática o encriptada. En una entrevista reciente sobre los discursos del “empoderamiento” en *influencers* de belleza y espiritualidad, la antropóloga Nemesia Hijós remarcó:

si bien [estos discursos] pueden neutralizar el potencial transformador que tienen los feminismos, instalan el debate en la agenda pública y la popularización de los feminismos en otros sectores. Pueden impulsar espacios de socialización, de armado de redes, de contención, de empatía, donde muchas mujeres pueden transformar sus vidas a partir de estos encuentros. ¿Se licúan los ideales de la lucha? En algún sentido, continúan teniendo efecto en la vida de las participantes. (Hijós en Alfie 2022)

Precisamente porque el objetivo es discutir lo público, lo político, es que hace falta dar lugar a la ambivalencia: los efectos de un debate o un evento público nunca son controlables ni predecibles, como lo muestra la historia de Simone de Beauvoir con la que se abre este capítulo. Aunque Berlant fue también muy crítica con la cultura femenina –y compartió varias de las críticas de Brown a la cultura del trauma y la figura de la víctima–, sí le reconoció, por cierto, su capacidad para manejar la ambivalencia, a diferencia del feminismo, en cambio, “una herramienta mucho mejor para la crítica que para ofrecer guías para vivir en medio de la incertidumbre, la ambivalencia y la incoherencia” (2008, 234). En este sentido, es curioso que los espacios más netamente “políticos”, como los feministas, hayan sido mucho más inflexibles, tal vez incluso moralistas, que estos otros “yuxtapolíticos” y que, sin embargo, cuando se trata de criticar los desaciertos de los espacios políticos se lo acuse de haberse desvirtuado o contaminado por lógicas ajenas de lo personal, lo patológico, lo moral o lo comercial. En todo caso, como ya lo adelanté en otros contextos de discusión, me parece importante recelar del argumento de la despolitización en cuanto defecto simple (lo que llamaría un argumento *ad infirmitam*, ¿quizás una variante del *ad hominem*?) como uno que cierra la discusión demasiado rápido, de una forma demasiado tranquilizadora y con costos,

además, demasiado altos. Como advertía Jacqueline Rose en su libro sobre Plath: “No hay nada como la idea de una patología puramente individual para permitirnos, con un inmenso alivio, conjurarlo todo bien lejos (su problema, no el mío; o de hablar sobre el peligro como un modo de sentirse segura)” (1992, 4). No es una forma de seguir con el problema: más bien se lo saca de encima.

*

Quiero llevar esta tristeza al parque.
Se aburre de estar aquí,
en posición fetal,
tan arrugada.

MARISA WAGNER (2019, 43)

De chicas aprendimos (y hablo en femenino, porque esto claramente forma parte de la socialización de las mujeres mucho más que de la masculina) que ordenar era poner “cada cosa en su lugar”. Aprendimos que un cuarto o una mente desordenados son lugares abigarrados y asfixiantes, y que ordenar, poner cada cosa en su lugar, era el modo correcto de hacer lugar. Un trastorno es una especie del desorden y el inglés, como vimos, la lengua oficial de la psiquiatría contemporánea, hace todavía más evidente esa conexión. Pero las formas de ordenar que aprendimos de chicas no parecen hacer mella en esta especie de malestares; parecen, más bien, formar parte del sistema que los nutre.

A lo largo de este capítulo, estuve planteando el problema topológico en términos de la distinción –y la decisión– entre problemas y trastornos. En varios de los textos en los que me apoyé, la palabra inglesa *complaint* desestabiliza ya disimuladamente esa distinción, aun si no siempre lo percibamos y aunque en la traducción su polisemia se disipe. La palabra aparece, por ejemplo, en el panfleto clásico de Ehrenreich y English, publicado en 1973, *Complaints and Disorders* (traducido al castellano como *Dolencias y trastornos*), donde la acepción que destaca es la médica y material: *complaint* como malestar, achaque, enfermedad. En *The Female Complaint*, de Berlant, *complaint* remite a la “queja femenina”, la expresión más bien sentimental de un sufrimiento específicamente amoroso. Y en *Complaint!*, de Ahmed, publicado en 2021 y traducido como *¡Denuncia!* (2022), el sentido de la palabra es el institucional, inconformista, tal vez político: quejarse como protestar. Por más incertidumbre y ansiedad que genere,

deberíamos aprender de esta polisemia, en lugar de intentar estabilizarla con líneas divisorias y espacios de incumbencia. No se trata de que no haya nada discutible en la figura de la víctima, en las derivas de los públicos íntimos, en la politización de lo afectivo o la afectación de lo político, todo lo contrario: precisamente porque hay ahí discusiones cruciales es tan necesario revisar los términos del debate.

Hay un último punto interesante, tal vez crucial, que me gustaría dejar esbozado sobre la relación peligrosa de los feminismos y el neoliberalismo. Las paradojas y los debates que atraviesan a los feminismos y los activismos en salud mental en tiempos neoliberales tal vez tengan su fuente en la pugna en torno a la idea de libertad que, como aprendimos de Foucault, es tanto el medio de nuestra sujeción como el horizonte por el que nos rebelamos, y es ambas cosas de una manera imposible –o casi– de distinguir. En otras palabras, en la medida en que es tanto una pieza central de la gubernamentalidad neoliberal como también un ideal clave de los movimientos emancipatorios, puede que la idea de libertad sea el vaso comunicante y la arena de disputa entre los dos. Pero el neoliberalismo, como observé en el capítulo II, trabaja con un concepto de libertad marcadamente negativo: el individuo librado a sus propios medios. La libertad que buscan y nutren los feminismos y los movimientos sociales, en cambio, en sus mejores momentos, quizá pueda pensarse como una libertad espacial, en un sentido que honre la insistencia histórica de la metáfora del encierro (los “espacios sin aire” de Firestone) pero que también deje más lugar para reordenar los mundos compartidos: espacio para respirar, para movernos, para participar de la producción de nuestras propias vidas.

Quisiera terminar entonces con un llamado a hacer lugar, pero no como un llamado al orden. Quisiera pensar al desorden como un modo de hacer lugar. Me inspiro para esto en los “desarreglos afectivos” de los que habla Macón en *Desafiar el sentir*, inspirándose a su vez, en parte, en la idea de Joan Scott de la historia del feminismo como una “circulación de pasiones críticas” (Macón 2021, 90). La idea de Scott, notémoslo de paso, encaja bien con las discusiones de las últimas páginas: en esta circulación, señalaba, el feminismo “se desliza metonímicamente por una cadena de objetos contiguos, posándose por un rato en un lugar inesperado, para cumplir una tarea y luego seguir adelante” (Scott 2023, 106, tr. mod.). Las pasiones críticas, entonces, pueden tomar los mismos caminos que las demás, dejándose ver en los lugares menos imaginados. Si el feminismo puede entenderse como esa circulación, también es lo que logra con esa circulación, las formas en que, atravesando afectos y discursos establecidos, se las ingenia para desconfigurarlos, para desafiar los modos en que se organiza el sentir en un mundo cisheteropatriarcal. Macón replantea estos desarreglos como formas de

“sensibilizar” (2021, 218, 240; Medina 2013), y la elección de palabras es significativa porque, en general, las metáforas visuales dominan la discusión. Hacer público un malestar, sacarlo del armario, suelen plantearse en términos de hacer visible (“Ahora que sí nos ven”, entona una conocida canción de marcha). Pero sensibilizar es mucho más que hacer visible, más que introducir un tema en una agenda política ya armada.

En este sentido, hacer público es desarmar los arreglos afectivos que ordenan lo público. Sacar a la depresión de “su” lugar, sacarla de su encierro o de su armario, implica desafiar los guiones establecidos sobre la ubicación y la dirección del malestar: si el mundo nos parece horrible porque estamos tristes o si estamos tristes porque el mundo es horrible (o las dos) no es algo que pueda determinarse de una vez y para siempre. El lugar del malestar no está dado, y no podemos dejarlo solo en manos de las profesiones psi: no es un asunto privado. El mejor modo de reordenar el mundo, nuestro mundo, tampoco.

Capítulo IV

EL CEREBRO ROTO

Me había tragado una pastilla diseñada por la tecnología y, al hacerlo, me descubría inmersa en un mundo animal, un ser puramente químico, con mi humor y personalidad embebidos en serotonina.

LAUREN SLATER (1996, 39)

Como la pena: ¿qué sería sin sus lágrimas, sus sollozos, su asfixia del corazón, su punzada en el pecho? Un saber carente de sentimiento sobre ciertas circunstancias deplorables, y nada más.

WILLIAM JAMES (1884, 194)

En 1977, con un artículo breve en *Nature*, un equipo de investigadores franceses encabezados por Roger D. Porsolt anunció un nuevo modelo animal “sensible al tratamiento con antidepresivos” (1977, 730). El protocolo, que pasaría a ser conocido como prueba de nado forzado o test de Porsolt, fue durante décadas uno de los más utilizados en la investigación científica sobre la depresión y sus tratamientos, y solo recientemente ha empezado a caer en desuso, en parte por la influencia del activismo contra el maltrato animal, en parte (tal vez mayor) por una creciente desconfianza en el diseño mismo del modelo, los supuestos involucrados, la validez de los datos que arroja (Reardon 2019). El test de Porsolt consiste en ubicar a un roedor en un tanque con agua en el que no llega a hacer pie, y del que es imposible escaparse; típicamente, el animal intentará escapar de todos modos, y lo que se mide es el tiempo que tarda en rendirse. “Creemos que esta inmovilidad conductual característica y fácilmente identificable indica un estado de desesperanza en que la rata ha aprendido que es imposible escapar y se resigna a las condiciones del experimento”, explicaban Porsolt y sus colegas (1977, 730-732). Se supone que una rata “deprimida” se rendirá antes que una feliz: es en esa diferencia, medible con un simple cronómetro, donde puede observarse el efecto de los medicamentos. Como recordaría Porsolt a inicios de los noventa, la prueba se inspiraba directamente en los experimentos de Martin Seligman con perros (Porsolt 1993; Seligman 2000). En el primer experimento con el modelo, el equipo de Porsolt encontró

que “todos los antidepresivos probados, así como el electroshock, disminuyeron significativamente la inmovilidad” (1977, 732).

Desde el anuncio de Porsolt, incontables roedores han sido sometidos al test de nado forzado. Digo incontables roedores no solo para enfatizar que fueron muchos, muchísimos, sino que uso la palabra en su sentido más literal: son imposibles de contar porque los animales de laboratorio son el epítome de la vida sacrificable, y como tales son absolutamente prescindibles e intercambiables. Cada rata de laboratorio es siempre, debe ser, una y otra vez la misma rata. La historia de la investigación científica sobre la depresión está poblada de animales, como lo está en verdad la historia de las neurociencias y de las ciencias de la vida en general (Rose y Abi-Rached 2013, 82), pero este hecho suele quedar invisibilizado, o simplemente olvidado. Para abrir este capítulo podría haber elegido muchos otros animales: los perros de Seligman, o los macacos rhesus de Harry Harlow, separados de sus madres para demostrar lo que siempre supimos, que los infantes mamíferos necesitan calor y contacto (Despret 2018, 159-160), o los cerdos del matadero de Roma que sirvieron de inspiración a Ugo Cerletti y su equipo en la invención del electroshock (Shorter y Healy 2007, 36). Tal vez si hubiera optado por alguna de esas alternativas parte de la dificultad y la ambivalencia de esta escena de apertura hubiera quedado mitigada: en general nos resulta más fácil empatizar con perros y monos que con ratas de laboratorio. Lo admitía el propio Porsolt: cuando le acercaron los artículos de Seligman, no estaba “muy entusiasmado, ya que amo a los perros (tengo tres)” (1993).

Pensar en ratas es incómodo, pero las ratas, quizá gracias justamente a la distancia y el rechazo que nos generan, son la vía que la tecnociencia de fines del siglo XX tomó para desembarazarse de la incomodidad. En este capítulo, en vez de esquivarla, intento explorar y explotar las incomodidades. En el primer apartado, retomo y expando las hipótesis, presentadas en el segundo capítulo, sobre los procesos de biologización y patologización en el pasaje de la melancolía a la depresión, prestando atención a sus imbricaciones pero también enfatizando sus diferencias. En el segundo apartado, compuesto de dos secciones, exploro las polémicas en torno al boom de los antidepresivos, primero en los Estados Unidos de los noventa, y luego en la Argentina del 2001, desde un ángulo epistemológico-político. Por último, en el tercer apartado, también dividido en dos secciones, vuelvo sobre la brecha entre la biologización y la patologización para explorar enfoques y discusiones de lo biológico más allá de sus usos y abusos reductivos y patologizantes.

1. La naturaleza de la depresión

Los psiquiatras [...] negocian la realidad en nombre del resto de la sociedad.

ANDREW SCULL (1975, 221)

En la segunda mitad del capítulo II sostuve que el pasaje de la melancolía a la depresión marcó una biologización y una patologización del malestar que contribuyeron a reificar los afectos negativos, las antiguas pasiones tristes. En verdad, en el contexto de ese capítulo, esa afirmación era algo ambigua: hacía coincidir un argumento diacrónico sobre la historia de estas ideas con una apreciación sincrónica de los sentidos actuales de las palabras ‘melancolía’ y ‘depresión’. Los dos argumentos están evidentemente vinculados, pero no son intercambiables. Es cierto, los usos y connotaciones actuales de ‘melancolía’ le deben mucho a su historia, pero eso no implica que cada vez que hoy alguien habla de la melancolía lo haga con conciencia de su pasado, ni que pretenda con ello afiliarse a una genealogía por lo demás tan larga, tan diversa, tan compleja; hablar sería imposible si usar una palabra requiriera desenrollar cada vez todos sus hilos. Pero esta advertencia apunta también a una complicación más fundamental de mi argumento: la comprensión de la biología y de la enfermedad mismas han variado enormemente a lo largo de los siglos. La depresión es testigo de esas transformaciones y, como tal, es también arena de complejos conflictos ontológicos, éticos y políticos.

Tanto en un sentido histórico como contemporáneo, la depresión es más biológica y más patológica que la melancolía. Según Jennifer Radden, en su uso actual “la vagamente arcaica ‘melancolía’ significa poco más que un humor subjetivo de tristeza” (2009, 64); aunque Radden se refiere, desde luego, a las palabras inglesas, en castellano las definiciones del *DRAE*, que cité en la introducción, dejan intuir una situación muy similar (ver *supra*, p. 34). En la economía de sentidos contemporánea, ‘melancolía’ remite a una experiencia emocional compleja y profunda, arrastra historias y connotaciones distinguidas, mientras que ‘depresión’ se ubica “muy cerca de la fisiología” (Marina y López Penas 1999, 271), y alude así a algo que en principio podemos compartir con otros animales. Difícilmente se nos ocurriría hablar de ratas de laboratorio melancólicas, pero sí es concebible, en cambio, hablar de depresión en un animal (o “comportamientos de tipo depresivo”, más bien, en la jerga técnica): este supuesto está en la base misma de todo el desarrollo de medicamentos antidepresivos,

que también se comercializan para usos veterinarios. Marcada por su estirpe aristotélica, saturnina y freudiana, la melancolía nos distingue en cuanto seres humanos, mientras que la depresión delata nuestra encarnación y nuestro parentesco evolutivo. Y, a la inversa, si los animales no humanos también pueden deprimirse, es decir, si esa frase tiene sentido hoy, es porque hemos llegado a entender que también en los animales humanos algo crucial de la depresión se juega en el cuerpo.

Claro que, si nos remontamos a sus orígenes humorales, la melancolía antigua también era un asunto del cuerpo y sus fluidos. De hecho, en las últimas décadas la perspectiva biológica de los afectos y sus trastornos se ha presentado, en ocasiones, explícitamente como un *retorno* a la tradición humoral clásica (Andreasen 1984, 27). La bilis negra y la serotonina pueden parecer a primera vista categorías en cierto sentido equivalentes, que acusan el carácter igualmente corporal de la melancolía y la depresión. Sin embargo, los sistemas en que se inscribe cada una son radicalmente heterogéneos. Aunque –como vimos– la historia de la melancolía desde la Antigüedad hasta la época moderna es extremadamente diversa, en los últimos dos siglos tuvieron lugar reconfiguraciones profundas en la comprensión de los sentimientos, su naturaleza y su relación con lo racional. El paradigma humoral suponía una comprensión de lo corporal y lo anímico sumamente distinta de la actual; el cuerpo contemporáneo, como aseveró Evelyn Fox Keller, es “solo un pariente lejano” de las maneras en que fue comprendido y configurado en épocas anteriores (2000, 118). Si la depresión es más biológica que las distintas formas anteriores de melancolía, es en gran parte porque, en los últimos siglos, lo biológico mismo fue drásticamente reinventado.

La paulatina biologización de los sentimientos –y, puntualmente, la biologización de los afectos negativos en el pasaje de la melancolía a la depresión– tiene mucho que ver con las profundas transformaciones epistemológicas desencadenadas por el nacimiento y los derroteros de la ciencia moderna, secularizada y experimental. Desde el siglo XIX a esta parte, se fue configurando lo que Åsa Jansson describió como una ontología de la emoción “en cuanto una operación biológica (fisiológica y automática) sujeta a la interrogación médica” (2021, 9). Para los procesos de reestructuración y reinención que estamos explorando, puede ser útil detenernos brevemente en dos pasajes cruciales, uno en el siglo XIX y otro a finales del siglo XX. En *From Passions to Emotions*, Thomas Dixon argumentó que “hace apenas dos siglos, las emociones no existían” (2003, 1): como categoría psicológica, las emociones se configuraron recién en el siglo XIX, en un proceso que implicó una reconfiguración de los sentimientos como autónomos, irracionales, involuntarios, allanando el camino para lo que Dixon llama la

“apropiación fiscalista” de la emoción (2003, 152) por parte de autores como Herbert Spencer y Charles Darwin.⁴³ El rol de la Revolución Científica y de los procesos de secularización es crucial en la invención de las emociones; como argumentó Jansson, en el pasaje de la melancolía a la depresión, un suceso clave fue “la adopción por parte de la psicología de vocabulario y conceptos provenientes de la fisiología” que tuvo lugar a comienzos del siglo XIX, cuando “el vocabulario de la fisiología experimental comenzó a usarse para hablar del funcionamiento interno de ideas y emociones” (Jansson 2021, 7; ver también Radden 2009, 133). Estos procesos convergen, por lo demás, en la separación de lo cognitivo y lo afectivo que en el paradigma psiquiátrico se consagró a partir de Emil Kraepelin y que es fundamental para la posterior emergencia de la categoría de depresión como un trastorno del humor o del estado de ánimo (según las traducciones de *mood*) que ya no incluye alucinaciones ni otros síntomas cognitivos (ni tampoco, por lo tanto, las “compensaciones” intelectuales presentes en las nociones previas de melancolía).

Por supuesto, ninguno de estos movimientos fue instantáneo, simple o lineal. Y, aunque los desplazamientos del siglo XIX sientan ciertas bases importantes, solo después de la Segunda Guerra Mundial es posible hablar con propiedad de una mirada biomédica rotunda y extendida sobre los sentimientos y sus desórdenes. Si en el siglo XIX el suceso clave para este proceso de biologización es la invención de las emociones como categoría no cognitiva, involuntaria, y crecientemente fisiológica, en la segunda parte del siglo XX el evento crucial podría resumirse con el título del libro de Ruth Leys: el ascenso del afecto. La creciente popularidad de una versión de los sentimientos como no cognitivos, no intencionales y mucho más apegados a lo biológico y lo corporal, que se gesta a lo largo de varias décadas pero que adquiere una notoriedad particular en la década de 1990 (Leys 2017, 2; Plamper 2015), obedece a una confluencia de factores (Leys y Goldman 2010, 665; Rose 2012, cap. VII), entre los que cabe destacar el surgimiento y el auge de las neurociencias y la revolución en la psiquiatría, marcada primero por la publicación del *DSM-III* y, poco después, por el boom de la psicofarmacología, que el próximo apartado explora en mayor detalle. Aunque –como vimos en el primer capítulo– el *DSM-III* se declarara neutro en materia de etiología y marco teórico, en los hechos fue un aliado fundamental en la consolidación de una psiquiatría biológica: al

⁴³ Como antecedente y contraste, Dixon repone los lineamientos centrales de psicología cristiana medieval a través de los escritos de Agustín de Hipona y Tomás de Aquino, donde no existía una polarización tan marcada entre los sentimientos y la razón. En la psicología medieval, el campo de los sentimientos incluía no solamente las pasiones –movimientos del apetito bajo hacia objetos mundanos– sino también las afecciones o afectos, comprendidos como movimientos de la voluntad hacia la verdad, la bondad, Dios.

enfaticar ya no los rasgos subjetivos y afectivos del malestar sino sus signos observables, motorizó la investigación clínica y el desarrollo de psicofármacos a una escala sin precedentes. El malestar afectivo se vuelve así visible en el cuerpo, en el comportamiento, incluso en el cerebro (al menos esa fue, desde el comienzo, la esperanza y la ambición última de la nueva psiquiatría biológica), y se define y diagnostica con un apoyo fuerte en esa mirada. Como observó Radden, entonces, “a diferencia de la melancolía anterior, la depresión clínica se define tanto o más por ciertas manifestaciones conductuales como por los humores y sentimientos que implica” (2009, 67).

Hay un vínculo evidente, histórico pero íntimo, entre la biologización y la patologización de los sentimientos en las últimas décadas del siglo XX, aunque las bases del vínculo estaban ya dadas con el nacimiento de la clínica y de la psiquiatría entre los siglos XVIII y XIX. Y es que, así como se produce una reconfiguración profunda de lo biológico y la ontología de los cuerpos que incide crucialmente en el desplazamiento desde la melancolía a la depresión en cuanto modos de sentir, también tiene lugar, a partir de la misma época, una redefinición en la comprensión de la enfermedad que es fundamental para mi argumento de que la depresión es más patológica que la melancolía, tanto antigua como contemporánea. Como detalló Charles Rosenberg (2002; 2006), desde mediados del siglo XIX, con el crecimiento de las teorías microbianas, los avances de los laboratorios y el prestigio creciente de las ciencias médicas y biológicas, se consolida y difunde una comprensión de lo patológico que, si bien hoy nos resulta invisible de tan familiar, implica un desplazamiento enorme con respecto a los sistemas médicos tradicionales: las enfermedades pasan a concebirse como entidades discretas, abstractas (tipos naturales, tipos ideales, ya no lo que sucede en cada persona), radicadas en el interior de los organismos (ya no en sus relaciones con el resto del contexto o del cosmos), y fundamentalmente somáticas, en este sentido novedoso de lo corporal como heterogéneo y casi separado de las demás dimensiones de la persona.

La melancolía también era una categoría patológica, por supuesto. Pero, por un lado, no era solamente eso. En su enorme diversidad histórica, en su carácter multiforme, la melancolía no era una entidad discreta, localizada en el individuo, netamente distinguible de estados y rasgos melancólicos no patológicos; como vimos en el capítulo I, la melancolía era la bilis negra, y la bilis negra era uno de los fluidos elementales que componían a las personas y que hacían a sus relaciones con las estaciones, las temperaturas, las comidas, los lugares, etc. Un momento clave del desplazamiento de la melancolía a la depresión es la partición que se introduce a fines

del siglo XIX en el antiguo concepto de melancolía, que por tanto tiempo había abarcado al afecto y la enfermedad. Esta bifurcación se ve claramente en la lengua inglesa: *melancholia*, por un lado, pasa a nombrar la condición patológica, mientras que *melancholy*, por el otro, comienza a usarse para la experiencia subjetiva, la condición “normal”, lo que también refleja los usos actuales mayoritarios también de la palabra en español (Radden 2009, 52-53). Y es la primera, la más arcaica *melancholia*, la que luego, en la segunda mitad del siglo XX, será desplazada por la depresión clínica (aunque en ciertos contextos especializados pervive una acepción de la vieja *melancholia* para casos graves de depresión como “con características melancólicas”). Por otro lado, además, si la melancolía era una categoría patológica, cabría argumentar que no era todavía un diagnóstico en el sentido contemporáneo de la palabra: el sentido mismo del diagnóstico cambia en estos siglos. Con el avance sobre el terreno médico de la ciencia y la técnica, de la especialización y la burocratización, los diagnósticos se vuelven a la vez más centrales en la medicina y más específicos (Rosenberg 2002, 237). La noción de enfermedad como entidad discreta, que es característicamente moderna, está en la base de mi argumento de que el tránsito desde la melancolía hacia la depresión implicó una patologización creciente de los afectos negativos. Si la melancolía supo ser, durante la mayor parte de su larga historia, una noción amplia, un concepto bifronte en su capacidad de aunar estados cotidianos y patológicos, crisis y rasgos de personalidad, la depresión, tal como se configura desde la época de la psiquiatría biológica y la psicofarmacología, es un síntoma, un síndrome, un diagnóstico, antes que un afecto, y cae así más decididamente dentro del ámbito de la enfermedad.

La depresión no es solo estar triste, reza el sentido común instituido en contextos progresistas y bienintencionados: es una enfermedad “como cualquier otra”, esencialmente lo mismo que romperse un hueso, tener diabetes o presión alta, o padecer un cáncer. Este es el tercer motivo, se recordará, que Hirshbein destacaba en la comprensión actual de la depresión (los dos primeros fueron el punto de partida del capítulo anterior: un trastorno interno y femenino). La “identidad somática” de las categorías de enfermedad es, del siglo XIX a esta parte, fundamental para la legitimidad social de los diagnósticos (Rosenberg 2006, 414), y va por lo general acompañada de una comprensión reduccionista y mecanicista de lo biológico, lo mental y lo afectivo. Tal vez en este sentido la imagen más clara y emblemática sea la del “cerebro roto”. La expresión, todavía hoy difundida, puede rastrearse hasta *The Broken Brain*, un best-seller de 1984 escrito por Nancy Andreasen, reconocida psiquiatra y neurocientífica estadounidense que participó de la redacción del *DSM-III* y que fue por muchos años editora principal

del *American Journal of Psychiatry*. Su libro se publicó en un momento clave: contemporáneo y testigo de la “revolución biológica en psiquiatría”, a la que saluda optimista en el subtítulo, pero antes del boom del Prozac, que salió al mercado en enero de 1988. Fue la primera obra de divulgación que presentó el nuevo vínculo entre enfermedad mental y neurobiología, saludándolo con entusiasmo como el comienzo de una “nueva era de genuina Ilustración” en materia de sufrimiento mental, la muy esperada superación del “embrujo” que el psicoanálisis freudiano había ejercido en la cultura estadounidense durante buena parte del siglo XX y que, según Andreasen, en los Estados Unidos de los ochenta todavía dominaba el imaginario popular en torno a la psiquiatría (1984, 8, 11). En su siguiente libro, *Brave New Brain*, publicado en 2001 y traducido al español como *Un cerebro feliz*, Andreasen actualizó el estado de la ciencia sobre las enfermedades mentales, pero mantuvo incuestionada la imagen del cerebro roto, la comprensión de las enfermedades mentales como “enfermedades que *surgen* del cerebro y se expresan a través de la mente” (2003, 4, énfasis añadido).

Porque tienen su origen en el cerebro, Andreasen concluye que la mejor vía de tratamiento es también a través del cerebro (1984, 30). Este argumento es falaz, pero la idea se ha vuelto parte del sentido común, y se la puede reconocer en incontables y muy diversas publicaciones de autoayuda y de divulgación. Por ejemplo, el médico estadounidense Mark Hyman tiene, entre sus muchos best-sellers (algunos traducidos al español, como *Come grasa y adelgaza*), un libro que promete un método “simple” para “arreglar tu cerebro roto” y derrotar la depresión mejorando el estado físico “primero” (Hyman 2010). En un ejemplo más cercano, en 2020 el biólogo argentino Mariano Alló publicó un libro de divulgación titulado *Cuando el cerebro dice basta*, donde también recurre explícitamente a la metáfora del cerebro como una máquina rota (Alló 2020, 175-177). El último capítulo lista una serie de recomendaciones para enfrentar la depresión desde el “saber científico”, todas centradas en el cuerpo del individuo deprimido (desde medicación y terapias cognitivas, hasta ejercicio y dieta): “No es magia. Es pura ciencia”, asegura (2020, 173).

Este capítulo se concentra en paradigmas biológicos y patologizantes, pero procura al mismo tiempo distinguir los argumentos sobre la biologización de las cuestiones de la patologización. Históricamente, es verdad, son procesos estrechamente vinculados: uno de los efectos principales de la biologización de los afectos fue de hecho su patologización. Sin embargo, creo que la incapacidad de pensarlos por separado constituye una grave limitación, tanto teórica como política. Nos impide, por ejemplo, reconocer los caminos de la patologización por fuera de la tecnociencia y la biomedicina,

y también nos impide percibir los matices de la biologización más allá de la patologización. Por un lado, porque si bien es evidente que la patologización del malestar mental en las últimas décadas estuvo estrechamente ligada a las narrativas biologizantes de las neurociencias, también circula con fuerza por fuera de estos contextos: en las distintas explicaciones cognitivas, psicológicas, psicoanalíticas, en la cultura de masas y los discursos de sentido común. El modelo del defecto, como lo nombra Jonathan Rottenberg, no es exclusivo de las ciencias duras, y –como argumentaré a lo largo de este capítulo– es problemático, entre otras razones, porque “desalienta a las personas de intentar entender sus depresiones. Se nos ha enseñado a escuchar al Prozac, pero no a nuestra propia depresión. [...] Sus síntomas no son mero ruido –la estática de los neurotransmisores o de un pensamiento defectuoso– que haya que silenciar con pastillas o terapia cognitiva” (Rottenberg 2014, 195).

Por el otro, porque si bien son importantes las críticas que exploré en los capítulos II y III acerca de la interiorización, el control, el silenciamiento y la reificación de los malestares –en una línea bastante cercana a lo que, en la sociología de los setenta, se discutió bajo el concepto de la medicalización de la desviación (Zola 1972; Conrad y Schneider 1992)–, estos argumentos corren el riesgo de imponer una narrativa demasiado vertical, que nos impide preguntarnos a qué necesidades y demandas responden los diagnósticos. Aunque es cierto que las fronteras de la enfermedad se han expandido en los últimos siglos, eso no quiere decir que los problemas se neutralicen: “estas fronteras siguen siendo controvertidas, incluso en su avance” (Rosenberg 2006, 420). En este sentido, como argumentó Rosenberg y como discutiré mejor en el próximo apartado, los diagnósticos no son solo herramientas de control social, son también útiles en sentidos muy diversos e importantes, “tanto una necesidad burocrática como una necesidad emocional” (2002, 256; sobre las múltiples funciones del diagnóstico psiquiátrico, ver también Rose 2019, 72-73). Las categorías de enfermedad, como la de depresión, son así “actores sociales indisputables, reales en la medida en que hemos creído en ellos y actuado de forma acorde” (2002, 240).

En suma, por más que puedan coincidir y solaparse en los hechos –por más que coincidan y se solapen, en efecto, con frecuencia y de formas fundamentales–, no conviene confundir los conceptos de biologización y patologización: la crítica se desfila. Biologizar un fenómeno es entenderlo en términos biológicos, con referencia a sus dimensiones de materia viva o desde el marco disciplinario de las ciencias de la vida; patologizarlo, en cambio, es definirlo como una enfermedad. En nuestras sociedades, patologizar un problema suele implicar, casi al mismo tiempo, insertarlo en un guion de

tratamiento, pero es importante también distinguir aquí la patologización, en cuanto definir como enfermedad, de la medicalización, en el sentido estrecho de prescribir un tratamiento médico (con fármacos u otras terapias, físicas o no), no en el sentido más amplio de reconducir a la órbita de la institución médica (algo que ya queda cubierto por la noción de patologización). En fin, discutir en bloque la biologización, la patologización y la medicalización, como si fueran el mismo problema, nos impide escuchar lo que las experiencias irreductiblemente *corporales* de la depresión y de los antidepresivos puedan tener para decirnos. Nos impide reconocer que, hoy, en efecto, no resulta un sinsentido decir que los animales también se deprimen; nos impide abordar las maneras en que eso complica, necesaria y creo que muy productivamente, los abordajes socioculturales del malestar que nos vienen ocupando desde el capítulo II. En este capítulo, entonces, quisiera abordar estos problemas desde un ángulo diferente, con un foco más ceñido en los argumentos concretos que se dan –y se cuestionan– sobre la depresión como una enfermedad, para más bien complicar las discusiones en torno al reduccionismo, el biologicismo y la desvalorización de la depresión.

2. Las guerras del Prozac

Los hechos están cargados de teoría, la teoría está cargada de valores, los valores están cargados de historia.

DONNA HARAWAY (1995, tr. mod.)

“Bienvenida al club de admisión libre”, le canta a Rebecca Bunch (Rachel Bloom) una *troupe* improvisada de consumidores de antidepresivos que bailan tap en uno de los capítulos finales de la serie estadounidense *Crazy Ex-Girlfriend* (2015-2019).⁴⁴ Los antidepresivos, concluyen al unísono, “son tan comunes que tomarlos es lo único que tenemos en común”; de hecho, hasta el perrito los toma porque, como explica la doctora Akopian (Michael Hyatt), al fin y al cabo “somos todos producto de la selección natural”. El estribillo, pegadizo como *jingle* publicitario (aun si, como bromean, por consejo de sus abogades no pueden nombrar las marcas), no deja ninguna duda de la moraleja central de la canción: ¡los antidepresivos no son para tanto! El objetivo del número musical, el

⁴⁴ El número musical, incluido en el episodio “I Have to Get Out” (S4E13), emitido el 8 de febrero de 2019, y la letra completa de la canción “Anti-Depressants Are So Not a Big Deal” (escrita por Rachel Bloom y Adam Schlesinger), pueden consultarse en línea: youtu.be/OG6HZMMDEYA [acceso: 1/3/2023].

objetivo de toda la serie, es a todas luces transmitir un mensaje desestigmatizante, tanto de los trastornos mentales en general como, en concreto, del recurso a medicamentos psiquiátricos: normalicemos su consumo, confiemos en la recomendación médica. Así, de hecho, de esta forma literal y no irónica, fue por lo general recibido y celebrado en los Estados Unidos: como parte de una campaña de concientización positiva y todavía necesaria. El hecho mismo de que hoy se haya vuelto posible tratar de estos temas con la ligereza y el humor de la comedia musical parece sugerir que los discursos de la psiquiatría biológica han calado hondo en la cultura de masas y el sentido común.

Esa era, precisamente, la esperanza y la ambición que abrigaba Andreasen en 1984: que, a la revolución biológica en psiquiatría, le siguiera una “revolución social en la percepción pública de la enfermedad mental” (1984, viii) para que, a fuerza de conocimiento y educación científica, lograran derribarse por fin los estigmas y la vergüenza que la rodeaban (porque, para ella, la comprensión equivocada –léase: no biológica– de la enfermedad mental siempre fue la única responsable de estos males). Es evidente que, entre 1984 y 2019, algún tipo de revolución ha tenido lugar en la percepción pública, pero su saldo es menos claro: al menos parte del estigma sigue ahí (Payton y Thoits 2011; Thachuk 2011), y la confusión y la incertidumbre en torno al malestar psicológico tal vez sean incluso mayores. La depresión y los antidepresivos sí son para tanto; por supuesto, en un sentido más inmediato y personal, el número de *Crazy Ex Girlfriend* lo sabe: busca aligerar el tema porque sabe cuánto pesa. En un sentido más amplio y político, sin embargo, la canción también da cuenta de cuán hondo han calado los antidepresivos en las sociedades de hoy, cuántos temas diversos tocan y transforman: aparecen ideas de comunidad, de identidades y diferencias; de biología, especies y evolución; de la vida bajo el capitalismo tardío, desde la chica medicada luego de perder su trabajo, hasta los nombres de marcas que no pueden mencionarse (aparece incluso la sombra de conflictos legales), pero que no hace falta mencionar para que entendamos la referencia. Los antidepresivos *son* gran cosa –lo que no quita que puedan ser también, para mucha gente, una gran cosa–, en suma, por los cambios rápidos, profundos, profundamente políticos, y no siempre o no del todo discutidos, que provocaron en nuestros modos de sentir, entender y manejar los malestares.

Estamos lejos de la antipsiquiatría y la contracultura de los sesenta, aunque parte de su energía todavía se deja sentir, como veremos, en ciertas corrientes de los debates en torno al Prozac. Sin ir más lejos, Rebecca Bunch es una feminista declarada (Berman 2015; Konkle y Burnetts 2021), heredera del feminismo de la segunda ola que, como vimos en el capítulo anterior, tanta atención le prestó al carácter político del malestar

personal. Como observó Jonathan Metzl, la mujer “medicada pero liberada” que aparece en escena en la década de 1990, con el boom de una nueva generación de antidepresivos, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), representa “el punto más álgido de diferenciación con las generaciones previas de narrativas sobre mujeres y enfermedad mental” (2003, 188).⁴⁵ Si lo que marca la distancia entre Betty Friedan y Nancy Andreasen es ante todo la revolución biológica en psiquiatría, surgida en gran parte como respuesta a la crisis de legitimidad que provocó el embate antipsiquiátrico, entre Nancy Andreasen y Rebecca Bunch median los años noventa: la era de las guerras de la ciencia, la “Década del Cerebro”, según la declaración del entonces presidente de los Estados Unidos, George H. W. Bush. Y, también, crucialmente, la era del Prozac.

a. La nueva bilis negra

En los Estados Unidos de los años noventa, varios procesos que llevaban un buen tiempo gestándose confluyeron en lo que pareció un descubrimiento contundente de que los seres humanos somos también animales, seres biológicos sujetos a las leyes de la naturaleza, leyes que, sin embargo, está por fin en nuestro poder modelar. El boom de los ISRS tuvo un rol destacado en esto, como remarcó Evelyn Fox Keller: “los psicofármacos han sido más efectivos en persuadir a las personas de su naturaleza esencialmente mecánica y físicoquímica que toda la ciencia moderna en su conjunto” (2007, 357). En los primeros capítulos vimos que, en las discusiones en torno a la epidemia de la depresión, la depresión y los antidepresivos crecen juntos, en un nudo aparentemente paradójico: con el aumento del consumo de ISRS, aumentan también los diagnósticos de depresión (Davis 2013, 53). La depresión es una categoría de la tecnociencia, del “Nuevo Orden Mundial, S. A.” de Haraway (2021, 146) o, yendo más al grano de nuestro asunto, del “Complejo de Tecnoservicios Biomédicos, S. A.” (Clarke *et al.* 2003, 162), en la medida en que es solo a través de los procesos de biomedicalización tecnocientífica de la psiquiatría a partir de los años ochenta que se consolidan su difusión, su identidad, sus narrativas. El guion del cerebro roto venía formándose desde antes; la proliferación de tratamientos físicos como el electroshock o el shock insulínico en la primera mitad del siglo XX y las primeras generaciones de antidepresivos y ansiolíticos en la segunda posguerra habían allanado el camino de forma importante.

⁴⁵ Desarrollo un poco más esta línea en “Bienvenidas al club: feminismos, biología y malestar” (en prensa).

Pero es solo con la entrada masiva al mercado de esta nueva generación de antidepresivos ISRS, con el Prozac (fluoxetina) a la cabeza, que la depresión encuentra por fin su guion específico, su clave, su muletilla: la serotonina es la nueva bilis negra. La serotonina y la fluoxetina, el desequilibrio y su correctivo, son historias complementarias y coconstitutivas.

Sin embargo, la revolución de los noventa no fue una revolución netamente científica. Lo que inauguró la “era de los antidepresivos” no fue el repentino descubrimiento de un tratamiento físico que volviera obsoletos a todos los anteriores: la fluoxetina había sido sintetizada ya a comienzos de los setenta, la primera generación de antidepresivos se había desarrollado en los cincuenta, y también se conocía desde entonces la serotonina, el neurotransmisor estrella de esta historia (Wong *et al.* 2005; Healy 2008; López-Muñoz y Álamo 2009; Twarog 1988; Whitaker-Azmitia 1999). Es decir que el Prozac no fue más que “una adición tardía a un repertorio de tratamientos físicos para la enfermedad mental que había estado creciendo desde la década de 1920” (Sadowsky 2021, 106); de hecho, la mayor parte de los avances científicos tuvo lugar antes de la introducción de los ensayos clínicos aleatorizados, los criterios diagnósticos y las escalas estandarizadas, durante lo que todavía se reconocía como la era del psicoanálisis. Además, como se discutiría acaloradamente poco después, nunca estuvo en verdad tan científicamente comprobado que la nueva generación de antidepresivos ISRS fuera mucho más efectiva ni mucho más segura que la primera (para un resumen de la crítica de “mala ciencia”, puede verse Whitaker 2015, cap. 14), ni mucho menos que estos representaran una prueba concluyente de la causa biológica de la depresión (Healy 2015; Pies 2019; Jauhar *et al.* 2023). Aun así, la hipótesis de la depresión como un puro “desequilibrio químico”, un déficit de serotonina que podía y debía tratarse “selectivamente” con tratamientos farmacológicos de avanzada, adquirió en este momento una difusión y una fuerza cultural inéditas (Fraser 2003; France *et al.* 2007).

En esta primera sección del apartado, mi objetivo es mostrar que la victoria cultural de los antidepresivos y la depresión no es una historia simple de progreso científico “basado en evidencia”, pero tampoco una historia simple de imposición vertical interesada. Me propongo explorar, en otras palabras, la “vida exterior” de las pastillas: su “vida social”, retomando una expresión del antropólogo Arjun Appadurai (1991), cómo circulan por el tejido social y cómo lo afectan, pero también cómo ese

movimiento las constituye.⁴⁶ “Cuando una píldora en el desayuno te convierte en una nueva persona”, escribía Peter Kramer en su controvertido best-seller de 1993, *Escuchando al Prozac*, “es difícil resistirse a la intuición, a la certeza visceral, de que quienes somos está en gran parte determinado biológicamente” (1994, 41, tr. mod.). Y aun si aceptamos que los efectos físicos concretos de las nuevas pastillas bien pueden haber ejercido un poder de convencimiento considerable, ninguna pastilla actúa en el vacío. Esta atención al metabolismo social de las pastillas, entendidas como “actores culturales en el sentido más fuerte posible” (Haraway 2021, 188), no pretende sin embargo desmaterializarlas, sino, más bien, apuntar a su “exterioridad interna” (Barad 2008, 803). Me interesa pensar juntos los efectos físicos de los antidepresivos, su autoridad “visceral”, y su autoridad cultural, los efectos de verdad que les deben a la circulación y los procesos diversos de confirmación y ratificación en el tejido social.

Los antidepresivos constituyen un ejemplo particularmente conspicuo y bien estudiado del peso que tienen tanto las estrategias de marketing de la industria farmacéutica como, más en general, los efectos de verdad de los discursos científicos en las sociedades contemporáneas (Healy 1997, cap. 6; Gardner 2003; Dumit 2000; Fernandez-Duque *et al.* 2015). En los Estados Unidos (a diferencia de todo el resto del mundo, salvo Nueva Zelanda) está permitida la publicidad directa al consumidor de productos farmacéuticos de venta bajo receta; de hecho, el “¿Depresión? Puede que sea política” del Feel Tank Chicago no se entiende bien sin referencia a este género de publicidad. Este es un aspecto fundamental de la historia de la depresión, pero no es su clave: el marketing es muy poderoso, pero no lo puede todo por sí solo. La expansión veloz, profunda, aplastante de la serotonina como cifra de la depresión no es (solo) una historia de sugestión interesada, sino que se moldeó e instaló al calor de la oposición y los intensos debates que logró suscitar, y que fueron cruciales para instalar al Prozac como un ícono indiscutido de su época, un poderoso “imán de sentidos” (Fraser 2001), el elemento central de una apabullante “epidemia de significación” (Lewis 2006, 122, quien retoma la expresión de Paula Treichler). El mensaje del Prozac no estaba, como querría Kramer (1994, cap. 9), guardado limpiamente en una botella, encapsulado en el comprimido: su mensaje, o mejor, sus mensajes, se definieron solo en la circulación a través de publicidades, memorias y ensayos, debates públicos y confusos, a menudo polarizados, pero siempre multifacéticos, ambivalentes, complicados.

⁴⁶ Otras fuentes de inspiración importantes para esta noción de la “vida exterior” de las pastillas fueron el concepto de “mentes socialmente extendidas” (Slaby y Gallagher 2015) y la alusión de Wilson a distintas formas de “vida interior” (2021, 69).

Y es que el Prozac está en el centro no de una, sino de varias guerras. Incluso en círculos especializados y ciñéndonos a las preguntas más básicas, el consenso sigue siendo elusivo: aunque el tono ya no es el de las guerras de los noventa, cuestiones fundamentales como la eficacia, la seguridad y el mecanismo específico de los distintos medicamentos “antidepresivos” siguen siendo, al día de hoy, materia de un vivo debate aun dentro de la comunidad científica (ver, por ejemplo, Moncrieff *et al.* 2022; Aftab 2022b; Jauhar *et al.* 2023). En el proceso, sin embargo, las investigaciones abocadas a responder esas tres preguntas básicas, muy concretas, suscitaron debates e interrogantes mucho más amplios, que sobrepasaron claramente los bordes de la discusión científica. Esa es la arena de discusión en que quiero situarme, la arena embarrada, confusa, pero no secundaria de la discusión pública, precisamente porque suele creerse que la divulgación y la popularización de la tecnociencia es un proceso posterior y accesorio, que ocurre en una única dirección, con lo cual se oculta la interacción importante que hay entre la producción y la circulación del conocimiento (ver Dumit 2004, 9). Limitándonos a best-sellers y libros especialmente influyentes en la arena pública, publicados por psiquiatras, novelistas, ensayistas y periodistas únicamente en el ámbito angloparlante, un cuadro simplificado, parcial y polarizado de las guerras del Prozac, desde principios de los noventa a esta parte, podría presentarse de la siguiente manera:

Pro-antidepresivos	Anti-antidepresivos
<p>1990 <i>Darkness Visible</i> (Styron)</p> <p>1993 <i>Listening to Prozac</i> (Kramer)</p> <p>1994 <i>Prozac Nation</i> (Wurtzel)</p> <p>1998 <i>Prozac Diary</i> (Slater)</p> <p>2001 <i>The Noonday Demon</i> (Solomon)</p> <p>2005 <i>Against Depression</i> (Kramer)</p> <p>2016 <i>Ordinarily Well</i> (Kramer)</p>	<p>1994 <i>Talking Back to Prozac</i> (Breggin)</p> <p>1997 <i>The Anti-Depressant Era</i> (Healy)</p> <p>2004 <i>Let them Eat Prozac</i> (Healy)</p> <p>2008 <i>The Myth of the Chemical Cure</i> (Moncrieff)</p> <p>2009 <i>The Emperor's New Drugs</i> (Kirsch)</p> <p>2010 <i>Anatomy of an Epidemic</i> (Whitaker)</p> <p>2018 <i>Lost Connections</i> (Hari)</p>

Desde el citadísimo primer libro de Kramer, hay una metáfora que atraviesa casi por completo estas discusiones: la metáfora del habla, la escucha y la contestación. Así, la primera línea de oposición (Breggin representa la versión tal vez más extrema del

argumento, que aparece también en Healy y Whitaker) alega que “escuchar al Prozac” es, en verdad, escuchar a su fabricante, Eli Lilly, y a los intereses de la industria farmacéutica, deseosa de hacer oídos sordos a los efectos adversos de drogas que están lejos de ser “milagrosas” (para Breggin, todos los tratamientos somáticos en psiquiatría son “discapacitantes” a nivel cerebral). Por el contrario, a quienes en verdad habría que escuchar es a los pacientes, o aun mejor, a sus inconscientes (porque la “verdad” está en la profundidad, que nos hace humanas; ver Roudinesco 2000). En otra veta de la controversia (representada por Kirsch), el argumento es que, creyendo escuchar al Prozac, lo que en verdad se escucha es el efecto placebo; el poder de los antidepresivos no es en verdad más que un mito, la “droga nueva del emperador”, de la que nadie se atreve a desconfiar para no arriesgarse a enfurecer al monarca. Están también quienes llaman a escuchar al síntoma (como Hari), lo que implica dejar de silenciarlo a fuerza de pastillas (o, para el caso, por medio de otras terapias o placebos): si es verdad que los números de la depresión están en aumento, deberíamos preguntarnos qué nos dice eso de las sociedades que lo propician. En círculos activistas, sobre todo, el mensaje de los síntomas se traduce en un llamado a las armas, una arenga a contestarle (*talking back*) no solo al Prozac, sino a todo el entramado de conocimiento y poder que lo sostiene.⁴⁷

Pastillas o palabras, molécula o mente, síntoma o sentido, sinapsis o sociedad, remedio o placebo o remedio o veneno: son muchos y muy diversos los frentes abiertos en las guerras del Prozac, en las que se juegan preguntas por el lugar, la naturaleza y el sentido del malestar (¿está en el cerebro, en el inconsciente, en la sociedad?). En las muy variadas facetas de las guerras del Prozac, podría decirse que lo que está en juego es siempre una disputa epistemológica, ética y política por el testimonio: ¿en quién, o en qué, podemos o debemos confiar para acceder a la “verdad” sobre la depresión y los antidepresivos? En otras palabras: ¿cuál es el “testigo modesto” del nuevo milenio? ¿Quién o qué cumple ese rol en estas disputas: las moléculas de diseño, los estudios clínicos (la “medicina basada en evidencia”), la experiencia clínica del terapeuta, o la experiencia –los síntomas, la voz, el inconsciente– de los pacientes? En las retóricas de los distintos bandos (en los textos de Kramer, pero también en los de Breggin y los de Kirsch) se percibe en el fondo la misma confianza ilustrada: la verdad es una y es posible descubrirla, ya por medio de la ciencia, ya por medio del desenmascaramiento de los intereses que pervierten la ciencia. Es en especial

⁴⁷ En esta línea, aunque no lo incluyo en el cuadro porque está francamente lejos de ser un best-seller, es significativo el título del libro de Morrison, *Talking Back to Psychiatry* (2005), sobre el movimiento de consumidores, sobrevivientes y expacientes psiquiátricos (c/s/x).

elocuente la insistencia en el “mito” como contraargumento, incluso como insulto, que se esgrime en ambas direcciones: como parte de una retórica desenmascaradora, figura en el título del libro de Moncrieff y en el subtítulo del de Kirsch, pero también aparece en momentos clave de la argumentación *en defensa* de los antidepresivos y la psiquiatría biológica contra los “mitos” del inconsciente, donde lo opuesto del mito es, claro, la evidencia de los “datos”.

Aunque velado y distante, en la insistencia del mito se deja oír un eco del movimiento antipsiquiátrico de los sesenta: recordemos, por ejemplo, el título del clásico libro de Thomas Szasz, publicado en 1961, *El mito de la enfermedad mental*. Como lo muestra bien la versión de Szasz, la crítica de la antipsiquiatría no siempre implicó abjurar de los valores científicos y la ambición a la verdad; ya en el prólogo, Szasz se ocupaba de aclarar que, si bien veía como un mito inútil y perjudicial el concepto de enfermedad mental, no dejaba de creer que “la psiquiatría podría llegar a ser una ciencia” (2008, 10). Tomaba la idea misma de mito de una cita de Karl Popper: “La ciencia debe comenzar por los mitos, y por la crítica de los mitos” (1957, cit. en Szasz 2008, 15). En el debate de los últimos años, se ha vuelto una suerte de lugar común admitir –como buena o mala noticia– el carácter cuando menos *demodé* de la antipsiquiatría clásica; en versiones más fuertes, la antipsiquiatría se usa incluso como insulto, epíteto descalificador (ver Burston 2018, 4, 7). Aunque los representantes de la antipsiquiatría clásica hayan sido mucho más diversos de lo que se suele reconocer, y aunque algunos de sus argumentos han sido profundamente influyentes en las ciencias sociales y humanas, sectores muy dispares parecen coincidir en su certificado de defunción: la antipsiquiatría no es útil para abordar el malestar psiquiátrico de hoy, ni para comprenderlo, ni para organizar la resistencia. En palabras de Elizabeth A. Wilson, “la insurrección que impulsa la antipsiquiatría no coincide con el paisaje posterior al Prozac. Este desajuste ha debilitado particularmente a la crítica feminista” (2021, 56).

Es cierto que, si la juzgamos por lo que según Foucault era su principal objetivo, “invalidar la gran retranscripción de la locura en la enfermedad mental que se emprendió en el siglo XVII y se consumó en el siglo XIX” (1996, 59), es evidente que la antipsiquiatría fracasó. Pero aunque hay novedades innegables en el aire de nuestra época –cuando menos un cambio de énfasis, una reorganización de las fuerzas–, y aunque coincido con Wilson en que necesitamos actualizar nuestras herramientas para abordar este nuevo paisaje, creo que es peligroso sugerir que ya no son apropiadas ni necesarias las preguntas que planteó la antipsiquiatría, pero también los feminismos y otros desarrollos foucaultianos, sobre todo en torno al problema del poder. En su

discusión, por ejemplo, Wilson dice tener “el presentimiento” de que el “crecimiento masivo” del consumo de antidepresivos “no es una intensificación maléfica de la influencia psiquiátrica” (2021, 55); no deja de reconocer –no puede dejar de reconocer– que los intereses de la industria farmacéutica y biomédica juegan un rol, pero no cree que sean el único factor, ni el principal. En su argumentación, me parece, la muerte de la antipsiquiatría, la caducidad de Foucault y las falencias biofóbicas de los feminismos de segunda ola se confunden con el argumento general en contra de la crítica que discutí en la introducción. Pero no es necesario repudiar la crítica para defender un abordaje más complejo, más matizado, del rol de *Big Pharma* en estos asuntos (ver, por ejemplo, Pignarre 2005; Hoffman y Hansen 2011; Bell y Figert 2015). En el mundo pos-Prozac, las cuestiones del poder tal vez estén articuladas de otra manera, menos oposicional, menos clara, más enredadas. Pero están.

De paso, me interesa subrayar que, a diferencia de lo que sugiere Wilson, ansiosa por subrayar lo novedoso de los “nuevos materialismos”, la teoría feminista lleva décadas desarrollando potentes herramientas para abordarlas. Por momentos, al menos, los nuevos materialismos parecen olvidar que no hay “datos” puros, que vengan simplemente “dados”, libres de lenguaje y a salvo del mito, y parecen olvidar también que fue la epistemología feminista la que nos lo enseñó. Esta confianza ingenua opera de ambos lados del debate: las críticas desenmascaradoras, basadas en el argumento de que es “mala ciencia”, dejan intacta la ciencia “*as usual*” (Harding 1991, 54, 72-74); la lógica del desenmascaramiento es el negativo del relato del descubrimiento y los valores de la Revolución Científica. La intensa vigilancia y preocupación que suscita la frontera entre el dato y el mito no es sino un indicio de su impureza: ni los datos ni los mitos están exentos de discusión, elaboración, influencias de distintas índoles. La confección de un dato puede estar atravesada de mitología (los prejuicios, o “factores de confusión”) y los mitos pueden tener su origen en datos (como sucedió con la teoría de la serotonina). La figura del testigo modesto, a la que Haraway recurre para reconstruir el surgimiento de la ciencia moderna, trata precisamente de esto: el carácter fabricado (¿mítico?) de la separación tajante, higiénica, reaseguradora entre mitos y datos, pasiones y modestia, opiniones y conocimiento experto (ver Haraway 2021, 100). Los enfoques críticos, en su mayor parte, se guiaron también por este esquema polarizado, lo que tal vez contribuyó a su fracaso. Porque no hay tal cosa, y no ayuda en nada negarlo: “los relatos de la Revolución Científica plantean una narrativa sobre la ‘objetividad’ que se interpone en el camino hacia una tecnociencia más adecuada y autocrítica, comprometida con los conocimientos situados” (2021, 113). Ya en 1983 Haraway tenía claro algo que me parece

crucial para abrirnos paso en las disputas del Prozac: “el feminismo, como la ciencia, es un mito, una lucha por el conocimiento público” (1995, 134).

Si se puede arreglar, es que estaba roto; si se arregla con químicos (aun mejor, con drogas de diseño que operan selectivamente sobre circuitos específicos), es que el problema (el principal, si no el único) era igualmente químico. Esos son los razonamientos básicos, las lecciones fundamentales que se instalaron “escuchando al Prozac”. En primer lugar, se abrió paso un peculiar y extremo reduccionismo biológico: la depresión es nada más, y nada menos, un asunto de química cerebral. Ese es, para Kramer, el mensaje encapsulado en el Prozac, “un frenesí de materialismo biológico” (1994, 13). En segundo lugar, se impuso sobre el terreno de los afectos negativos una lógica patologizante, con los guiones bélicos que esa lógica suele arrastrar: la depresión es una enfermedad como cualquier otra, y hay que luchar para vencerla, y no parar hasta erradicarla (Kramer 2006). Y, en tercer lugar, aunque no menos importante, toda la cuestión quedó tomada por una versión particularmente novedosa y compleja de “solucionismo tecnológico” (Morozov 2015): contra la depresión, las mejores armas son los productos de la tecnociencia, los fármacos de diseño.

Esta manera de comprender el malestar en términos de neurotransmisores desbordó su ámbito de origen, para desplazarse a otros campos y a otras coordenadas de maneras diversas, controvertidas y específicas, en procesos inseparables de la consolidación de la autoridad de la tecnociencia y la psiquiatría biomédica: este desborde fue clave para su difusión y establecimiento. Como argumentó Joseph Dumit, “la realidad de estos malestares como enfermedades biológicas no se decide mirando la geografía del cerebro, sino en otra parte” (2000, 216). No es que esa geografía no cumpla un rol crucial (Dumit analizó persuasivamente el rol de las imágenes cerebrales en la popularización de los discursos neuro; los psicofármacos, capaces de despertar esa “certeza visceral” de la que hablaba Kramer, quizá pueden pensarse en términos bastante similares), el punto es que precisan del desplazamiento para cumplirlo. Su vida exterior es fundamental para comprender cómo, aun sin el respaldo inequívoco de la evidencia, el motivo de la depresión como desequilibrio químico “se convirtió en un consenso, diluido pero repetido en las comprensiones populares contemporáneas de la depresión y la ansiedad” (Gill-Peterson 2016, 196). Fue una difusión rápida, profunda, arrasadora, una victoria clara del paradigma biomédico, pero aun así una victoria parcial (Rose y Abi-Rached 2013, 9), no exenta de tensiones y resistencia. “El poder de la biomedicina y de la biotecnología es constantemente reproducido, ya que, si no, cesaría de existir”, sostuvo Haraway en “La biopolítica de los cuerpos posmodernos” (1995, 348).

Los mensajes del Prozac son mitos, entonces, discursos públicos potentes y debatidos, que se remontan a una hipótesis productiva pero jamás comprobada empíricamente: la hipótesis del desequilibrio químico, el déficit de serotonina, como causa necesaria y suficiente para la depresión, que Rose y Abi-Rached incluso llaman uno de los dos “mitos fundadores” de la psicofarmacología (2013, 10). Pignarre se refiere a este tipo de discursos como “pequeña biología”; el problema es que se pretende que la pequeña biología de los neurotransmisores explique la causa de la depresión, cuando en realidad solo sirve para desarrollar psicofármacos, medicamentos que operan a nivel sintomático, no etiológico (2012, 81, 115-117). La hipótesis de la serotonina pudo acceder a una larga sobrevida pública en parte gracias a su productividad en la industria: permitía inventar drogas y, sobre todo, permitía inventar una historia simple y potente, atractiva y fácilmente digerible, útil para comercializar los nuevos antidepresivos (Gardner 2003; Lacasse y Leo 2005). Pero la ambigüedad también juega un rol, e incluso los debates y las críticas contribuyeron a darle relevancia y carnadura: ser el objeto de discusiones tan encarnizadas tal vez permitió no solo consolidar los términos del debate, sino también negociar incompatibilidades, poner a prueba sus bordes, sus usos y desventajas. La crítica también es una forma de compromiso; también es un modo de retomar, circular y *animar* lo que se critica, incluso más allá del fin de su patente. En efecto, la del Prozac venció hace más de veinte años, y seguimos discutiéndolo.

A la luz de estos argumentos, la cuestión central en las guerras del Prozac es, me parece, incluso más básica: ¿por qué seguimos esperando que haya un solo testigo? Esta esperanza –en última instancia *naïve*, incluso terca– es la misma que alimenta tanto al movimiento por una medicina y una psiquiatría “basadas en evidencia” como, en parte, a los activismos en primera persona y su defensa del conocimiento “experto por experiencia”. Tanto la “evidencia” de los ensayos clínicos como la “experiencia” en primera persona están sujetas a distorsiones, influencias, falseamiento, contradicciones; ambas son fuentes importantes, voces insoslayables, pero no por eso menos parciales, situadas; reales y construidas al mismo tiempo. El problema espejado de ambos es que en el fondo no quieren reconocer que la depresión es una historia de orígenes múltiples, de actores múltiples, de “niveles múltiples”, como diría Haraway (1995, 136). Las oposiciones binarias no sirven para este tipo de escenas: “el Prozac, como toda la tecnociencia, es demasiado contradictorio como para que resulten útiles las generalizaciones demasiado amplias” (Lewis 2006, 132). De escuchar al Prozac o refutarlo, como si esas fueran las únicas opciones, excluyentes entre sí, lo que hace falta es nutrir una conversación más plural y, sobre todo, menos inocente en su confianza en la “verdad”.

b. Pacientes del fin del mundo

Lo que es difícil de traducir, como paradigmáticamente lo son los *idioms*, se traduce igual, todos los días, en operaciones de traslado y recreación que dejan siempre alguna marca. La idea de que la depresión es un desequilibrio químico del cerebro es un *idiom of distress* (sobre este concepto, ver *supra*, p. 22), un “idioma del malestar” surgido de la psiquiatría biomédica estadounidense. El metabolismo social de las pastillas fue crucial en la consolidación paralela de la serotonina y del Prozac, y una parte importante de esa vida exterior fueron los procesos de traslado, traducción y recreación, su movilidad internacional, si se quiere. En esta sección, exploro algunas particularidades del caso argentino que no solo permiten mostrar las vicisitudes de la retraducción activa de las categorías ajenas, sino que también hacen visibles ciertas hilachas fundamentales del modelo estadounidense.

En la Argentina, el medicamento que lideró las ventas de fluoxetina fue el Foxetin de Gador, un laboratorio nacional, no el Prozac de Eli Lilly: la vida pública del Prozac tuvo lugar en nuestro país bajo otro nombre comercial, con otro rostro que, en cierta medida, silenciaba su conexión con las guerras (y las influencias) del Norte, en un medio marcado por una posición periférica y por condiciones, tradiciones y debates muy diferentes a los de los Estados Unidos. El arraigo del psicoanálisis y la importancia de la perspectiva social en salud mental en nuestro país son bien conocidos; y su genealogía hasta la década de 1980 fue reconstruida cabalmente por Mariano Ben Plotkin en *Freud en las pampas*. Estos dos factores tan característicos del medio argentino, y tan indicativos de la distancia con el estadounidense, se instalaron además casi al mismo tiempo y un poco de la mano: durante los años sesenta, “el psicoanálisis fue apropiado simultáneamente como un método terapéutico, un vehículo para canalizar y legitimar ansiedades sociales y como un objeto de consumo [...]; después, fue también una herramienta para la revolución social” (Ben Plotkin 2003, 119). En un campo cultural y psi muy marcado por la última dictadura militar (1976-1983) y la avanzada neoliberal de la década de 1990, el desembarco de los antidepresivos se produce en un contexto en el que la polarización entre psiquiatría y psicoanálisis adquiere una configuración distintiva y un tono político particular, entramándose con las oposiciones de centro y periferia, dictadura y democracia, globalización y salud pública (Lakoff 2005, 15, 39, 56). Bajo estas coordenadas, no había chances de que las guerras del Prozac se desplegaran

en los mismos términos que en los Estados Unidos. Así, por ejemplo, no parece que los libros de Peter Kramer hayan sido muy leídos en la Argentina (a juzgar por lo inhallables que son hoy), a pesar de que dos de ellos fueron traducidos rápidamente al castellano: *Escuchando al Prozac* en 1994 y *Contra la depresión* en 2006. Es interesante que, en ambos casos, la editorial española consideró necesario agregarles un subtítulo; el de *Contra la depresión* (“Una excelente ayuda para lograr una vida plena”) hace evidente que, para introducir el debate en el ámbito hispanohablante, hacía falta darles una pátina de autoayuda.⁴⁸

En *Pharmaceutical Reason*, el antropólogo Andrew Lakoff estudió las dinámicas complejas del trasplante de la “razón farmacéutica” estadounidense en la Argentina del cambio de siglo. Su trabajo empieza en 1997, cuando una empresa francesa de biotecnología llamada Genset llegó a un acuerdo con un hospital de la ciudad de Buenos Aires para llevar adelante un estudio sobre las raíces genéticas del trastorno bipolar. En 1998, varios diarios nacionales replicaron la convocatoria de voluntarios, en la que se describían en detalle los síntomas principales del trastorno; aparentemente les estaba costando conseguir participantes, porque las categorías diagnósticas estadounidenses todavía no habían calado en el sistema de salud mental ni en el imaginario cultural de la Argentina (2005, 25). No se había consolidado aún, como sí en los Estados Unidos, una “identidad bipolar” en el imaginario de la población, y tampoco habían prendido todavía la preocupación y la esperanza en torno al Proyecto Genoma Humano que ya eran corrientes en los Estados Unidos. En la Argentina, los años noventa no fueron ni la década del cerebro ni la era del Prozac. Evidentemente, los noventa en la Argentina son los años del menemismo, del avance neoliberal y la gestación de la crisis y el estallido social; son, sin saberlo, la antesala del 2001. Pero eso no impidió que, durante esa misma década, aumentara en nuestro país el consumo de psicofármacos.

Según argumentó Lakoff, la industria farmacéutica local supo leer bien este contexto, a diferencia de sus contrapartes internacionales. Sus analistas “intuyeron que, a diferencia del caso estadounidense, aquí las ilustraciones del tipo ‘llave y cerradura’ explicando la inhibición de la recaptación de neurotransmisores podrían no ser la técnica más efectiva” (2005, 151), y buscaron entonces otro argumento de ventas. En la

⁴⁸ Otros libros clave de la polémica, como los populares “diarios del Prozac” de Elizabeth Wurtzel o Lauren Slater, o, en la vereda opuesta, los libros de Breggin y Healy, nunca se tradujeron al castellano. En cambio, hubo en la Argentina una veloz recepción de las polémicas francesas (Roudinesco 2000; Ehrenberg 2000), acorde a la impronta lacaniana del mundo psi porteño desde fines de los sesenta. La influencia francesa no fue tan resistida ni denunciada como la estadounidense (Lakoff 2005, 60-61), como si Francia y Europa no formaran parte del Norte global.

Argentina, crucialmente, el marketing farmacéutico no abjuró de lo social, sino que se apoyó en él, pivotando así sobre una lógica distinta de la razón farmacéutica estadounidense, fuertemente anclada en lo biológico y la especificidad de los diagnósticos. La clave de la crisis fue un elemento fundamental de las estrategias de la industria local, como lo ilustra la campaña de concientización sobre los trastornos de ansiedad apoyada por Bagó en agosto de 2001. Un artículo en *Página/12* la anunciaba así:

¿Siente Ud. un extraño cosquilleo en manos o piernas cada vez que Domingo Cavallo aparece en la televisión? ¿Lo sorprenden con un palpitar desacostumbrado los comentarios sobre el futuro de su empresa? ¿Tiene insomnio después del relato del asalto a su vecino? En caso de respuesta afirmativa, Ud. está ansioso y puede considerarse un argentino más. Si en cambio Ud. ve un pelado y tiembla, si transpira por demás en pleno invierno antes de salir hacia el trabajo, si se marea cuando piensa en el cajero automático o siente pánico con solo ver un taxi, puede que sea uno más entre los 9 millones de argentinos que sufren un problema de salud mental: un trastorno de ansiedad. (Cecchi 2001; ver Lakoff 2005, 134)

La explicación social (por la inseguridad, la crisis, el riesgo país, la globalización, la vulnerabilidad) resultaba más consistente, más fructífera en el contexto nacional que las apelaciones a una neurociencia aun incipiente y poco difundida en el país, si bien tampoco se la excluía. En la misma página del artículo de Cecchi, un especialista reportaba desde Barcelona: “La clave está en el cromosoma 15” (Pujol Gebell 2001). Es decir que la explicación social cumplía la función de interpelar, mientras que el objetivo central de la campaña era acercar a las personas a los hospitales, acercarlas a la lógica médica. La clave social hacía de vehículo para difundir en el público una explicación biomédica; esta es en última instancia la que permite “detectar” si lo que sufre es solamente la ansiedad de ser “un argentino más” o si, por el contrario, se cuenta más bien entre quienes padecen un trastorno diagnosticable. En cualquier caso, en nuestro país la narrativa biomédica de la salud mental no tuvo, al menos en principio, la necesidad de excluir toda clave social, al contrario. Nadie se molestaba en negar que los ansiolíticos y los antidepresivos se usaban efectivamente para tratar el estrés social, no solo ni sobre todo una patología biológica, un malfuncionamiento del cerebro. Como concluía Lakoff, interpretar el aumento del consumo de psicofármacos durante este período “en términos de medicalización del sufrimiento, por más tentador que sea para las ciencias sociales críticas, resultaba entonces algo redundante: formaba parte de un saber asumido” (2005, 153).

En los Estados Unidos, una gran parte de las críticas y la resistencia al discurso biomédico en psiquiatría se concentró en desenmascarar la dimensión política del malestar, que los guiones de la razón farmacéutica, con su insistencia en el biologicismo y la especificidad, efectivamente intentaban silenciar. “En el discurso biocientífico de la depresión”, afirmó Bradley Lewis, “lo personal no es político, lo personal es biológico” (2006, 134); y, como ya observé, la intervención del Feel Tank Chicago toma su fuerza precisamente de una economía de sentidos donde la depresión y la política se excluyen mutuamente. Pero, en nuestro país, la vida pública de los antidepresivos se jugó bajo otras claves interpretativas, no necesariamente atadas al idioma estadounidense del desequilibrio químico; de este modo, el caso argentino permite desarmar un paso en falso fundamental: el argumento falaz de que, si lo arregla un antidepresivo, debía de haber algo roto en el cerebro, y esa debía de ser la causa de la depresión. En la Argentina, la misma industria farmacéutica se apoyó en los efectos de la crisis social para impulsar el consumo de psicofármacos; el mensaje implícito era, en cambio, que por más política que sea tu depresión, igual un antidepresivo puede ayudarte. En la razón farmacéutica del fin del mundo, lo personal bien puede ser político y biológico al mismo tiempo.⁴⁹

Más arriba distinguí entre la biologización (entender en términos biológicos), la patologización (definir como enfermedad) y la medicalización o, para los fines más estrechos de nuestra discusión, la farmacologización (tratar con medicamentos o, en concreto, con fármacos). Quisiera introducir, en este punto, un segundo conjunto de distinciones: biologizar no es lo mismo que biologicismo (reducir a lo biológico, entender lo biológico de manera fija, esencialista y determinante), patologizar no es lo mismo que poner una fe desmedida en la autoridad médica (o en la ciencia, como en el cientismo criticado por Dupré 2002), y medicalizar no necesariamente implica el “solucionismo tecnológico” (Morozov 2015) de buscar todas las respuestas, a todos los problemas, en los avances de la tecnociencia biomédica. Hay una correspondencia clara entre estos dos conjuntos de distinciones, de los cuales el segundo es como una versión potenciada, desmesurada del primero; en las guerras del Prozac, la tristeza se volvió biológica en un sentido marcadamente causal y reductivo, patológica en un sentido fuerte y excluyente, y tratable prioritariamente con pastillas. El caso argentino deslinda las tres dimensiones del mensaje del Prozac, y esto es importante porque la

⁴⁹ Esto no quiere decir que la politicidad de lo biológico, o el signo e intenciones de los diversos activismos biológicos, sean necesariamente fáciles de percibir o comprender (ver Rose 2012, 419-428; Cuthbertson 2015).

trabazón contribuía, precisamente, a reforzarlas. Los fármacos y la biología están asociados, desde ya, y sobre todo en los relatos y debates provenientes de los Estados Unidos, pero no son indisociables, como tampoco son indisociables la biologización y la patologización, y como no siempre medicar equivale a medicalizar, porque no todo consumo de fármacos abona necesariamente una comprensión estrictamente médica y patológica del problema. El caso argentino permite percibir estas posibilidades. “No son los psicotrópicos los que atrofian el campo de la psiquiatría, sino el discurso de la pequeña biología que los acompaña”, señaló Pignarre (2012, 137). En la Argentina del cambio de siglo, según argumentaba Lakoff, el aumento en el consumo de psicofármacos no tuvo necesidad de alimentarse ni sostenerse en un aumento en el diagnóstico de la depresión (2005, 158); en parte porque no existía, como en los Estados Unidos, una exigencia regulatoria de especificar el diagnóstico en la receta, la mercantilización de los antidepresivos no recurría a la pequeña biología y el modelo de la especificidad.

Lakoff y Pignarre insisten en el mismo punto: las maneras predominantes de entender y criticar la emergencia y la difusión del paradigma biomédico en psiquiatría son insuficientes (Lakoff 2005, 4; Pignarre 2012, 105): no solo no permiten captar los matices, los entramados, la multiplicidad de actores implicados, sino que tampoco ofrecen posibilidades reales y efectivas de intervención. Los lamentos por la “sociedad depresiva” (Roudinesco 2000) paralizan tanto como el reduccionismo biológico al que buscan oponerse, y es evidente que la oposición llana a los psicofármacos, ya sea humanista, desenmascaradora o militante, no ha logrado detener su avance. Como desarrolla Pignarre en *Comment la dépression est devenue une épidémie*, las condiciones de una epidemia de alguna condición de salud mental son múltiples y muy complejas: no se apoyan en un único factor biológico (como sucede con las enfermedades virales) ni se reducen a la explicación social del complot y la manipulación por parte de una maligna industria farmacéutica. La psicofarmacología, como la tecnociencia en general, es “más, menos y diferente a la reducción, mercantilización, búsqueda de recursos, determinismo y cualquier otra de las reprimendas” habituales que se formulan desde las ciencias sociales y la “teoría crítica” (Haraway 2021, 136). *Más, menos y diferente*: es decir, es también todo eso, pero nada de eso alcanza para entenderla, para estabilizarla.

Evidentemente, mucho ha cambiado en la Argentina desde la época que analizó Lakoff. A comienzos del nuevo milenio, el discurso biológico en psiquiatría todavía resultaba novedoso y en buena medida ajeno; y, a pesar de los desafíos de “la profunda

crisis económica y el florecimiento de terapias cortas alternativas, prácticas *new age* y tratamientos farmacológicos”, el psicoanálisis seguía ocupando un lugar “indisputable” en la cultura del país (Ben Plotkin 2003, 339-340). Por ese entonces, diagnosticar con el *DSM* equivalía a “pensar en inglés” (Lakoff 2005, 60); hoy, en cambio, el vocabulario de la psiquiatría y las neurociencias norteamericanas penetra cada vez más la práctica de salud mental argentina y el imaginario cultural cotidiano (ver, por ejemplo, Gargiulo 2022). Según una encuesta de 2017, cerca del 40% de la población de la ciudad de Buenos Aires consumía o había consumido alguna vez algún psicofármaco, y casi el 30% lo hacía sin mediación médica; el motivo principal para recurrir a estas pastillas era, por lejos, el manejo de la ansiedad (Leiderman 2018, 315). El mismo psiquiatra que entrevistado por Lakoff criticaba la expansión del paradigma estadounidense como un proceso de “colonización cultural” (2005, 43) en 2018 firmaría como autor principal el primer estudio epidemiológico de salud mental del país, basado en las categorías diagnósticas del *DSM-IV*, con el objetivo explícito de volver convertible y comparable la enfermedad mental argentina con la del resto del mundo (Stagnaro *et al.* 2018).

Pueden leerse muchas cosas en estas observaciones; puede lamentarse el uso o abuso de psicofármacos, la colonización cultural, la creciente medicalización de la vida cotidiana y los problemas sociales o el impacto creciente de los problemas sociales en la vida social. Mi lectura es menos ambiciosa, pero también más, y diferente. Quiero insistir en que las pastillas circulan en nuestra sociedad, y que su animada vida pública no se rige por un único guion ni se deja confinar de un solo lado de una presunta guerra, aunque tampoco está libre de tensiones, intereses y peligros. Al igual que la depresión, el consumo de psicofármacos es un tema serio, cargado, que de ninguna manera pretendo alivianar. Pero oponernos de plano a toda ingesta de pastillas sería una forma de purismo ingenuo, una apelación a una profundidad auténtica, a una naturaleza humana que no existe y nunca existió como tal. “No ayudará en nada, ni emocional, intelectual, moral ni políticamente, apelar a lo natural y a la pureza”, advertía sin rodeos Haraway en *Testigo Modesto* (2021, 154). Aunque los psicofármacos hayan hecho su ingreso en la escena pública argentina mucho más livanos en términos teóricos, por así decirlo, en cierto sentido despojados de las cargas biologicistas y patologizantes que acarreaban en el contexto estadounidense de origen, veinte años más tarde la situación es ya muy distinta. Si en los Estados Unidos el guion biologicista y patologizante fue una estrategia de venta de los nuevos fármacos, quizás en la Argentina fueron los fármacos los que allanaron el camino para esas ideas y motivos. En cualquier caso, no podemos importar sin más las estrategias críticas desarrolladas

en el Norte global, diseñadas para combatir en bloque el mensaje biologicista, patologizante y solucionista del Prozac: no solo porque no fueron del todo eficaces allá tampoco, sino también, fundamentalmente, porque la historia local es diferente, en sentidos sutiles, por cierto, pero muy potentes. Necesitamos hacer visibles esas diferencias y aferrarnos a sus lecciones.

Nos guste o no, somos parientes de esas ratas forzadas a nadar en nombre de nuestra depresión, para combatir nuestra depresión. Por supuesto, en todas estas discusiones, pocas personas se preocuparon por escuchar a las ratas de laboratorio, no al menos más allá de las preguntas que pudieran plantearse en términos estrictamente mensurables y, sobre todo, traducirse rápida y directamente en ganancia: ¿cuántos segundos más tarda, en el test de Porsolt, un roedor medicado en rendirse y flotar? Ellas no son ni pueden ser testigos modestos, pero (o porque) es sobre su sufrimiento que se asienta toda la empresa farmacológica. A esta altura de la discusión, tal vez resulte claro que, cuando la psicofarmacología extrapola de su pequeña biología una hipótesis causal sobre el malestar, está escuchando lo que quiere escuchar. En el test de Porsolt, como en muchos otros modelos experimentales para poner a prueba nuevos medicamentos psiquiátricos, las ratas de laboratorio entran sanas al agua. No están deprimidas de antemano, es la desesperación inducida lo que “simula” la depresión; lo que mide el test es la capacidad del antidepresivo para modificar su comportamiento “normal” (Pignarre 2012, 169). El mito de la serotonina como clave de la depresión solo pudo originarse en estudios como estos por medio de un olvido o una sordera selectiva: se hizo oídos sordos a lo que esas ratas podrían habernos dicho si, como diría Vinciane Despret (2018), solo les hubiésemos hecho mejores preguntas.

Como esas ratas, puede que muchas veces entremos bastante sanes en una situación imposible, como lo fue, por ejemplo, la crisis del 2001 en la Argentina. En estos modelos experimentales no solo es evidente que el estrés inducido juega un rol al menos tan importante como la bioquímica cerebral y, aun así, el guion biomédico suele desdeñar este factor. Tampoco se suele prestar atención a otro posible mensaje de las ratas nadadoras: se argumenta demasiado rápidamente que los antidepresivos embotan la resistencia, la capacidad de luchar, y pocas personas se detienen a pensar que, tal vez, en ciertas situaciones –como la de las ratas en un tanque de agua– lo más inteligente, lo más resistente, sea dejarse flotar (Rottenberg 2014, 49). Es así, de hecho, como sobreviven estas ratas de laboratorio.

3. Sentido y sensibilidad

Eso es una sensación de envenenamiento que invade al ser en sus niveles más elementales. Eso es una náusea de las células y del alma.

DAVID FOSTER WALLACE (2020, 785, tr. mod.)

En lo que resta del capítulo, me propongo explorar el espacio que se abre al disociar la biologización del biologicismo, la patologización y el solucionismo tecnológico. Según una crítica recurrente y especialmente apreciada por las perspectivas humanistas, el modelo biomédico desestima la experiencia vivida de las personas reduciéndola a lo biológico. Aunque la crítica es justa de muchas maneras, tiene su propio punto ciego: una parte importante de la experiencia vivida de la depresión reenvía también a lo biológico. Los signos y síntomas “somáticos” que fueron ganando lugar con el ascenso del modelo biológico en psiquiatría (los cambios en el peso corporal, el insomnio o hipersomnia, la agitación o el retraso psicomotor, la fatiga) también forman parte de la depresión como experiencia. “Materializamos sentirnos mal”, admitió Lu Ciccía (2022, 139), y, podría argumentarse, esto es cada vez más cierto: cada vez más, es posible, tendemos a cifrar la experiencia en clave biológica.

He estado tratando la biologización de los afectos negativos en la depresión sobre todo en el plano de los conceptos; a partir de ahora, me interesa explorarla en el plano de la experiencia. No son planos separables, sin embargo: no están las cosas por un lado y las palabras por el otro. Como advierte Haraway, “lo que pasa por ser ‘experiencia’ no es nunca anterior a las ocasiones sociales particulares, a los discursos y a otras prácticas a través de las cuales la experiencia *se articula* en sí misma y *se convierte en algo capaz de ser articulado* con otros acontecimientos” (1995, 190). Los procesos de la tecnociencia y los debates desatados en torno a ellos inciden en la definición de lo que se articula como experiencia, de “lo que cuenta” como experiencia (Haraway 1995, 253; ver también Scott 1991). Los síntomas somáticos forman parte integral de aquello que puede articularse y, sobre todo, que cuenta como experiencia de la depresión en el siglo XXI. Comprometida con estos bucles semiótico-materiales, incluidos sus desafíos y sus dificultades, en lo que resta del capítulo quisiera abordar la posibilidad de que, al tiempo que las categorías para nuestros malestares se biologizaron, también la experiencia vivida de la depresión se haya vuelto, en algunos contextos y sentidos, más corporal, más visceral, y que quizás haya lecciones importantes que discutir ahí. Aunque será,

admitidamente, una discusión más tentativa y especulativa que la de los apartados anteriores, aun así me parece importante explorar este terreno, incluso aventurar algunas propuestas más positivas sobre los problemas filosóficos de fondo. Como advierten Rose y Abi-Rached, “no deberíamos resistirnos tanto a aceptar que los humanos también somos animales, después de todo” (2013, 2); para Fraser, la intensidad de las guerras del Prozac se debe a “aquello con lo que se cree que el Prozac se está inmiscuyendo” (2001, 68). La apuesta última de este capítulo, la esperanza que anima este pasaje de las palabras a las cosas, por así decirlo, es que el cambio de perspectiva nos permita elaborar ciertos problemas filosóficos que suelen aparecer en los debates sobre la depresión: los dualismos entre cuerpo y mente, entre naturaleza y experiencia y entre sujeto y mundo.

a. El peso del pensamiento

Desde el boom del Prozac, hace ya treinta años, ningún nuevo antidepresivo ha logrado repetir ni su éxito comercial ni su fuerza cultural. La pequeña biología de los neurotransmisores, el modelo de la especificidad (un fármaco, un trastorno) y la apuesta de la industria farmacéutica a las drogas de superventas (*blockbusters*) parecen haber agotado su productividad (Pignarre 2005; Abraham 2010), y en gran medida la investigación, el desarrollo y la inversión sobre la depresión y sus tratamientos se ha diversificado, desde la exploración de psicodélicos como la ketamina, el LSD y los hongos alucinógenos, hasta distintos modos de estimulación magnética o eléctrica del cerebro, por ejemplo en forma de implantes, entre otros (para una presentación, ver Sadowsky 2021, 130-131). Una ventaja de esta diversificación es que en cierta medida previene contra interpretaciones simplistas y reductivas, como la que en los noventa se impuso en torno al Prozac y la serotonina. De hecho, las hipótesis vigentes acerca del modo de funcionamiento de los antidepresivos y el rol de la serotonina en la depresión están ya muy lejos del modelo del defecto simple (Harmer *et al.* 2017; Jauhar *et al.* 2023), e incluso el desarrollo de nuevos antidepresivos tiende a prescindir de esas hipótesis (López-Muñoz y Álamo 2009, 1579-1581). Pero, a cambio, desde afuera el debate se vuelve más difícil de seguir, por lo que se vuelve también más difícil intervenir en él. Las ciencias sociales y las humanidades parecen por momentos estancadas, ya en la crítica del déficit químico, como un muñeco de paja, ya en la celebración de los nuevos motivos (la plasticidad, por ejemplo), como nuevos ídolos.

Con marcado aire a ciencia ficción, o incluso a broma, una de estas novedades en el tratamiento de la depresión es el uso del bótox, la neurotoxina conocida por sus usos estéticos ya que elimina arrugas paralizándola temporalmente los músculos de la cara. El procedimiento diseñado para la depresión es de hecho muy similar al que se utiliza para las arrugas: el objetivo es evitar los gestos y expresiones de malestar, enojo y pena que producen arrugas y, en teoría, también alimentan la depresión. La idea de base es que “las expresiones faciales, incluido el ceño fruncido, producen una retroalimentación sensorial que puede influir negativamente en las emociones”, como lo resume una revisión reciente de la investigación (Arnone *et al.* 2021, 911). Según este metaanálisis, el bótox es más efectivo que el placebo en el tratamiento de la depresión mayor (2021, 914). Aunque el mecanismo subyacente no está claro (los ensayos clínicos no ponen a prueba hipótesis causales), la idea resuena con los escritos de Charles Darwin sobre “la expresión de las emociones” en animales humanos y no humanos (1872), o con ciertas versiones popularizadas de William James, quien dijo que la emoción era ante todo el sentimiento del cambio corporal: “la afirmación más racional es que nos sentimos tristes porque lloramos” (1884, 189-190). Si los cambios corporales vienen antes y determinan la emoción, entonces erradiquemos la capacidad de llorar, durmamos con bótox los músculos responsables de los ceños fruncidos: habremos erradicado la tristeza.

En otro momento de la historia, la investigación sobre el bótox como tratamiento de un malestar psíquico hubiera sido inconcebible; hoy, en cambio, la idea que la anima impregna de distintas maneras el sentido común sobre el estado de ánimo, sin que eso implique una ruptura total con concepciones previas o alternativas. Aunque pueda sorprendernos, entendemos la premisa detrás del estudio del bótox; estas cosas ya no nos parecen (solamente) delirantes. Aceptamos de buen grado, por ejemplo, que intentar sonreír o salir a caminar, aun cuando no tengamos “ganas”, cuando no “expresen” sinceramente nuestro estado interno, pueden tener efectos positivos sobre nuestro ánimo, mientras que acomodarse en la postura de la tristeza puede agravarla. “Todo el mundo sabe”, decía ya James, “que ceder a los síntomas de la pena o del enojo aumenta esas mismas pasiones” (1884, 197). Pero también solemos entender el llanto como catártico, y la sonrisa forzada como una forma de negación. Encontramos plausible incluso el concepto de “depresión enmascarada”, silenciosa o somatizada, en la que los principales síntomas reportados son físicos y no emocionales, al mismo tiempo que seguimos definiendo la depresión como un trastorno del estado de ánimo. Vivimos nuestras vidas afectivas, en fin, en la tensión y negociación entre guiones diferentes, en buena medida contradictorios entre sí (Despret 2004).

Quisiera explorar, en este apartado, la posibilidad de que la biologización de los sentimientos haya dado lugar a un mayor reconocimiento de los enredos constitutivos entre lo corporal, lo afectivo y lo mental, entre fisiología y fenomenología, entre lo somático y lo semántico. Como aventuró Cvektovich, quizás el “sentir” (*feeling*) se haya hecho lugar hoy como “otro nombre para la inseparabilidad entre cuerpo y mente” (2012, 114). En lugar de resolver el dualismo priorizando uno de sus polos (que no es, en el fondo, sino otra manera de perpetuarlo), quisiera explorar cómo ciertas experiencias asociadas con la depresión más bien lo desbaratan, forzándonos a pensar enredos, bucles, entrelazamientos complicados e irreducibles entre lo que nos hemos habituado a concebir como esferas separadas. El bótox en el entrecejo puede ablandar la pena, tanto como, a la inversa, el desfile de pensamientos y palabras dolorosas puede tener efectos muy reales en todo el cuerpo: se nos cierra la garganta, las contracturas nos puntúan la espalda, las piernas se nos vuelven ajenas, pesadas, inútiles, a todas luces incapaces de llevarnos a ninguna parte. La insistencia obstinada del pensamiento negativo nos inunda, como aire viciado; nos aplasta, como si la fuerza de gravedad se hubiera quintuplicado de repente, solo para nosotres: percibimos con claridad que el pensamiento pesa, y que esta no es una mera metáfora (aunque, en realidad, no creo que ninguna metáfora sea una *mera* metáfora; volveré sobre estos problemas en el próximo capítulo). “En la experiencia de la depresión”, afirmó la neerlandesa Eva Meijer, “las distinciones cartesianas entre cuerpo y mente se revelan insostenibles” (2019). Claramente, la relación entre psique y soma no es una calle de mano única, y la mayor parte de las veces ni siquiera sabemos en qué carril estamos.

Tomemos una de las experiencias más comunes y paradigmáticas de los estados de depresión: pasar horas, días, semanas incluso, en posición horizontal, sin ganas ni fuerzas para hacer nada, pero sin ninguna condición estrictamente “física” que lo impida. Las piernas te funcionan, y sos consciente de eso: todo indica que deberías poder levantarte. Incluso es muy probable que, en algún nivel, “quieras” levantarte, que sepas que te haría bien prepararte una comida, salir a caminar. Así y todo, no podés. Es una sensación poderosa, aplastante, visceral: no podés levantarte, nunca vas a poder levantarte; sos la rata que se resigna a flotar. Esto forma parte de lo que el *DSM* llama “retraso psicomotor” (APA 2014, 161); Jonathan Rottenberg habla de un “vestido de concreto” (2014, 117). Es una sensación y un saber visceral, lo que quiere decir “sentido en o como en los órganos internos”, “irracional”, “vinculado a emociones crudas o elementales”, según las definiciones del *Merriam Webster* retomadas por Sianne Ngai (2015, 33). Otra definición del *Merriam Webster*: “proveniente de emociones fuertes y

no de la lógica o la razón”. En las más suscintas acepciones del *DRAE*, lo visceral remite a las vísceras o a una emoción “muy intensa”. De alguna manera, la idea de lo visceral parece condensar inextricablemente lo corporal, lo sensorial y lo afectivo, esquivando demarcaciones dualistas: “sentido *en o como en* los órganos internos”. La experiencia de horizontalidad inescapable tal vez no sea física, en el sentido estrecho de tener su causa en una disfunción o daño biológico en la habilidad de caminar; pero es visceral de parte a parte, tanto en el sentido de “irracional”, como en el sentido de somática, corporal y sentida “en o como en” lo más hondo de las entrañas.

Para la psiquiatría y la psicología convencionales, este estado de pasividad y horizontalidad es prueba indiscutible del carácter patológico de la depresión, evidencia patente de que algo funciona mal, algo se rompió.⁵⁰ Como señaló Rottenberg, hay una fuerte inclinación cultural a “entender como enfermedades aquellas condiciones en que las personas no pueden *hacer*” (2014, 118). En *Escuchando al Prozac*, Kramer recurría lo visceral en dos sentidos: por una parte, en un fragmento ya citado, lo visceral servía para reforzar su defensa de una comprensión biológica de la subjetividad (la “certeza visceral” que surge de escuchar a las pastillas); por otra, aparece también, en sus análisis de casos, un uso estratégico de las sensaciones viscerales como aquello que excede a la historia personal y a las circunstancias. “Siempre hay una respuesta visceral” a las decepciones, según Kramer (1994, 96), pero en algunos casos y en algunas personas juega una sensibilidad excesiva, que es más bien un “defecto biológico” (1994, 103). La sensibilidad visceral de Lucy, por ejemplo, una joven con un pasado traumático y una tendencia al enamoramiento, o el “sentido visceral del propio valor” (1994, 242) que analiza apoyándose en el caso de Allison, una mujer “atractiva y bien vestida” pero con una autoestima bajísima (1994, 239), son mojones cruciales en sus argumentos acerca de la “autonomía de la función” una idea que toma de Donald Klein, un psiquiatra pionero en psicofarmacología (y que resuena por lo demás sugestivamente con la autonomía del afecto de Massumi que discutí en la introducción). Según Kramer, la sensibilidad exacerbada de estas mujeres, aunque pueda vincularse a sus historias personales, se ha desacoplado de ellas: se ha vuelto autónoma, biológica, y por lo tanto no responde a la elaboración, a la interpretación y la introspección con la que trabaja la psicoterapia. Desacopladas, las sensaciones viscerales no contienen ningún mensaje; son solo un “desarreglo biológico” (1994, 123) que la ciencia puede por fin corregir.

⁵⁰ En este sentido trabajan también algunos análisis fenomenológicos de la depresión como reificación o “corporificación” (en el sentido de *Körper*) del cuerpo vivido (*Leib*). Ver Fuchs (2005) y Svenaeus (2013). Discuto esos abordajes en otro lugar (Prati 2023).

Pero la autonomía de la función y el modelo del defecto no son la única manera de leer estas experiencias viscerales de impotencia e imposibilidad. Mi argumento no es el de la primacía de lo corporal o la autonomía del afecto; ese tipo de hipótesis suelen implicar, más o menos abiertamente, una postura biologicista, reduccionista, en que lo fisiológico y lo psicológico son entendidos en una relación de causa lineal y unidireccional (para críticas y alternativas a esta causalidad, ver Ciccía 2022; Fuchs 2012), además de una tendencia a patologizar los sentimientos problemáticos. La clasificación de un estado como enfermedad depende en última instancia de la distinción entre sentirse mal y estar mal: en los así llamados trastornos del estado de ánimo, esa distinción es frágil por definición. En cambio, lo que me interesa subrayar con estas reflexiones, desde el puntapié botulínico hasta el vestido de concreto y la sensibilidad visceral, es la idea de la retroalimentación o *feedback*, emparentada con los bucles de Hacking, los entrelazamientos semiótico-materiales de Haraway, la “mutualidad psique-soma” de Wilson (2021, 228) o la intra-acción de Barad. Lo somático y lo semántico no corren por carriles paralelos: el desafío y la promesa están en pensar los enredos, la co-implicación, la condensación, no la autonomía. Y esta experiencia de la depresión bien podría entenderse no como una avería, sino como una manera de percibir, digerir, sentir el mundo, el triste estado del mundo, la situación imposible en la que estamos, en la que nos hemos puesto (en esto, somos tanto la rata como el científico). Mi apuesta es que demos un paso atrás, para poder escuchar la experiencia de la depresión sin apurarnos a decidir si es o no una enfermedad.

Abriendo ese espacio, podríamos ensayar otras maneras de leer el malestar sentido en o como en los órganos. Por ejemplo, la experiencia de la parálisis depresiva podría verse –en vez de como un quiebre o una reclusión– como una forma de sensibilidad visceral, una forma de percepción e interpretación del mundo, incluso, tal vez, un modo de decir y hacer algo. Los fenómenos afectivos son modos de percepción, que relevan e interpretan información sobre el mundo, y que son capaces de inclinarnos o forzarnos a actuar, y esto puede seguir corriendo también en contextos que solemos pensar como patológicos: interrumpir todo movimiento, incluidas las rutinas que sostienen la vida, también es una forma del hacer. Los sentimientos pueden ser “reacciones viscerales”, argumentó Jesse Prinz, “capaces incluso de entrar a la experiencia sin que seamos conscientes de las pistas sutiles que las desencadenaron” (2004, 240). Estas pistas pueden ser de índoles muy diversas, y también las reacciones pueden tener lugar por caminos diferentes, tomar formas muy distintas. También pueden ser dolorosas, dañinas, incluso perjudiciales. En cualquier caso, enmarcarlas

como una forma de sensibilidad, una manera de percibir, interpretar y responder, permite dar sentido a estas experiencias, en lugar de apartarlas como mero ruido de mecanismos rotos.

También dentro de las ciencias de la vida existen líneas de investigación que pueden leerse en este sentido; por ejemplo, las investigaciones sobre el vínculo entre los estados depresivos y la inflamación, que forma parte de la respuesta inmunológica de fase aguda a un estresor (ver Hashmi *et al.* 2013). Se suele considerar que la depresión es patológica porque es un caso de “interruptor atascado” (Kramer 2006, 137): la respuesta defensiva dura más que el evento de peligro, o se vuelve la respuesta por default. La respuesta inflamatoria se desacopla de su contexto y, como la inflamación no se va, el dolor sigue volviendo (parafraseando una publicidad popular de ibuprofeno). Pero ¿y si es el estresor mismo el que no se va? El estrés, además, “se exagera si no hay válvula de escape para la frustración, si no hay sentido de control, ni apoyo social, ni ninguna impresión de que las cosas mejorarán” (Sapolsky 2003, 88). En el capítulo II, trabajando sobre la “muerte lenta” de Lauren Berlant, señalé la posibilidad de que el malestar contemporáneo esté vinculado a los efectos de un estrés crónico, cotidiano, sostenido, omnipresente; también es posible que se hayan multiplicado los estresores que resultan más difíciles de manejar: los ambivalentes, confusos, inexplicables, o los que nos presentan un dilema irresoluble (Rottenberg 2014, 83-84). Tal vez la depresión no sea siempre un interruptor atascado, desconectado de la realidad; también es posible que la realidad nunca deje de apretar la tecla.

Si es así, más que concentrarnos en el mecanismo, convendría interrogar la realidad. Aunque, claro, la realidad cambia lento, cuando cambia, y mientras tanto toda ayuda para sobrellevar el dolor es bienvenida. Lo que veo innecesario y contraproducente es apurarse a ubicar la causa y el origen de la depresión –léase también: la culpa– en un mecanismo biológico roto, adentro de la persona y solamente adentro de la persona. Las instancias biológicas de los estados depresivos (los diversos “marcadores biológicos” que se han propuesto) no son prueba suficiente de ello (sobre la cuestión de los marcadores biológicos, ver Singh y Rose 2009; Aftab y Sharma 2021). La estrecha conexión entre el sistema nervioso y el sistema inmune podría abonar también, por el contrario, una comprensión en términos de sensibilidad; se ha sugerido, por ejemplo, que el sistema inmune actúa como un órgano sensorial, un “sexto sentido que completa nuestra capacidad de reconocer agentes y respuestas [...] que normalmente no se dejan ver, tocar, oír, oler o degustar” (Blalock y Smith 2007, 25). “La biología también puede descifrar, analizar y evaluar”, sostenía Wilson; “las interpretaciones no son eventos

confinados a encuentros psicológicos (o cognitivos)” (2021, 196-197). El cuerpo también produce sentidos: también interpreta, también habla. Y en esta misma capacidad semiótica de lo biológico tal vez se base, incluso, el efecto del bótox, la potencia de las “prácticas corporales” que subraya Cvetkovich (2012, 82), o mismo la acción del Prozac, que Kramer describe en distintos momentos como un “coterapeuta”. En el caso de Lucy, por ejemplo, arriesga que la pastilla “actuaba como una interpretación” (Kramer 1994, 131), al ofrecerle una nueva perspectiva, una manera distinta de ver el mundo. El “retraso psicomotor” puede verse también como una manera de procesar lo que el mundo produce, de responderle con un hartazgo y un desánimo viscerales que así no va más, que la vida así es insostenible. Por supuesto, es una forma dura de hablar, cruda y dolorosa, incluso extrema. Pero no por eso negarnos a escucharla.

Así como habla, tal vez en el mismo aliento con que habla, el cuerpo también actúa: tiene, a su manera, intencionalidad, voluntad y agencia. Como dije, aplastarnos en la cama también es una forma de hacer; sigue siendo una manera de sobrevivir. Y no dejarnos morir puede ser, también, un signo de esta agencia visceral. En *La campana de cristal*, Esther intenta suicidarse varias veces, de distintas maneras: “Comprendí que mi cuerpo conocía toda clase de trucos, como dejarme sin fuerza en las manos en el instante crucial, para salvarse, una y otra vez, mientras que de ser por mí habría muerto en el acto” (Plath 2019, 178). En definitiva, estas experiencias ponen en jaque el dualismo entre cuerpo y mente porque desbaratan la idea arraigada de la voluntad, o la libertad, como control que ejerce la mente sobre el cuerpo. Para mover las piernas, resulta que a veces no basta con decidirlo ni desearlo; la voluntad del yo no es suficiente, tal vez nunca lo fue. Al mismo tiempo, como argumentó Vinciane Despret (2022, 53-55) apoyándose en estudios del psicólogo constructivista James Averill (1974), la misma sensación de pasividad, involuntariedad y autonomía funcional que se adscribe a la biología y a las emociones como biológicamente determinadas (como aquello que nos “desborda”)⁵¹ puede ser, al menos en parte, una estrategia de negociación social de la responsabilidad y el cuidado, una ilusión que nos construimos para tramitar, con nosotres mismos y con les demás, los conflictos que surgen de actuar en un escenario que no está ni del todo fuera de nuestro control, ni del todo en nuestras manos.

“Nuestro cuerpo mismo es el ejemplo palmario de lo ambiguo”, escribió William James en uno de sus *Ensayos de empirismo radical* (2020, 110). Las experiencias

⁵¹ Despret lo compara con el consumo de alcohol como un desbordamiento buscado: es una sustancia de efectos fisiológicos concretos y más que conocidos, y también es, a la vez, algo que empleamos “como un recurso que nos permite ‘ser otra persona’ que responde en nuestro lugar” (2022, 56).

depresivas exploradas en este apartado son algunas instancias de esa ambigüedad; vuelven insostenible el dualismo entre mente y cuerpo en la medida en que desbaratan el sistema de oposiciones y jerarquías que constituyen ese dualismo. Hay sentido y hay sensibilidad de ambos lados de la grieta cartesiana; hay más de una forma de interpretación, de discurso y de agencia. Esto no resuelve, por supuesto, el misterio de las relaciones entre la mente y la materia; pero tal vez sea interesante y productivo, por lo menos, no apurarnos a estabilizar de nuevo las oposiciones.

b. Un mundo roto

La traducción al español lo hace menos evidente, pero la campana de cristal del título de la novela de Sylvia Plath nombra un objeto muy similar a la cámara de cristal que formaba parte de la bomba de vacío de Robert Boyle. Según el *Merriam Webster, bell jar* es “un recipiente, con forma acampanada y generalmente de vidrio, diseñado para cubrir objetos o para contener gases o vacío”; en esta definición, las campanas de cristal pertenecen a dos espacios: el entorno doméstico, femenino, y el entorno ante todo masculino de la experimentación científica.⁵² La imagen es engañosamente simple, disimuladamente extraña, y por eso tal vez es tan original y poderosa: se aprovecha del objeto cotidiano, doméstico, fácil de imaginar, para convocar la imagen más intrincada de un artefacto científico, algo que poca gente ha visto o sabe siquiera que existe, capaz de atrapar algo tan inasible como el vacío (Sadowsky 2021, 135-136).

La forma acampanada y la transparencia del cristal no son lo único que tienen en común esos recipientes: en ambos casos es decisiva su capacidad de asfixiar, junto con la sugerencia de que esa capacidad depende de un poder de aislamiento absoluto. En la novela, Esther cuenta cómo baja sobre ella la campana de cristal, cómo el aire se espesa a su alrededor y la deja inmóvil, “guisándome en mi propio aire viciado” (Plath 2019, 204, tr. mod.). La calidad del aire, su enrarecimiento, incluso su falta, destacan en las breves y precisas descripciones de Plath; para Al Alvarez, la depresión de Plath es “un mundo cerrado, concentrado, sin aire ni salidas” (2021, 293, tr. mod.). Sin salidas ni

⁵² En castellano, ‘campana de cristal’ no es un sintagma lo suficientemente establecido como para que lo recojan los diccionarios, de modo que su duplicidad se diluye; pero creo que esa duplicidad está en juego en la escritura de Plath. La campana de cristal y otras imágenes emparentadas, como globos de cristal con mundos en miniatura adentro, o la escalofriante imagen de un “feto en un frasco”, aparecen de varias formas en su obra (por ejemplo, Plath 2017, 82; 2022), y los imaginarios científicos también son importantes (como lo muestra su poema sobre la talidomida; ver Plath 2004, 9).

escapatoria, como los perros de Seligman o las ratas en el test de Porsolt; sin aire, como los pájaros en la bomba de Boyle. Dentro de la campana de cristal, dentro del artefacto de Boyle, el mundo no es el mismo que afuera, sino que hay una discontinuidad radical: de ahí el vacío que desespera a Esther y que mata a los animales de Boyle, para indignación de las damas y satisfacción de los científicos, esos testigos que se pretenden modestos (ver Haraway 2021, 111). En esta discontinuidad hermética han insistido por lo general quienes retoman la metáfora de Plath para pensar la depresión como un mundo aparte, perturbado. Como vimos en el segundo capítulo, el fenomenólogo Matthew Ratcliffe, por ejemplo, usó la novela de Plath para defender su argumento del “mundo de la depresión” como un mundo separado, distinto del mundo normal o sano, y caracteriza la depresión como “una alteración del mundo” (2015, 14), un cambio en las estructuras subjetivas de la percepción del mundo y la relación con él. La sensación de aislamiento que caracteriza la experiencia de la depresión, en el de Plath como en muchos otros relatos, se encadena con un aislamiento real, una desconexión radical y, así, el malestar se ubica bien adentro del individuo, en un quiebre endógeno de su funcionamiento.

Pero el vacío de la depresión es tan producido como el vacío de Boyle. Ambos tienen lugar en un contexto social, atravesado por la historia, las relaciones de poder, el peso de las tradiciones y los prejuicios. Hay una maniobra velada en argumentos como el de Ratcliffe, por la que se hace de la relación *entre* el sujeto y el mundo un problema unidireccional del sujeto *con* el mundo, un problema que se origina adentro del sujeto, no en el mundo ni en la relación entre los dos. Sin embargo, la relación del sujeto y el mundo no puede pensarse nunca de forma unidireccional, como si la forma y el estado del mundo común no tuvieran ningún impacto sobre las posibilidades que se le abren o cierran a cada cual, no contribuyeran a moldear ese aislamiento, esa campana de cristal. Y es que, aunque fenomenólogos como Ratcliffe no parezcan sensibles a ello, *La campana de cristal* es también un testimonio evidente y conmovedor de la dimensión política del malestar de una mujer como Esther/Sylvia, atrapada en mandatos sociales contradictorios, ahogándose en una atmósfera de imposibilidad opresiva. El hábito de pensamiento de remontar todo sentimiento al interior del individuo, y solo al interior del individuo, no es casual ni espontáneo. “El pretendido aislamiento de la conciencia adentro de la cabeza va de la mano del supuesto aislamiento del sujeto experimental en el laboratorio”, sostuvieron Fernando Vidal y Francisco Ortega (2012, 350); la versión habitual de las emociones como internas, biológicas y universales es solo una de las versiones posibles, una versión que logró imponerse durante la segunda mitad del siglo

XX en gran medida por su sinergia con la cultura del laboratorio moderno, esa misma que Haraway rastrea hasta la bomba de vacío de Boyle (Despret 2004; Haraway 2021).

Bajo este modelo, el modelo biológico de la psiquiatría y el imperio de los antidepressivos, en la depresión solo se trata al individuo deprimido. “Sin embargo, como los animales sociales y complejos que son, los humanos rara vez sienten nada solo por su cuenta”, observó Lennard Davis, retomando un proverbio popular en los Estados Unidos: “hace falta todo un pueblo [*it takes a village*] para deprimir a alguien” (2013, 47-48). El enfoque biomédico, sobre todo en sus versiones simplificadas, orienta la investigación y el tratamiento hacia adentro de la persona, y tiende a oscurecer un punto por lo demás bien conocido: la mayor parte de las depresiones nacen y se alimentan de eventos en el mundo que nos rodea (Rottenberg 2014, 67). Incluso si la depresión tiene un aspecto biológico específico, el cerebro deprimido no está situado nunca en el vacío de la campana de cristal, de la bomba de Boyle, o de la “cubeta” de la famosa expresión de Hilary Putnam (1988). Desde esta clave, y para cerrar este capítulo, quisiera tocar brevemente algunos debates contemporáneos sobre la relación (y el dualismo) entre el sujeto y el mundo, entre el adentro y el afuera, por medio de una discusión de tres abordajes de la depresión desde la teoría de la evolución, la psicología evolutiva y las hipótesis genéticas sobre la depresión: el modelo de la disfunción, el modelo del desfasaje y, por último, la exploración de los sentidos adaptativos de la depresión.

Los primeros dos modelos son, por lo demás, de gran importancia para la comprensión patológica de la depresión. El concepto de disfunción ocupa un lugar central en la definición de la categoría de trastorno mental, tal como aparece en el *DSM* desde su tercera edición (APA 2014, 20; ver *supra*, p. 86). Es gracias a este elemento que la definición de trastorno mental se restringe, o pretende restringirse, a situaciones en las que “algo interno a la psicobiología de la persona no está funcionando bien” (McNally 2011, 16). Como vimos en el capítulo I, el recurso al concepto busca introducir un criterio objetivo, protegiendo a la psiquiatría de la crítica de la medicalización de comportamientos rebeldes o desviados: “los conflictos existentes entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales, salvo que la anomalía o el conflicto se deba a una disfunción del individuo”, subraya el *DSM-5* (la frase es la misma desde el *DSM-III-R*, publicado en 1987). El razonamiento implícito supone que el trastorno se define por alguna falla en una función necesaria para la supervivencia del organismo; de este modo, la idea de una disfunción ofrece, aparentemente, si no una explicación cabal de los trastornos mentales, al menos algo que se le acerca bastante: una alusión a procesos psicobiológicos.

Aunque hay otras maneras de comprender el concepto de función y el *DSM* no lo define, gran parte de su fuerza de persuasión proviene del atractivo de los discursos sobre la evolución, que parecen dar respuesta, y por fin una respuesta secular, a las grandes preguntas sobre los porqués y los para qué de la vida y sus distintas formas (Adriaens y De Block 2010, 139; 2011).⁵³ Se espera que la teoría de la evolución ofrezca un fundamento sólido y científico al problema difícil del diagnóstico psiquiátrico (ver, por ejemplo, Nesse y Jackson 2011). Ahora bien, en lo relativo a la conducta, las emociones y el pensamiento, los enfoques evolucionistas son particularmente controvertidos, como lo muestra la intensidad del debate en torno a la corriente más popular de psicología evolutiva: la llamada escuela de Santa Barbara, representada por investigadores como Leda Cosmides, John Tooby, David Buss y Steven Pinker. Esta escuela se caracteriza por la tesis de que nuestra mente está organizada en módulos universales, innatos y fijos, que tienen cada uno una función y que constituyen adaptaciones, es decir, rasgos favorecidos por la selección natural.⁵⁴ Llevado a la discusión por el diagnóstico psiquiátrico, si las funciones esenciales para la supervivencia son aquellas que han sido favorecidas por la selección natural, transmitidas a través de la herencia genética, entonces los trastornos son disfunciones que ocurren en rasgos adaptativos. Desde esta lógica, la depresión es un fallo en los mecanismos adaptativos de regulación del estado de ánimo, una disfunción o defecto en el módulo evolutivo de la tristeza, el humor o el afecto negativo.

Este es el corazón del influyente argumento de Jerome Wakefield sobre la “disfunción dañina” (1992; ver también Horwitz y Wakefield 2007): la línea de demarcación entre el humor deprimido y la enfermedad depresiva está, sobre todo (puesto que ambos son dolorosos por definición, y por tanto en cierta medida “dañinos”), en el fallo de una función esencial, adaptativa, es decir, en la presencia de una disfunción en un mecanismo favorecido por la selección natural (un módulo, tal vez, aunque Wakefield no se compromete con ese término, si bien parece necesitarlo; ver Kingma 2013, 368). Hay varios puntos controvertidos en la argumentación de Wakefield, que depende, por empezar, de una identificación estrecha entre función, adaptación y producto de la selección natural discutible desde adentro de la teoría evolucionista

⁵³ Una alternativa naturalista influyente y no evolucionista es la teoría bioestadística de Christopher Boorse (para una presentación, puede verse Varga 2011; Kingma 2013).

⁵⁴ Para el debate en torno a esta rama popular de la psicología evolutiva, pueden verse Dupré (2002; 2009; 2012) y Buller (2005; 2012). Cabe aclarar que, aunque por su amplia influencia la escuela de Santa Barbara se haya convertido en paradigmática de todo el campo de investigación, no es la única manera de abordar las emociones desde la teoría de la evolución (ver Buller 2007).

misma (para un resumen, ver Dupré 2009, 56-59). La selección natural es solo uno de los mecanismos de la evolución, y el énfasis en su lógica adaptativa es una marca clara de la teoría contemporánea. Además, es muy probable que el ánimo, incluso el ánimo deprimido, cumpla diversas funciones: es difícil aplicar aquí el ejemplo clásico del corazón que bombea sangre, y la noción de módulo parece demasiado rígida para acomodarlo (para un repaso de las críticas a Wakefield, ver Kingma 2013, 374-379).

Quisiera enfocarme, con este primer modelo, en la cuestión de la genética, que ocupa un lugar central en la psicología evolutiva y que es un sostén clave del motivo médico de la depresión como cerebro roto. Es lo que está detrás de la idea de depresión endógena como opuesta a la depresión reactiva: aunque este par de términos haya caído en cierto desuso, el contraste entre un mecanismo roto o atascado y uno funcional y responsivo sigue vigente. La depresión endógena es, diríamos, la que se juega en el *hardware* mental, la que nos “viene de fábrica”, codificada de alguna manera en nuestros genes. Los argumentos sobre el “cableado” genético o los marcadores de la depresión en la “estructura” del cerebro parecen difíciles de rebatir: tienen el aire pesado de una sentencia inamovible, una evidencia irrefutable. Lo cierto es que no lo son. Por empezar, hace ya tiempo que se abandonó el llamado “dogma central” de la genética, que postulaba una única dirección causal desde el genotipo hacia el fenotipo. Como subrayó Fox Keller, este abandono no es novedad (todo el campo de la epigenética se dedica a estudiar estos procesos), como tampoco lo es el reconocimiento de la interacción entre distintos factores, que incluyen lo cultural (2010, 4). Aun así, los discursos genéticos conservan gran parte de su fuerza: “La biología sirve de herramienta”, sostuvo Ahmed, “porque a menudo se supone que la biología trata sobre lo fijo o lo inmutable” (2019c, 202). En esta línea, la idea de una función evolutiva puede servir de fundamento para la inestable tarea del diagnóstico psiquiátrico precisamente porque todo lo vinculado a lo genético sigue embuido de una gran autoridad.

Así funciona, por ejemplo, el recurso a la cifra de que cerca del 35% de la depresión es genética (Kramer 2006, 140), que suele citarse en apoyo de la realidad y la seriedad de la depresión, una enfermedad como cualquier otra; Mariano Alló la infla hasta un 50%, sin ofrecer referencias (2020, 178). Es cierto, la cifra incluye al mismo tiempo una manera de esquivar la crítica de determinismo genético: para las demás causas siempre queda otro 65% o 50% de margen. Pero, como argumentó en detalle Fox Keller, estos usos de la herencia genética, con sus porcentajes de la relevancia relativa del adentro y el afuera, suelen confundir dos tipos de preguntas: una por la estadística (*cuánto* varía un rasgo en una población), otra por el proceso o la mecánica concreta

(*cómo* se produce un rasgo) (2010, 39; ver también Dupré 2009, 154-155). Esta operación de confundir “efectos diferenciales” con “causas subyacentes”, agrega Fox Keller, “se ha vuelto tan rutinaria que pasa desapercibida” (2010, 41), lo cual contribuye a eclipsar algo bastante evidente y ya consabido: puesto que hay una interacción irreductible entre ambos órdenes explicativos, los efectos causales de la naturaleza y la experiencia “simplemente no son separables” (2010, 81). Por ejemplo, es perfectamente posible que un genotipo “vulnerable” sea ventajoso en un entorno diferente (McNally 2011, 181); de hecho, es del todo posible que, cambiando el entorno, los estudios mismos sobre la heredabilidad de la depresión arrojen resultados completamente diferentes (Kaplan 2000, 123). La pervivencia del debate da cuenta, para Fox Keller, de la preocupación y el interés comprensibles por entender qué es fijo y qué es maleable en nosotros; sin embargo, esa distinción para nada se corresponde con la de la naturaleza y la experiencia, con el “espejismo” de una separación nítida entre la genética y el entorno.

En el caso de la depresión, lo que mantiene viva la confusión tal vez sea, en gran parte, la ansiedad por demarcar de forma objetiva lo normal de lo patológico, la ambición de encontrar un marcador biológico para los trastornos mentales que permita zanjar, de una vez y para siempre, con un simple estudio de laboratorio, las preguntas espinosas del diagnóstico, la culpa y la responsabilidad. Pero no solo el entorno es irreductible en toda explicación evolutiva, sino que “la evolución, en un sentido amplio, incluye la clase de procesos culturales que la psicología evolutiva precisamente se propone rechazar” (Dupré 2009, 137). En la idea de una depresión endógena resuena en cierto sentido la “falacia genocéntrica” (2009, 123) que eclipsa la importancia del entorno (de factores como el estrés o la pérdida) y de los procesos culturales; en salud mental, esta falacia es peligrosa porque dirige las intervenciones, tanto de investigación como de cuidado, al campo biomédico y tecnocientífico, alejándolas de toda consideración del contexto. Esto es pedirle demasiado a la biología y es también, al mismo tiempo, poner la vara interdisciplinaria demasiado baja: una vez más, el verdadero desafío está en pensar los entrelazamientos, los bucles entre biología e historia, naturaleza y cultura, innato y adquirido, gen y desarrollo, no en forzar a las apuradas una reducción de uno a otro polo.

Además de la disfunción, un segundo modelo vinculado a la psicología evolutiva popular y también muy difundido a la hora de pensar la depresión es el del desfasaje entre nuestros mecanismos psicológicos, adaptados al entorno del Pleistoceno, y el entorno contemporáneo, tan abismalmente diferente al de nuestros antepasados. El razonamiento procede por un método de “retroingeniería”: se parte de postular un problema adaptativo del Pleistoceno, el llamado “entorno de adaptación evolutiva”, para

inferir de ahí los mecanismos –los módulos– que habrían evolucionado para resolverlos, y luego extrapolarlos a la vida contemporánea. En este modelo, la depresión no es ya un mecanismo roto, sino uno que en teoría funciona bien, que evolucionó como adaptativo en el contexto de nuestros antepasados cazadores-recolectores, pero que se ha vuelto tan obsoleto que resulta perjudicial, maladaptativo (Ravenscroft 2012, 451). “Nuestros cráneos modernos albergan una mente de la Edad de Piedra”, (Cosmides y Tooby 1997), de modo que, tal como se explicaba un libro de divulgación de psicoterapia evolutiva titulado *Exiles from Eden*, “cuando la cultura se aleja demasiado de la biología, también se aleja de la cordura” (cit. en Varga 2015).

Pero, por supuesto, sobre las funciones concretas que el humor deprimido pueda haber cumplido en la Edad de Piedra hay muchas teorías y poco consenso. No sabemos cómo era la experiencia emocional humana en el Pleistoceno, ni tenemos en verdad manera de saberlo: la tristeza no deja fósiles, y esta es una de las críticas más importantes y graves a la escuela de Santa Barbara (una que vale, por lo demás, para los tres enfoques relevados). La evolución de nuestras capacidades afectivas bien puede haber tenido lugar antes o después del Pleistoceno: la evolución es un proceso continuo, y no hay razones sólidas para privilegiar la Edad de Piedra sobre cualquier otro período de nuestro pasado evolutivo (Strassman y Dunbar, 1999). Además, la evolución, en un sentido amplio, no opera solamente por medio de la selección natural y la transmisión genética: para la conducta y las emociones, es especialmente evidente que la herencia cultural también tiene un papel clave fundamental. Como han enfatizado múltiples voces críticas, en lo que respecta a la conducta y la experiencia mental y emocional el supuesto método de la “retroingeniería” no es capaz de ofrecer sino “especulación disfrazada de resultados” (Richardson 2007, 12); en la dura y memorable –y difícil de traducir– fórmula usada por Stephen Jay Gould (1978), son *just-so stories*: puros cuentos.⁵⁵ Implican, además, el supuesto de un momento edénico de adaptación perfecta al entorno, cuando no es así como funciona la evolución. La falacia del Pleistoceno es así no solo puro cuento, sino una “fantasía paleo”, como argumenta la bióloga Marlene Zuk (quien retoma la expresión de la antropóloga Leslie Aiello); inventa escenarios arcaicos e idílicos y, en el proceso, fosiliza la evolución misma (Zuk 2013, 6).

Los relatos científicos tienen consecuencias en los modos de vida. En *Paleofantasy*, Zuk discute ante todo los discursos “paleo” sobre la alimentación y el estilo de vida que han inundado el ámbito de la autoayuda. En lo que hace a la salud mental, la

⁵⁵ Sobre la historia del epíteto, ver Branch (2016); para una discusión más amplia, ver Hubálek (2021).

fantasía paleo puede traducirse en una serie de recomendaciones mucho más desfasadas de su contexto que el desfasaje evolutivo al que recurren como argumento: ¿cuántas personas pueden evitar el estrés, las pantallas, las harinas, dormir ocho horas, hacer ejercicio y meditar regularmente en el ajetreado e injusto mundo de hoy? Tal como lo presenta la psicología evolutiva y tal como lo explotan los discursos populares, el guion del desfasaje es fijista y fatalista: si nuestra evolución terminó hace diez mil años, en un tiempo mítico al que no podemos volver, ¿qué esperanza queda? La inmensa mayoría de las veces, el cuento de que lo ancestral es más natural y más saludable funciona ante todo como una manera más de neutralizar la imaginación transformadora, de revertir hacia adentro del individuo la responsabilidad por una serie de malestares y problemas que se originan o se perpetúan en el plano social.

No se trata de negar que mucho ha cambiado desde el Pleistoceno, incluso desde el siglo pasado. Seguramente nos haya costado mantenernos al día, no solo en términos evolutivos, y en este sentido, como señalaron Pieter Adriaens y Andreas De Block (2011), algunos argumentos más matizados del desajuste bien pueden ser plausibles. Ahora bien, incluso si es totalmente posible y probable que existan puntos de desfasaje, un desfasaje no es de ninguna manera lo mismo que un estancamiento. No estamos encadenados a la Edad de Piedra, insiste Zuk: la tierra sigue girando, y los entornos de nuestra especie siguieron cambiando y dejando sus marcas en nuestra historia genética. También nosotros, como especie, dejamos marcas en el entorno. La evolución cultural acelerada de los últimos siglos es obra humana, como también lo es la catástrofe ambiental en ciernes: son obviedades, pero el enfoque popular de la psicología evolutiva parece olvidarlas. El problema más grave de estos relatos es, en definitiva, que parecen entender la adaptación como un proceso unidireccional, centrado en el organismo, cuando se trata de una relación y, como tal, no puede comprenderse desde uno solo de sus polos.

Para elaborar este punto, el más medular de la sección, quisiera pasar finalmente al tercer modelo de abordaje evolucionista de la depresión: el modelo adaptacionista, a veces llamado de persistencia, ya que postula que esos módulos evolucionados en el Pleistoceno siguen siendo funcionales y adaptativos en la era contemporánea (Varga 2016, 350). Por supuesto, en la medida en que este modelo también implica un compromiso con las tesis de la modularidad y del privilegio del Pleistoceno, las críticas anteriores le caben también (y notemos de paso, a propósito de su carácter especulativo, cuántas explicaciones diversas surgen de los mismos compromisos teóricos...). Pero aun si en última instancia es tan especulativo e improbable como los dos anteriores, la comprobabilidad no es la única piedra de toque para el conocimiento; puesto que desafía

la comprensión tradicional y predominante de la depresión como algo netamente negativo, perjudicial, patológico e inútil, puede ser productivo darles lugar a sus hipótesis. Los relatos, más o menos comprobables, más o menos resistentes, hacen cosas, tienen consecuencias, y abrir espacios de diferencia en los guiones dominantes también es una operación valiosa del conocimiento.

En la propuesta de Randolph Nesse, “el humor regula las pautas de inversión de recursos como una función del carácter propicio del entorno” (2009, 24). Es decir, si el ambiente es prometedor, si es probable que alcancemos nuestros objetivos, probablemente será beneficioso un estado de ánimo elevado, que alienta a la inversión de energía, tiempo y esperanzas. En cambio, si el entorno es más bien desalentador, si hay pocas chances de que la inversión vaya a verse recompensada, entonces resultará provechoso un estado de ánimo más bajo, que ayuda a abandonar objetivos difíciles de conseguir: “en una situación en que todas las acciones posibles reportarían más costos que beneficios, lo mejor que se puede hacer es... nada” (2009, 23). Para Nesse, el humor negativo (adaptativo, sano) se convierte en una depresión (grave, patológica, no adaptativa) cuando, por algún motivo, resulta imposible renunciar a esos objetivos imposibles de cumplir: “Si no se encuentra una alternativa y el objetivo es esencial, la persistencia puede conducir a la depresión” (Nesse 2009, 913).

Lo que me interesa explorar a partir de este modelo son los sentidos de la palabra “adaptación”. Las personas deprimidas suelen estar bien familiarizadas con los sentimientos de inadecuación; aunque son distintos los sentidos de adaptación que están en juego en uno y otro contexto, aun así hay contaminación cruzada entre ellos, en la discusión, en las ideas. Lo que nos preocupa en el fondo, en ambos contextos, es el encastre entre los sujetos y el mundo: el grado en que cada individuo es capaz de acomodarse al mundo, pero también las maneras en que el mundo también marca la forma de esa relación, y también cambia en el proceso. El proceso de adaptación entre los organismos y el entorno es un proceso complejo, abierto, imperfecto, de signo siempre imprevisible, pero pocos abordajes evolucionistas de la depresión dan suficiente cuenta de esto, en su apuro por dar con una base sólida para el diagnóstico psiquiátrico, cuyas directivas básicas sin embargo se dan por supuestas de antemano, en un razonamiento por lo menos circular. ¿Y si el humor deprimido es una adecuación a un mundo desalentador? ¿Y si la depresión no es un mecanismo roto, sino una pieza fundamental en nuestra capacidad de lidiar con el mundo, de negociar con el mundo? ¿Si más que una campana de cristal, autocontenida y autodeterminada, es una caja de

resonancia? ¿Y qué pasa si es el mundo el que está roto? ¿Qué pasa cuando no hay alternativa? ¿Qué puede significar entonces “adaptarse”?

El encastramiento entre el sujeto y el mundo nunca es perfecto, nunca está libre de costos. Como observó Sara Ahmed, los organismos “se van adecuando a sus entornos con el paso del tiempo, lo que significa que la no adecuación [...] es una parte necesaria” de ese proceso (2019c, 79). El mismo desfase entre el organismo y los desafíos que le plantea el entorno es el margen donde opera la evolución; en cierto sentido, la no coincidencia es el motor de la evolución. Me gustaría, para terminar, cruzar brevemente esta discusión evolucionista con el trabajo sobre el problema de la adaptación que vienen haciendo los estudios críticos en discapacidad y la teoría *crip*. En un artículo titulado “Misfits”, Rosemarie Garland-Thomson escribió:

Cuando encajamos [*fit*] armoniosa y correctamente en el mundo, olvidamos la verdad de la contingencia, porque el mundo nos sostiene. Cuando vivimos una experiencia de inadecuación [*misfitting*] y reconocemos esa discrepancia en su potencial político, exponemos el componente relacional y la fragilidad del encastramiento [*fitting*]” (Garland-Thomson 2011, 597)

En esta línea, hay dos aprendizajes distintos, relacionados, sobre los sentidos de adaptarse y de encajar que me interesa extraer de las especulaciones de Nesse sobre la función de la depresión. Por un lado, que el humor negativo puede ser una manera completamente válida y acertada de adecuarse al mundo: de percibir el entorno “poco propicio”, como diría Nesse, y actuar de forma acorde, acorde a la situación y a los intereses del organismo/sujeto (¿y tal vez también del mundo, a la larga?). Por otro lado, que incluso la experiencia más “inadecuada” de depresión grave puede remontarse no a un malfuncionamiento del sujeto, no a una falla en su capacidad para desvincularse, sino a la situación imposible en que se encuentra: sin alternativas, sin escapatoria, sin aire, pero sin poder renunciar a un objetivo que es esencial. Y esa situación de desajuste, de desencastre, puede tener también su fuerza evolutiva y su potencia política. Tal vez, como sugirió Ahmed, eso “que parece ser una manera de rendirse [*giving up*] puede ser un rechazo a plegarse [*give in*]” (2019c, 214). Cuando no queda nada más por hacer, el que tiene que cambiar es el mundo: la depresión tal vez pueda ser una manera de forzarnos a ver eso, de forzar al mundo a cambiar, desde un completo agotamiento de las fuerzas. Tal vez no sea adaptativa, pero puede ser una forma de negociación; tal vez sea más productivo, como sugirió Despret (2004), pensar la adaptación en términos de negociación.

En última instancia, la pregunta por la utilidad y el signo de la depresión no tiene sentido: la evolución es un proceso dinámico, complejo y relacional, y una pregunta así no puede responderse de una vez y para siempre. Hay muchas formas de depresión, hay muy distintos entornos. Por lo demás, la teoría de la evolución no puede responder por los detalles de cómo sentimos, ni tampoco a las preguntas últimas de por qué sentimos, porque la evolución no es proceso diseñado. La evolución no tiene intenciones, objetivos, sentidos ni razones; no hay ética en la evolución, de modo que no podemos recurrir a ella para determinar nuestros valores. Hay cosas que no podemos ir a buscar en la evolución de las especies: tenemos que inventarlas, disputarlas, decidir las en común. Con todo, como espero haber mostrado con esta breve incursión, hay discusiones importantes que dar con los abordajes evolutivos, y hay también ideas potentes que vale la pena explorar, en la medida en que permiten desafiar el hábito extendido de entender los malestares solo como enfermedades (y tratarlos como tales), o en que ensanchan la “pequeña biología” de los neurotransmisores. Hablar de biología no tiene por qué comprometernos con lo universal o lo fijo; y, sobre todo, la biología no trata solo de lo que tenemos dentro.

*

Respiré hondo y escuché el reto antiguo de
mi corazón: soy yo, soy yo, soy yo.

SYLVIA PLATH (2019, 263, tr. mod.)

En las series y películas estadounidenses, cuando un personaje decide dejar de tomar algún medicamento, no lo guarda en un cajón ni lo tira a la basura, no: tira las pastillas por el inodoro. Probablemente sea mejor para el efecto dramático pero, a la vez, parece indicar que al público el gesto no le resulta muy extraño. En los últimos años, ha comenzado a reportarse el hallazgo de antidepresivos y otros fármacos en distintos cuerpos de agua, tanto urbanos como naturales (para un repaso de la literatura científica, ver Castillo-Zacaría *et al.* 2021; algunos ejemplos en la prensa son BBC Ciencia 2014; Palou 2021). La televisión no tiene toda la culpa; el cuerpo no metaboliza todo el fármaco de la pastilla, por lo que los residuos van a parar al sistema cloacal y no llegan a ser del todo eliminados en las plantas depuradoras, además de que igual una gran parte del agua cloacal llega al ambiente sin ningún tratamiento. En América latina todavía no hay tantos

estudios al respecto, pero un equipo de la UNMDP y la UBA, en colaboración con investigadores estadounidenses, recientemente estudió la concentración de productos farmacéuticos en los ríos Paraná y Acaraguá (Ondarza *et al.* 2019). En otro giro literal y escalofriante de la famosa observación nietzscheana que ya evoqué, estamos encontrando fármacos en la naturaleza, solo, claro, porque antes los pusimos ahí (Nietzsche 2018, 57; ver *supra*, p. 142).

La fluoxetina, en particular, puede tener efectos significativos en la fauna. En un experimento con cangrejos de agua, se encontró que la fluoxetina “en niveles ambientalmente realistas” aumentaba la “audacia” de los cangrejos, medida en el tiempo que les tomaba salir de un refugio (Reisinger *et al.* 2021). Un estudio con peces guppy concluyó que la fluoxetina “homogeneizaba la actividad de los individuos” (Polverino *et al.* 2021). Un equipo argentino analizó los efectos en peces chanchita, y encontró, entre otras cosas, que la fluoxetina reducía la ingesta de alimentos y producía un descenso de peso (Dorelle *et al.* 2020). Estos cambios pueden tener repercusiones difíciles de calcular, tanto para las especies en cuestión como para sus ecosistemas. Parece que, directa o indirectamente, a sabiendas o no, el mundo entero está tomando antidepresivos; como advertía Paul B. Preciado hacia el final de *Testo yonqui*, todo el mundo está tomado “por la misma deriva química”, somos todes, animales humanos y no humanos, lo sepamos o no, lo admitamos o no, monstruos, cyborgs, tecnocuerpos (2014, 319).

Como un hilo conductor o un fantasma inquietante, las ratas del test de Porsolt sobrevolaron todo este capítulo. “Esas hermanas mamíferas somos y no somos nosotras”, escribió Haraway (2021, 185), y quizá esa sea la enseñanza más profunda de la teoría de la evolución: somos parte de una red de parentesco mucha más amplia de lo que creemos. No estamos *en* el mundo, somos (parte) *del* mundo (Barad 2008, 147), somos cuerpo y nuestra carne es (y no es) la misma que la del mundo. Claro que las escenas de animales y tecnociencia que pueblan la historia de la depresión son bastante más sórdidas. Tal como lo reconstruye *Escuchando al Prozac* (que, recordemos, estuvo cuatro meses en la lista de best-sellers del *New York Times*) a partir de los testimonios de los científicos implicados, en el desarrollo de la fluoxetina hubo tres modelos animales diferentes, los tres con ratas. Quizás el más importante haya sido el modelo del sinaptosoma de Stephen Snyder: un polvo de cerebro de ratas que permite estudiar *in vitro* el funcionamiento de los neurotransmisores (Kramer 1994, 85-90). Gracias al sinaptosoma, el desarrollo de la fluoxetina pudo prescindir de la observación del comportamiento, y convertirse así en el primer fármaco antidepresivo expresamente

planeado, buscado y diseñado como tal, enfocándose de forma primaria en la pequeña biología de los neurotransmisores.

Este tipo de historias, incluso si no son tan conocidas o si preferimos olvidarlas, forman parte de nuestra noción contemporánea de depresión, marcada de forma indeleble por el reconocimiento, imprescindible aunque a menudo velado –¿reprimido, tal vez?–, de que el sufrimiento es algo que compartimos con los demás animales. Al mismo tiempo, no creo que ese sufrimiento sea un argumento suficiente y absoluto en contra de la tecnociencia. Las cosas no son tan simples, y en esto Haraway es honesta y muy clara:

No pienso que esto haga moralmente imposible la utilización de ratones como organismos para la investigación, pero sí que debemos tener responsabilidades sin inocencias ante la utilización de seres vivos, y no hablar, escribir ni actuar como si OncoRata®, u otros animales de laboratorio, fueran solo sistemas de testeo, herramientas, medios para los fines de los mamíferos más inteligentes y sus mercancías. (Haraway 2021, 185)

Además, si las diferencias son lo que legitima la explotación científica de ese sufrimiento –las forzamos a nadar, les trituramos el cerebro–, también la complican. Sí, compartimos mucho con los demás animales; ahora bien, el hecho mismo de que existan problemas de traducción sugiere que de esa biología en común no se puede extraer sin más la universalidad (sobre los problemas de los modelos animales de la depresión, pueden consultarse Rose y Abi-Rached 2013, cap. 3; Rottenberg 2014, cap. 3). Como advierte Despret, en suma, “basta con que uno elija la especie adecuada y el dispositivo adecuado para que pueda demostrar una cosa y la contraria” (2022, 87). Eso no tiene por qué impedirnos pensar sobre ellos, pensar con ellos, seguir intentando traducir lo intraducible.

Es difícil, en suma, entablar discusiones en torno a la tecnociencia. Intenté ante todo evitar las posiciones totalizantes, mantenerme cerca de la complejidad: ni simple denuncia ni simple celebración. Intenté, siguiendo a Haraway (2021, 358), *difractar e interrogar* el planteo mismo de las oposiciones; esa fue la principal ambición de este capítulo. En este sentido, la idea misma de “antidepresivos” es engañosa no solo porque sugiere un efecto contra la depresión como categoría de enfermedad unitaria subyacente cuando, en verdad, actúa más bien en el plano de los síntomas, sino también porque nos hace creer en una pureza de posiciones, como si fuera posible un *pharmakon* que no fuera al mismo tiempo cura y veneno (Derrida 2015; Martin 2006, 274; Wilson 2021, cap. 6). Pero una ley básica y pragmática de la farmacología –y del

sentido común– indica que “cuando más efectivo es un medicamento, más probabilidades hay de que tenga efectos secundarios potentes y potencialmente peligrosos” (Evans 2010, 170). La esperanza inocente, hasta ingenua, de separar lo puramente bueno de lo netamente malo tal vez esté también detrás de todas las ansiedades por delimitar de forma objetiva y definitiva la depresión normal de la patológica, la reactiva de la endógena, la comprensible de la inmotivada, la útil de la inútil. Una vez más, las cosas no son tan simples.

Lo que llamamos depresión reúne una enorme diversidad de historias, situaciones, experiencias, que no quiero aplanar. Aunque no creo que pueda existir una depresión pura y excluyentemente endógena, seguramente haya muchos casos de depresiones que nacen de “adentro” en sentidos relevantes (relevantes para la autocomprensión, por ejemplo, o para el tratamiento). La sensación de aislamiento, de parálisis o de imposibilidad, la incapacidad de conectar y comunicar, la metáfora de la campana de cristal, en suma, evidentemente forman parte de eso que entendemos por depresión, lo que sin embargo no implica que debamos tomarlas al pie de la letra. En lo que hace a los debates gastados de las pastillas o las palabras, de la medicación o la militancia, pienso que lo más importante que hemos aprendido es que ya no podemos plantearlas como alternativas excluyentes (Hoffman y Hansen 2011, 100), y que esta reconfiguración no necesariamente indica un debilitamiento de la crítica o una victoria absoluta del paradigma biomédico. Como afirmó Cvetkovich en una entrevista, el desafío real, más urgente y más interesante, es más bien “crear culturas que permitan a la gente encontrar lo que necesitan tanto para sobrevivir en el mundo tal cual es, como para cambiarlo” (2016, 501).

Al disputar los guiones demasiado estrechos y unidireccionales que han surgido con el modelo biomédico, intenté evitar también la posición contraria, espejada, como si la única direccionalidad que importara en la depresión fuera del mundo a la persona, como si toda historia de depresión fuera una historia de presión externa o social. Mi punto es, simplemente, que no pueden calcularse las contribuciones relativas del adentro y del afuera, de la biología y de la experiencia, de nuestros genes y de nuestra historia y contexto. No hay en el humor articulaciones dadas por donde trincharlo limpiamente, y no sucede en el vacío. La línea de demarcación entre salud y enfermedad no será nunca transparente, tranquilamente objetiva, porque la decisión de cuánto sufrimiento podemos tolerar, cuánto malestar es esperable, comprensible o aceptable, no es una que deba ni pueda tomar la ciencia por sí sola. Estas discusiones son tremendamente necesarias, y solo se vuelven posibles cuando ponemos en

suspense el hábito de encasillar la depresión como patológica, cuando dejamos de concebirla por default como el reverso de la experiencia sana o normal. Decir que “algo anda mal” no es lo mismo que decir que el problema es médico, y es fundamental percibir la diferencia. A la inversa, decir esto tampoco equivale a defender sin más una despatologización total de la depresión; mi argumento apunta más bien a la desestabilización de las categorías, la suspensión de la pregunta acerca de si la depresión es o no una enfermedad. A lo sumo, quizás, me animaría a decir la depresión nombra un conjunto de formas de habitar el mundo, similares en su diversidad, en las que el mundo mismo juega siempre algún tipo de rol. La apuesta última es que, en el espacio que se abre al demorar esa decisión, se vuelva posible repensar más productivamente los enredos entre el cuerpo, el humor y el mundo.

En última instancia, lo que engaña, y lo que daña, es suponer que la depresión deba tener un único origen, que la emoción tenga que “elegir un lado” (Despret 2004): o el cuerpo o la mente, o el sujeto o el mundo. Esas son falsas alternativas, y todo este capítulo estuvo dedicado a desestabilizarlas, buscando pistas para prescindir de esos hábitos mentales tan insidiosos. En cualquier caso, como sostiene Wetherell, y como vengo argumentando desde las primeras páginas de esta tesis, “la emoción no tiene residencia” (2012, 156).

Capítulo V

SILENCIOS DE LA DEPRESIÓN

No podemos leer la oscuridad. No podemos leerla. Es una forma de locura, si bien una muy común, que lo intentemos.

MAGGIE NELSON (2009, 51)

Hay un gran silencio dentro de mí, y ese silencio ha sido la fuente de mis palabras.

CLARICE LISPECTOR (2005, 54)

Alguna forma del silencio suele hacerse presente cuando intentamos llegar a la depresión como experiencia, cuando intentamos, como dice Nelson, “leer la oscuridad”, y puede ser un silencio ensordecedor: el silencio del vacío, del aislamiento, del encierro. Pero hay formas muy distintas del silencio, no solo porque las experiencias de depresión son muchas y muy diversas; los caminos que llevan al silencio son también bastante distintos entre sí. Aparecen mucho el silencio del dolor o el de la locura, que no entran en las palabras; pero aparecen también los silencios varios de la llamada “cura”: el silencio del hospital, el silencio de las pastillas, el silencio del alivio, el silencio del olvido.

Luego de explorar la historia, las políticas, las representaciones, valores y discusiones en torno a la depresión, la apuesta de este último capítulo es tratar de entrar de lleno en la experiencia misma. Quiero adentrarme en este gran silencio que parece ser la depresión, hincarle el diente al corazón de esta negatividad sentida. El “tratar de”, claro, no está ahí por mera modestia o precaución intelectual: es mucho más fácil decirlo que hacerlo. Puede que sea directamente imposible. Entrar en la experiencia misma del dolor es una empresa paradójica, oximorónica como la expresión trillada de la que eché mano para describirlo, “silencio ensordecedor”. Intentamos llegar a la depresión como experiencia, a la “cosa misma” de la depresión, pero solo encontramos palabras, palabras que se quedan cortas, que se saben siempre cortas, palabras que describen el silencio, que rodean, sin penetrarlo, el vacío de la campana de cristal. Porque, además, la experiencia de la depresión se nos aparece una y otra vez como un gran no: no poder, no querer, una parálisis, una nada, un agujero negro, un mundo en blanco. (La metáfora

de la oscuridad es la que aparece más rápido cuando hablamos del dolor, pero una blancura árida y apabullante tampoco le es ajena). De una u otra forma, la negatividad se impone cuando nos acercamos al núcleo de la depresión, una negatividad peculiar, que fagocita la empresa misma de acercamiento: la depresión aparece como un dolor que elude o agota las palabras. Pero, es curioso, este reconocimiento es inseparable de las palabras. Necesitamos palabras, necesitamos metáforas, incluso para pensar sus límites. Y en un sentido aun más fuerte la depresión también las convoca, incansablemente. El silencio de la depresión es también en este sentido un silencio ensordecedor: aun en la frustración, en la sensación de imposibilidad, de vacío y mente en blanco, la depresión no deja de producir y atraer palabras, metáforas, relatos, poéticas.

En este capítulo, mi método es guiarme por esas paradojas. En el primer apartado, siguiendo las distintas formas que adopta el motivo de la resistencia del dolor al lenguaje en un archivo de memorias de la depresión, exploro el repertorio de metáforas que se han forjado para decir el dolor, y me pregunto también qué es lo que el dolor puede decir a través de ellas. En el segundo apartado, vuelvo sobre el concepto de idiomas del malestar desde una perspectiva informada por los estudios de traducción y las epistemologías feministas, pivoteando sobre un corpus más pequeño y heterogéneo de manifiestos de la depresión. Por último, en el tercer apartado, entretejo brevemente las discusiones del capítulo con algunos hilos de capítulos previos, como la importancia de nombrar, el empuje de los feminismos, los encantos y las trampas de los discursos biomédicos.

1. La depresión y sus metáforas

explicar con palabras de este mundo
que partió de mí un barco, llevándome

ALEJANDRA PIZARNIK (1988, 21)

Retomé mi lapicera [...] porque el vacío era tan inmenso
en mí, a mi alrededor, que era preciso este gesto de mi
mano para asegurarme que aún estaba viva.

SIMONE DE BEAUVOIR (1975, 163)

Los sentimientos y el lenguaje tienen una relación complicada pero crucial, y las dificultades que brotan de esto recorrieron esta tesis de principio a fin: lo dije en la introducción, y lo repito ahora, comprobándolo. Las palabras y el dolor, el dolor y las palabras arman una escena tan incómoda como inescapable. Pero aunque es imposible prescindir del lenguaje, es evidente que en esta escena el problema de fondo, el que de verdad preocupa, es el de la relación del dolor con el sentido. También este es un problema viejo y multiforme, que resuena en contextos muy diversos: en la pregunta de la teodicea y de la autoayuda por un sentido que justifique el sufrimiento, o en el debate entre Foucault y Derrida sobre el silenciamiento de la locura y la posibilidad de volver a escucharla (Derrida 1989; Foucault 2012b), o en la demanda por parte de los activismos en salud mental de que se reconozcan la historia, el contexto, los mensajes políticos de sus malestares (que vimos en el capítulo III), pero también en las controversias contemporáneas más *mainstream* sobre la posibilidad o los peligros de reducir la depresión a un desequilibrio químico, sus sentimientos al mero ruido de los neurotransmisores (visitadas en el capítulo IV). El dolor, las palabras, el sentido, la razón, el lenguaje: el *logos*. ¿Hay sentido en el dolor, o es el dolor, como la locura, lo otro del sentido y la razón? Y, más aún, ¿hay sentido en un dolor como el de la depresión, que se presenta tan inequívoca y rabiosamente como la evidencia visceral e insoportable del sinsentido? ¿Cómo se vincula el pensamiento a una negatividad así de negativa?

Hace un siglo, Virginia Woolf se quejaba de la ausencia de escritos sobre las experiencias de malestar, sufrimiento, dolor: “apenas alguien que sufre intenta describirle a un doctor el dolor que siente en la cabeza, y el río del lenguaje se seca de golpe” (1926, 34). La empresa es tan difícil que no hay ningún antecedente en que apoyarse: solo queda recurrir a la poesía, acuñar por mano propia las palabras “tomando el dolor en una mano y un puñado de sonido crudo en la otra” (1926, 34). De una incompatibilidad similar parecen hablar tanto Foucault y Derrida, en su intercambio de los sesenta, como Elaine Scarry, cuyo libro de 1985 mencioné en la introducción. Pero hay una novedad importante en este terreno: en los tiempos de Woolf, de Foucault, incluso de Scarry, no había ni por asomo la avalancha de escritos sobre y *desde* el dolor que se fue acumulando desde los noventa, en particular en torno a la depresión y los antidepresivos (Sadowsky 2021, 133). Como señaló Anne H. Hawkins en su estudio de relatos autobiográficos desde la enfermedad, las “patografías”, se trata en rigor de un fenómeno contemporáneo, por lo menos bastante raro antes de la segunda mitad del siglo XX: “la patografía es nuestra novela de aventuras” (1999, 1). Quizás las memorias de la depresión sean el *Bildungsroman* del mundo contemporáneo.

La proliferación de los discursos en torno a la depresión desde las postrimerías del siglo pasado tiene sus razones. Se la puede pensar como una reacción comprensible a la creciente asepsia del lenguaje psiquiátrico, con sus *checklists* y su terminología de pretendida objetividad, o como una deriva algo lejana, pero aun así emparentada, de la antipsiquiatría de los sesenta, con su voluntad de devolverles su voz a las personas psiquiatrizadas, de terminar con el silenciamiento de la locura que había denunciado Foucault. Pero esto no resulta en un guion simple de progreso o victoria sobre el silencio; el silencio, como vengo insistiendo desde el principio y como puede comprobarse con una consulta rápida a cualquier memoria de la depresión, sigue atrincherado en el centro mismo de esta explosión de palabras.

En efecto, un motivo recurrente e insistente también en las memorias de la depresión es el de la resistencia del dolor al lenguaje. Este problema toma vías distintas y sirve también a fines distintos, pero de una u otra forma está siempre presente en la gran diversidad de este archivo: no encontrar las palabras, que las palabras fallen, que las palabras nos rehúyan. El objetivo en este capítulo es volver a plantear la pregunta inaugural por la relación entre el dolor y las palabras, parándome esta vez justamente sobre esos materiales: memorias, diarios, poemas, ensayos en primera persona, sobre y desde la depresión.⁵⁶ Poniendo el foco en la escritura (en parte porque sobre algo hay que enfocarse, pero también por el lugar destacado que ocupa, como veremos, en el contexto de la depresión, tanto en cuanto medio como en cuanto motivo), este primer apartado del capítulo explora dos campos interrelacionados de problemas que surgen de su relación. En la primera sección, “Decir el dolor”, discuto una serie de paradojas relacionadas con el supuesto carácter refractario o inaccesible del dolor al lenguaje. En la segunda sección, “Dice el dolor”, avanzo hacia problemas que, si hay que nombrarlos, llamaría prácticos, por su vínculo más cercano al hacer que al saber y que, aunque desplazados, tienen que ver con los viejos vínculos de la melancolía con la creatividad y el acceso o producción de la verdad. En otras palabras, si en la primera sección exploro los modos de dar sentido al dolor, en la segunda me pregunto por el dolor como productor de sentido.

Al abordar en estos problemas, sin embargo, no aspiro a resolverlos; no es posible determinar cosas así de una vez y para siempre. Me interesan las preguntas más oblicuas, más atentas al contexto, que aparecen al insistir en estos problemas: ¿qué estamos

⁵⁶ Este corpus, desde luego, no es una fuente representativa e infalible de la historia, las políticas o las experiencias de la depresión, sino solo un suelo y un puntapié para el trabajo crítico (sobre el valor y los límites de los testimonios escritos de la depresión, ver Sadowsky 2021, 138; Radden y Varga 2013).

diciendo, que estamos haciendo cuando decimos que no es posible decir el dolor? ¿Qué dice o puede decirnos esta indecibilidad, sobre el dolor, sobre las palabras, sobre quien habla y quien sufre, sobre el mundo que ve surgir ese dolor sin palabras?

a. Decir el dolor

Una primera versión, tal vez la más común, del motivo ubicuo y multiforme de la reticencia lingüística del dolor es la queja directa de que *no hay palabras* para describir, explicar o nombrar un dolor así, un dolor tan grande, tan profundo, tan ajeno al mundo compartido que no cabe en las palabras. Esta queja resuena, por ejemplo, en la apertura de “La persona deprimida”, el cuento de David Foster Wallace discutido en el capítulo II (ver *supra*, p. 126), o en el pasaje de Woolf que cité recién. Al mismo tiempo, Woolf es muy consciente del carácter contingente de la queja, atada como está a algo tan cabalmente histórico y político como el lenguaje: si no hay palabras para el malestar, es al menos en parte porque nadie antes se ha molestado en inventarlas; el tema no era lo suficientemente atractivo o siquiera decente. No hay palabras, para Woolf, pero puede llegar a haberlas, y podría argumentarse que eso fue lo que sucedió, cada vez más, desde las últimas décadas del siglo XX. Sin embargo, y esta es la primera tensión que quisiera señalar, incluso una vez que empieza a haber palabras, o que empiezan a usarse más o de otra forma las palabras ya disponibles desde antes, la sensación de que no hay palabras persiste. (Como reza el viejo dicho sobre las brujas: las palabras no existen, pero que las hay, las hay. O quizás más bien habría que invertirlo: hay palabras, pero no hay palabras. “Oh, amigos, no hay amigos”...).

De hecho, a lo largo de esta tesis ya fueron apareciendo varias de las palabras clave con las que se ha abordado el dolor de la depresión. Se trata de un repertorio de metáforas visibilizado y discutido con vehemencia en los últimos tiempos, pero también sorprendentemente antiguo, un acervo que incluye motivos básicos y complejos, convencionales e innovadores, a la vez tesoro de la lengua y terreno de disputas. Entre las metáforas más básicas, difundidas y antiguas para la tristeza y la depresión se cuentan la metáfora de la oscuridad y la metáfora del descenso, solapada esta última muchas veces con la del peso o la presión hacia abajo (ver Jackson 1989; Lawlor 2012, 28; McMullen y Conway 2002; Unk 2019). Ya vimos que, durante el resquebrajamiento del paradigma humoral, hubo quienes argumentaron que la metáfora implícita en el concepto de depresión –presión hacia abajo– era más concreta, más directa, más clara

que la referencia a la bilis negra encerrada en la noción de melancolía. Ahora bien, eso no impide, por un lado, la larga sobrevida del motivo de la oscuridad; por otro lado, tampoco quiere decir que la idea de depresión sea para nada menos metafórica que la melancolía. De hecho, la historia del pasaje desde la melancolía hacia la depresión puede verse como el movimiento entre estas dos metáforas, desde la bilis negra griega hacia la presión descendente tomada del latín. Aunque tanto la oscuridad como el descenso son metáforas antiguas y persistentes, hoy en día la metáfora predominante parece ser más bien la del descenso (como se desprende del relevamiento de McMullen y Conway 2002, 171), algo que podría tener que ver con la desjerarquización de los afectos negativos en el pasaje de la melancolía a la depresión (McMullen y Conway 2002, 174; McMullen 1999, 104).

Desde luego que estas no son las únicas metáforas de la pena y la depresión, pero a medida que nos alejamos del apoyo de la etimología aumenta la libertad para relevarlas, organizarlas e interpretarlas, por lo que en la literatura especializada las sistematizaciones empiezan a diversificarse. Hay metáforas básicas y metáforas combinadas; metáforas simples y metáforas paradójicas; metáforas convencionales y otras más o menos innovadoras o imaginativas. Más allá de la oscuridad, el peso y el descenso, no siempre es fácil entender cuáles son las metáforas más básicas, los ladrillos metafóricos de las demás.⁵⁷ En la propuesta influyente de George Lakoff y Mark Johnson (1980), un criterio fundamental para reconocer las metáforas básicas es su arraigo en la experiencia cotidiana y corporal, pero la depresión tiene una relación tensa con lo cotidiano y con lo corporal. Después –o por debajo– de la oscuridad, el peso y el descenso, las metáforas más básicas parecen ser paradójicamente las más abstractas o inasibles: el vacío, la nada, la ausencia, la falta, la pérdida, lo absurdo o incomprensible, en fin, todas declinaciones de lo negativo. En efecto, estas modulaciones de la negatividad parecen constituir al menos parte de la fuerza detrás de toda una batería de metáforas y conjuntos de metáforas cruciales, como las metáforas de encierro o aislamiento (los pozos, agujeros, ataúdes, campanas de cristal, aunque también los abismos sin fondo y los territorios abiertos, extraños, inhóspitos, el aislamiento del exilio), emparentadas con las metáforas de restricciones del movimiento (las parálisis), como también con las metáforas de fenómenos o desastres naturales (las lluvias, mareas,

⁵⁷ Al referirme a metáforas “básicas” en este pasaje no me refiero a los debates acerca de su carácter universal o no, sino que lo tomo solo en un sentido más pragmático, a fines de organizar la discusión, de elementos metafóricos que son retomados luego como partes constructivas en otras metáforas combinadas.

tormentas de arena, agujeros negros), las metáforas de defecto o rotura, tanto mecánicas o arquitectónicas (fallos, quiebres, derrumbes) como naturales (decaimiento, deterioro, muerte). Incluso la metáfora de la oscuridad podría reformularse como la ausencia de luz. En última instancia, claro, la falta también se siente en el cuerpo.

En cambio, las metáforas que parecen más difíciles de reducir o reconducir a alguna especie de negatividad son las que presentan la depresión como alguna entidad o agencia concreta: secuestradores, bestias, monstruos, demonios. Como lo hace patente el caso del secuestrador, estas metáforas ontológicas a menudo se combinan con las anteriores: si nos capturan, nos encierran; si nos atan, nos paralizan. Pero son encarnaciones distintas del sentimiento, y pueden llevar también a lugares distintos; cuando hay una entidad positiva, delimitable y externa, la narrativa que se insinúa es diferente. Cuando aparece una agencia puede aparecer un enemigo, con lo que entramos en el guion de la guerra, foco de álgidos debates en el campo de las narrativas de enfermedad y de la narrativa en general, de Susan Sontag (2003) a Ursula K. Le Guin (2022). También, si la bestia se amansa un poco (como puede suceder en la metáfora difundida de la depresión como un perro negro), si se aprende a vivir con los propios demonios, puede aparecer como marco la metáfora del viaje, de un camino o un proceso con etapas, puntos de partida y de llegada. Estos marcos generales de la guerra o el viaje no solo sirven para comunicar y dar sentido a una experiencia difícil y difícil de digerir; tal vez más que las metáforas anteriores –más descriptivas– ofrecen también una orientación o estrategias para lidiar con la dificultad en un sentido más pragmático (Hawkins 1999; Coll-Florit y Climent 2022).

De modo que no solo hay palabras: hay un acervo de palabras, toda una red de metáforas e imágenes a la que recurrimos para explicar nuestro dolor, a otros y a nosotros mismos, muchas veces sin darnos cuenta, muchas veces mientras decimos que nos faltan las palabras, muchas veces incluso para decir que nos faltan. Como señalaron ya Lakoff y Johnson, las metáforas tejen sistemas conceptuales con coherencia interna: se solapan, anidan las unas dentro de las otras, hacen redes, túneles, toboganes de sentidos. Y también se alimentan de una suerte de validez externa, esto es, de apoyos y reflejos en la experiencia cotidiana, en otros sistemas metafóricos, en prácticas sociales y culturales (como la práctica médica, por ejemplo, y su sinergia especial con la metáfora de la guerra), en tradiciones de pensamiento de largo aliento. Las metáforas para la pena y la depresión no son la excepción, como lo ilustra el análisis del esqueleto metafórico de *Esa visible oscuridad*, la memoria de William Styron que inaugura el estallido autobiográfico de los noventa (Schoeneman *et al.* 2004; volveré sobre esto un poco más

adelante). Es en gran parte por esto que, cuando echamos mano de una metáfora, sobre todo una bien convencionalizada, pasan muchas más cosas de las que quizá pretendíamos; el carácter indómito del lenguaje no es ajeno a su convencionalidad.

Pero tal vez lo que estamos queriendo decir, cuando decimos –con palabras– que faltan las palabras, es que en el dolor *las palabras fallan*. Esta es una segunda versión del lamento por la resistencia del dolor al lenguaje. Tal vez muchas veces lo que queremos decir no es tanto que no hay palabras, sino que las palabras que se enfrentan al dolor no cumplen con su propósito principal, su razón de ser: no logran transmitirlo con precisión a las demás personas, es decir, no logran que las demás personas comprendan, sientan en carne propia semejante dolor. Y es que ¿qué es el dolor, el significado de la palabra ‘dolor’, sino el sentimiento doloroso? Pero la palabra ‘perro’ no ladra, y la palabra ‘dolor’ no duele. (Lo que no quita que las palabras encuentren modos de doler; irónicamente, el hecho de que ‘dolor’ no duela sí les duele a quienes necesitan explicar y explicarse un dolor que se siente inabarcable). Esta versión del lamento ofrece un ángulo privilegiado para acercarnos más a una paradoja clave y muy imbricada en la depresión pero, a la vez, bastante difícil de precisar: la necesidad de que se comprenda y se comparta el dolor, junto con la insistencia en que este dolor exorbitante no se confunda con penas más pedestres. El motivo de la resistencia al lenguaje se recluta así para apoyar argumentos sobre el carácter extremo, extraordinario y, en fin, patológico del dolor de la depresión; como lo señala también Sadowsky en su repaso de las memorias de la depresión, un tema central y recurrente en el género es “no confundas mi enfermedad con tu mal humor” (2021, 136).⁵⁸

Según Sadowsky, la complejidad y extrañeza frecuentes en las metáforas de la depresión sirven precisamente para enfatizar este carácter extraordinario y patológico; él comenta, en particular, la metáfora de Plath de la “campana de cristal” (2021, 135). Creo, sin embargo, que lo que sucede es más complejo que una extrañeza por completo puesta al servicio de la patologización. La campana de cristal de Plath es por cierto una metáfora extraña, tomada de un dominio poco familiar al común de la gente y que pide un considerable esfuerzo imaginativo; pasa algo similar con otras metáforas complejas destacadas para la depresión, como la idea del agujero negro, tomada de la física, o los atractivos oxímorons del “sol negro”, la metáfora de Gérard de Nerval popularizada por Kristeva, y la “oscuridad visible” de Styron, tomada de un verso del *Paraíso perdido* de

⁵⁸ Entre las otras estrategias usuales para este mismo fin se cuentan, como señala Sadowsky (2021, 142) y como es fácil comprobar en casi cualquier ejemplo de estas narrativas, la analogía con “otras” enfermedades, la referencia a procesos físicos y la alusión a la antigüedad de la condición.

John Milton. La metáfora literalmente pesadillesca que estructura *Espacios sin aire*, de Firestone, no es menos extraña:

Soñé que estaba a bordo de un barco que se hundía. Era un transatlántico de lujo, como el Titanic. El agua subía lento; todos en el barco sabían que estaban condenados. [...] Bajé volando unas escaleras de metal, hasta el nivel donde la gente ya empezaba a mojarse los bajos del pantalón. ¿No estaba yendo en la dirección equivocada? Desesperadamente, me puse a hurgar en el equipamiento de la bodega buscando algo que me ofreciera una cápsula de aire, y tuve suerte. Encontré una nevera y me encerré en ella. (Firestone 2022, 13)

Ahora bien, ninguna de estas metáforas es solo extraña, puramente ajena. Si lo fueran, no nos dirían nada; no nos tocarían. Toda metáfora funciona valiéndose de un terreno común, de algún elemento familiar o algo que “ya poseemos”, como apuntó Cynthia Ozick (2016, 80); esto se cumple incluso en estas metáforas extrañas, que quieren subrayar la extrañeza en vez de reducirla, lo que parece ser el objetivo usual de las metáforas, tal como las piensan Ozick o Lakoff y Johnson. En la campana de cristal, en el agujero negro y en la heladera del transatlántico el elemento central y evidente es la sensación de aislamiento, de encierro y de asfixia; en el sol negro y el agujero negro, aparece quizás una sensación parecida, mediada por la idea de oscuridad (los espacios cerrados suelen ser oscuros). Es decir, incluso estas metáforas extrañas sacan su fuerza de una sensación corporal y, si no conocida, al menos mínimamente imaginable para cualquier persona.

Pero quizás lo más extraño de estas metáforas sea la tarea que les damos: les pedimos que capturen y comuniquen el dolor, pero que al hacerlo también lo marquen como ajeno, extraordinario, inefable, siempre más grande o peor de lo que pueda imaginarse quien escucha. Que lo hagan, en fin, familiar pero extraño a la vez. Quizá las palabras fallen porque les pedimos tareas contradictorias, en las que no fallar es imposible. Queremos que expongan nuestro dolor, pero que también lo reserven como único y privado; queremos, al mismo tiempo, que les demás nos entiendan y que sean incapaces de entendernos. Esta tensión se inscribe en las metáforas mismas, incluso en las más básicas; quizás sea por esto, como mencioné más arriba, que las metáforas más frecuentes y más significativas sean las más inasibles, no las más cotidianas. El aislamiento y el vacío evocan el silencio, la soledad, la resistencia al lenguaje; pero son también experiencias comunes, preocupantemente bien distribuidas. En un sentido relacionado y aún más importante, Sadowsky también observa que en muchos casos – él retoma *Prozac Nation*, de Elizabeth Wurtzel– los mismos relatos que se esfuerzan por mostrar la discontinuidad radical entre la depresión y la vida cotidiana también revelan,

en el mismo gesto, cuán imbricadas están, cuánto de la depresión tiene que ver en verdad con lo que pasa en el plano interpersonal y social (2021, 141). La campana de cristal de Plath o los espacios sin aire de Firestone son también buenos ejemplos de cómo lo que se percibe como aislamiento y desconexión es, en el fondo, también una presión asfixiante del mundo, sus mandatos y sus desigualdades.

La extrañeza sirve muchas veces –pero no siempre– de herramienta para la patologización, que también parece ser una necesidad, una preocupación sentida y real. Una y otra vez, quienes intentan explicarse el dolor de la depresión sienten que les fallan las “palabras de este mundo”, como decía Pizarnik; pero por supuesto, para comunicar hay que pararse o quedarse en este mundo. Incluso si lo que queremos transmitir es el carácter hiperbólico de este dolor, nos haremos entender mucho mejor si lo conectamos con el dolor cotidiano, común. Del mismo modo, si nos faltan las palabras, la solución no será inventar nuevas de la nada; el lenguaje no funciona así, con propuestas unilaterales iluminadas, y no deja de ser curioso que hasta el propio Styron, un verdadero profesional de las palabras, parece ignorarlo: quejándose de la blandura e insipidez de la palabra ‘depresión’, llegó a declarar, sin pelos en la lengua, que si dependiera de él “propugnaría una designación que fuese de verdad impresionante” (2015, 41-42). Pero el libro de Styron no fue exitoso por su originalidad o sus metáforas innovadoras; si logró ser una “fuerza cultural”, un acto de comunicación sumamente exitoso, fue precisamente por su destreza al volver a presentar elementos ya bien conocidos. “De hecho, inventar metáforas verdaderamente nuevas para la depresión y la recuperación parece imposible”: lo que suele suceder es que “las metáforas de verdad informativas se esconden debajo de las novedosas” (Schoeneman *et al.* 2004, 338-339). No hay lenguaje privado, y no nos queda otra que embarrarnos en el lodo de las metáforas trilladas que tenemos; tal vez solo nos ensuciamos, o tal vez salga de ahí alguna que otra pieza de buena alfarería.

También podríamos preguntarnos por qué necesitamos la extrañeza, el rango de extraordinario y exorbitante para este dolor, o por qué creemos que es necesario posicionarlo así para que sea el dolor visto, reconocido, atendido. Porque eso parece ser, en última instancia, lo que se juega en la insistencia en la extrañeza, sobre todo cuando esta adopta la forma de la patologización: reclamar algo en el orden del rol de enfermo, la comprensión, paciencia y empatía que la sociedad concede a quienes se ubican en ese lugar (aunque no lo conceda, por lo demás, sin ningún costo). Algo de la extrañeza quizá sea en cierto sentido irreductible; el carácter extraordinario de la melancolía no llevaba exclusivamente por el camino de la patologización, sino que tomaba también formas más

distinguidas y valoradas, pero aun así la separaba de los pesares de la gente de a pie (ver *supra*, las secciones I.1.c y II.1.c). A la vez, como han observado las feministas, por mucho que se revista de tonos positivos la categoría de lo anómalo o lo extraordinario sigue siendo un modo de exclusión (ver, por ejemplo, Russ 2018, cap. 8). En cualquier caso, sin embargo, como vengo argumentando, es un accidente histórico que nos parezca necesario entender la depresión como una enfermedad grave para que se vea y reconozca el sufrimiento.

“La metáfora es [...] lo que hace posible el poder de concebir el corazón del extranjero”, sostuvo Ozick (2016, 79). Trabaja en un lugar fronterizo entre lo familiar y lo extraño, lo cotidiano y lo extraordinario, comunicándolos sin reducirlos. Si el silencio y el aislamiento son una parte importante de la experiencia dolorosa de la depresión, como lo muestran de hecho con insistencia –y algo paradójicamente– los diversos testimonios, memorias y relatos de mi archivo, entonces las metáforas exploradas en esta sección son herramientas vitales para hacer mella en el bloque del silencio. Pero no todas las metáforas son iguales, ni hacen lo mismo en todos los contextos. Decir el dolor puede ser empoderante e incluso terapéutico, pero también conlleva sus riesgos, como advirtió célebremente Sontag. La metáfora del enemigo, por ejemplo, puede predisponernos a percibir “que es mejor alejarse de las personas deprimidas”, según encontró un estudio colombiano (Reali *et al.* 2016, 135). Hay, en fin, una tensión transversal e inescapable en la relación del dolor con las palabras: las palabras son inevitables, necesarias y peligrosas, todo al mismo tiempo. Están ahí, incluso cuando no las vemos, nos sirven, y también pueden dañarnos, a veces simultáneamente, aunque no siempre nos percatemos de una u otra cosa. Algunas metáforas, bajo ciertas condiciones, pueden más bien alimentar el silencio, incluso bajo la apariencia de combatirlo.

b. Dice el dolor

Hay otra versión de la queja sobre la resistencia del dolor al lenguaje, luego de *faltan las palabras y las palabras fallan*. Esta tercera formulación conduce a problemas y paradojas de un tenor más práctico, que tal vez ya se empezaba a percibir hacia el final de la sección anterior, porque en esta versión el foco pasa a la persona: las palabras no faltan ni fallan en general, sino que *me faltan, me fallan, las palabras me eluden*. Como escribió Firestone en la característica e inquietante tercera persona de *Espacios sin aire*: “Las palabras le rebotaban en la frente como si fuera de acero” (2022, 73, tr. mod.).

La incapacidad de leer y escribir durante los períodos de crisis o mayor desaliento es en efecto un motivo recurrente en las memorias y relatos de la depresión. Este silencio no atañe solo a los esfuerzos de describir el propio dolor, sino que lo engulle todo y, en el proceso, deja aún más sola a la persona deprimida, quemando todos los puentes. El motivo es un antídoto importante contra los intentos de romantizar el dolor, de darle un aire glamoroso o glorificarlo; reconocer esta realidad de muchas experiencias deprimidas, señalar que, en las palabras mismas de sus protagonistas, la depresión muchas veces obstaculiza casi por completo la producción lingüística (no solo la creativa) pone en cuestión los insidiosos mitos instalados en torno a la figura del artista depresivo y suicida. Esta figura es un caso especial del viejo *dictum* aristotélico, pero si en la melancolía funcionaba claramente como una compensación, en el contexto de la depresión sus efectos son más ambiguos, como se ve en lo que ha llegado a conocerse como el “efecto Sylvia Plath” (Kaufman 2001; 2017; volveré sobre esto). Sea como sea el vínculo entre el malestar y la creatividad, es importante no reducir el dolor, no convertir toda su negatividad en el valor positivo de la productividad artística.

Aun así, la escena es más compleja, por varios motivos. En primer lugar, porque el silencio de la depresión es un silencio cargado, un silencio ensordecedor: si las palabras me eluden, es en parte porque también me invaden, sobre todo, claro, las palabras hirientes. Este “zumbido en el cerebro”, en la expresión de Tracy Thompson (1996, 249), el asedio de los “pensamientos negativos” o “distorsionados”, como los caracteriza la terapia cognitivo-conductual, es un tópico igual de recurrente en las memorias y relatos de la depresión. Lauren Slater lo llama un “aturdimiento ruidoso” (*noisy numbness*; 1998, 81), en una formulación que captura bien la imbricación extraña de bullicio y silencio. En segundo lugar, porque incluso mientras me eluden, las palabras también me urgen, no puedo dejar de buscarlas, y es solo por eso, en la ansiedad de esa paradoja, que siento que me eluden. Aun cuando se repelen uno a otro, el lenguaje y el dolor parecen llamarse, necesitarse, incluso compulsivamente; y algo de esta misma paradoja reaparece, con otro rostro, en las palabras como consuelo o como terapia. Desde Burton –“escribo sobre la melancolía para estar ocupado en la manera de evitar la melancolía” (2010, 31)– hasta Thompson –“me doy cuenta de que no estoy pensando con claridad, así que hago lo que siempre hice en esta situación: saco una hoja y lapicera y empiezo a escribir”(1996, 3)–, los escritos sobre el dolor están plagados de referencias al lenguaje y la escritura como una estrategia vital para contrarrestarlo.

Por lo demás, esta tercera versión del silencio no solo se asocia con el mal sino también con sus remedios, desde la “cura de reposo” para mujeres nerviosas que Silas

Weir Mitchell le prescribiera a Charlotte Perkins Gilman hasta los antidepresivos modernos, tachados de “chalecos químicos” por sus detractores. Si de verdad la depresión, el dolor o la locura volvieran mudas a las mujeres, no hubiera hecho falta prohibirles la escritura. Como lo revelan con mayor claridad aún otros métodos más evidentemente controvertidos –como las máscaras de hierro (*scold's bridle*) usadas en la época medieval para callar a las “brujas” y otras mujeres insumisas– la distinción entre métodos de “cura” y formas de castigo no siempre fue limpia, pero no hace falta suscribir ni siquiera la versión de los antidepresivos como maléficos “chalecos químicos” para complejizar, en un sentido similar, la relación entre el dolor y el lenguaje. Lauren Slater, por ejemplo, no puede considerarse una detractora de los antidepresivos, aunque la respuesta muy buena que tuvo apenas empezó a tomarlos (es una de las primeras personas en tomar Prozac) luego se vuelve ambivalente e imperfecta. Sus primeras preocupaciones sobre los efectos de los antidepresivos aparecen, de hecho, cuando se sienta a escribir: donde antes había voces que alimentaban su trabajo, su creatividad, ahora solo escucha silencio (1998, 47).

Cada mañana, antes de ir a trabajar, vengo a la página en blanco y la miro. Se parece al invierno. Es febrero adentro de mi mente. Pienso en todas las cosas que se han dicho sobre la página en blanco, todas las imágenes. Sábana de nieve. Piel anestesiada. A esas imágenes sumo la mía: el blanco del polvo del Prozac, finamente esparcido. (1998, 91)

(Sin embargo, como sabemos, Slater sigue escribiendo; y además es ese diario, el *Prozac Diary*, no sus escritos anteriores, lo que se convertiría en best-seller).

En fin, no hace falta ir muy lejos en ninguna dirección de la crítica para entender que reducir a pura incapacidad todo lo que sucede adentro de *las palabras me eluden* es, cuando menos, simplificar demasiado la historia. El silenciamiento de la depresión no es total. Aunque les prohibieran las palabras o aunque les rebotaran en la frente, estas escritoras siguieron escribiendo sobre su dolor; aunque las asedien las voces negativas y la propia voz se les atragante en la garganta, aun así escribieron del dolor, e incluso, por momentos, *desde* el dolor. Pero, como viene argumentando esta tesis, hay un modo más sutil de silenciar los mensajes del dolor después de emitidos, que tiene que ver con los efectos internalizantes, neutralizantes y desvalorizantes de la patologización de los afectos negativos en la categoría de depresión. El foco personal de esta tercera formulación –donde el problema no son ya las palabras, sino yo, ajena a ellas– apunta a esto mismo: en la depresión, entendida como un trastorno, algo disfuncional y enfermo, los sentimientos ya no hablan del mundo. Mejor dicho, no se los escucha ya como si

tuvieran algo que decir sobre el mundo; retomando los términos del capítulo III, ya no se les da cabida ni lugar (*uptake*). Se los desestima como síntomas, puro ruido, como afirmaba Rottenberg en un pasaje citado en el capítulo IV: “la estática de los neurotransmisores o de un pensamiento defectuoso” que conviene “silenciar con pastillas o terapia cognitiva” (2014, 195; ver *supra*, p. 199).

Privar a la depresión de los privilegios y compensaciones de las que gozaba la melancolía fue, en cierta medida, una manera de silenciar el dolor, de cortar sus vínculos no solo con la creatividad, sino con el sentido en general. Como el desplazamiento entre la melancolía y la depresión no siempre es percibido o admitido a conciencia, esta privación no siempre se reconoce; sin embargo, cuando aparece hoy algún indicio de esas viejas compensaciones en casos y contextos de depresión (como la asociación entre el dolor y la creatividad en el “efecto Sylvia Plath”, o el motivo de la escritura y la compulsión de las palabras como formas de desahogo y abordaje de los “pensamientos distorsionados” de la depresión), sus efectos tienden a ser cuando menos más ambiguos. En el caso de Plath, por ejemplo, su asociación insistente con la enfermedad mental no parece funcionar tanto como signo de distinción ni como una valorización, sino como un modo de reducirla a síntoma, de quitarle méritos a su obra y dimensiones a su vida; esto es, cuando no funciona directamente como una forma morbosa y descalificadora de explotar el sufrimiento como espectáculo. La “elocuencia acuciante” (*aufdringlichen Mitteilsamkeit*) del melancólico que observaba Freud en su ensayo clásico (1984, 245 tr. mod.) estaba conectada con su conciencia moral y crítica, incluso con su capacidad para “capta[r] la verdad con más claridad que otros” (1984, 244); en la depresión, sin embargo, esto se trastoca en un silencio ensordecedor, en la insistencia de los pensamientos negativos, a lo sumo una cháchara obsesiva e histérica, parloteo patológico y sin sentido, mero “blablá”.

Hay quienes siguieron intentando valerse del motivo del dolor como signo de distinción, con mayor o menor éxito; lo permite en cierta medida el solapamiento entre las palabras y tradiciones viejas y nuevas, el hecho de que ‘melancolía’ siga presente en el vocabulario, confundándose por momentos con ese “falso amigo” suyo al que llamamos ‘depresión’. Por lo general, sin embargo, la medida del éxito se vincula con otros indicadores de estatus, como clase, género o raza. Para un hombre blanco y ya exitoso como William Styron, hay buenas chances de que la depresión funcione bastante bien así, activando la tradición antigua de la excepcionalidad, pero basta con restar una sola de esas variables para que la apuesta sea ya bastante más riesgosa, como lo ilustra el caso paralelo de Elizabeth Wurtzel. También blanca y de clase media alta –educada en

Harvard, sin ir más lejos—, ella también quisiera explotar su dolor como signo de distinción, un dolor de otro rango que el del taxista que le cuenta que a él también le recetaron Prozac luego de intentar suicidarse. Por mucho que le gustaría distinguirse como “una depresiva de un rango mucho más elevado que todos esos adictos a las pastillas de la felicidad con su tristeza de bajo nivel” (Wurtzel 1994, 342; ver Cheever 2000, 361), eso no la exime de las reseñas demoledoras que la tachan de histérica, egocéntrica, malcriada (Augustine 2019), con una saña que recuerda las polémicas en torno a Plath (una saña, en fin, que en nuestra cultura parece especialmente reservada para las mujeres).

Podría seguir con esta línea de análisis, sumando otros vectores de interseccionalidad (por ejemplo, con el libro de Danquah 1998). En cualquier caso, la discusión que más me interesa no es la que gira en torno a los beneficios o desventajas de la depresión en términos de estatus social. Me interesan las consecuencias de la desvalorización de la depresión frente a la melancolía: cómo contribuye a silenciar lo que este dolor puede tener para decir, lo que podríamos llegar a decir —y a hacer— desde el dolor. Esta apuesta no implica de por sí romantizar el dolor ni erigirlo en verdad absoluta; por el contrario, me interesa abrir un espacio entre los polos del mero ruido y la verdad revelada, los dos extremos en que suele encallarse la discusión acerca de si hay o no “verdad” en la melancolía o la depresión profunda. Mejor, me gustaría que fuera posible explorar la pregunta más allá de estos polos. Por más que la depresión implique pensamientos distorsionados (nadie lo negaría), por más que no sea un acceso puro, transparente o privilegiado a algo así como *la* verdad (no solo por el efecto de estas distorsiones, sino también porque la experiencia está siempre moldeada por fuerzas externas), igual no se la puede entender cortada del mundo, completamente aislada de él. La depresión no es un mundo aparte, por mucho que pueda sentirse así; la depresión surge de este mundo y nos habla de él.

Ese es justamente el vínculo que queda muteado en los guiones predominantes de la depresión como trastorno mental; la patologización, como vengo argumentando, interioriza el malestar, lo desconecta de sus resonancias y sentidos más amplios. “Desde la Revolución Científica”, con el avance de comprensiones mecanicistas del ser humano, “las expresiones y quejas de los trastornados quedaron reducidas a manifestaciones secundarias, meros chirridos de una maquinaria defectuosa: algo iba mal, pero no había nada significativo que escuchar” (Porter 2002, 158). Tanto el guion bioquímico como el cognitivo-conductual son herederos claros de esta perspectiva: la depresión es una enfermedad, un malfuncionamiento de la maquinaria humana, biológica o mental, y en

cuanto tal no tiene nada significativo que decir. Todo lo que de hecho diga la depresión –todo lo que exprese en afectos, en lenguaje, en escritura– no es más que síntoma de una deficiencia bioquímica o una distorsión cognitivo-conductual. Las metáforas de la rotura, alentadas con fuerza por el paradigma biomédico sobre todo en el último cuarto del siglo pasado, como vimos en el capítulo IV (recordemos los textos de Andreasen o de Alló), son así un vector clave en la devaluación y el silenciamiento de los afectos negativos en la depresión: contribuyen a silenciarla porque nos predisponen a escucharla como mero ruido, como si solo pudiera hablarnos de lo que está roto adentro. Son entonces herramientas ambivalentes: si, por un lado, en cuanto metáforas, contribuyen a hacer más decible el dolor, y si, en cierta medida, como se ha argumentado, también contribuyen quizás a atenuar el estigma y facilitar, por tanto, una cierta “salida del clóset” para los malestares, al encuadrar el dolor como enfermedad y rotura también lo silencian. Impiden que el dolor diga, nos impiden escucharlo.

Aunque son metáforas insidiosas, que calan hondo y se cuelan en lugares inesperados, el defecto o la rotura no son la única forma de encuadrar el discurso que viene de la depresión. Incluso dentro de la psicología convencional hay maneras diferentes de entender estos esquemas de pensamiento, como ya indiqué en el capítulo III, al mencionar brevemente los modelos del estrés; en esta línea, hay modelos cognitivos que desafían la costumbre habitual de encuadrar la depresión como falta, incapacidad, defecto. En un artículo de 1979, las psicólogas Lauren B. Alloy y Lyn Y. Abramson argumentaron que no solo la depresión no implica de por sí un deterioro cognitivo, una incapacidad o un sesgo a la hora de percibir la realidad, sino que, bajo ciertas condiciones, puede incluso representar una ventaja cognitiva, algún tipo de privilegio epistémico: lo llamaron “realismo depresivo”, o el *sadder but wiser effect*, “más tristes pero más inteligentes”. En los experimentos de Alloy y Abramson, en que se pedía a los sujetos que estimaran su grado de control sobre situaciones más o menos contingentes, los sujetos no deprimidos tendían a “sucumbir a ilusiones cognitivas que les permiten verse a sí mismos y a su entorno color de rosa” (1979, 479-480). El efecto se producía solo en contextos bastante específicos (solo cuando las condiciones del experimento se manipulaban para acentuar la falta de control o la valencia de los resultados de sus acciones). En otras palabras, lo que sugieren los experimentos no es que todas las personas deprimidas tengan por default una sensibilidad más aguda para la verdad en general, sino que la depresión puede funcionar, en vez de necesariamente como una distorsión o una inclinación hacia el pesimismo, también como una suerte de protección contra sesgos optimistas.

La depresión no es solo ruido pero tampoco dice siempre solo verdades. Interpretar el realismo depresivo como una suerte de oráculo infalible sería volver a extirpar la depresión del mundo, neutralizarla tanto como lo hacía el polo opuesto. Lo que dice el dolor no es infalible; depende, claro, de aquello de lo que habla, y poder equivocarse es parte integral de hablar del mundo, que es complejo y cambiante. Eso es lo que significa estar en relación con el mundo, defender la relación de la depresión con el mundo. En 2007, Lauren Berlant retomaba la noción de realismo depresivo para describir un desplazamiento en el tono de su escritura, que se alejaba de los temas placenteros que la habían convocado en los noventa, para acercarse a lo que unos años después se convertiría en *El optimismo cruel*, de 2011, y *The Inconvenience of Other People*, publicado póstumamente en 2022:

Últimamente lo escribo todo desde una posición de realismo depresivo, en que las escenas difíciles del mundo se suben a la ola de un optimismo marcado de ambivalencia, pero sin adoptar los tonos convencionales del optimismo. Mi propósito no es ir más allá de *x* sino asentarme ahí por un rato [...]. Como método, esta perspectiva convierte al objeto *x* en un impasse [...]. (Berlant 2007, 434)

Un poco más arriba precisaba: “Ir más allá es la retórica que la gente usa cuando siente el deseo de no quedarse atascada”, pero el atasque o el estancamiento (*stuckness*) no es lo mismo que el impasse. El impasse “es una estación de contención que no contiene, sino que se abre a la ansiedad” (2007, 434). El realismo depresivo, como “método”, es entonces un modo de no quedarnos atascados, pero no por eso apurarnos por ir más allá, superar la escena difícil o escapar de ella a cualquier precio. El realismo depresivo puede ser un modo de seguir con el problema. En retrospectiva, era precisamente el método que Berlant necesitaba para adentrarse en la escena difícil del optimismo cruel, esa pregunta por el apego a la vida en condiciones que no contienen, como son en general, para una proporción enorme de la población mundial, las condiciones de vida del capitalismo neoliberal. En una entrevista posterior, Berlant elaboró un poco más esta alusión al realismo depresivo –que podría parecer, en efecto, bastante ajena a sus tradiciones usuales de pensamiento–, explicando justamente que la precisión de las personas deprimidas tiene que ver no con su tendencia a lo trágico o la oscuridad, sino con “defenderse menos contra la incomodidad y la dificultad de seguir viviendo en el mundo” (Berlant y McCabe 2011).

Cuando la depresión se encuadra como pura enfermedad, los vocabularios del defecto, la falta y la incapacidad se apoderan del relato, y lo que el malestar podría tener

para decirnos queda neutralizado, silenciado. Además, cuando se cortan estos vínculos de sentido con el mundo, también se oculta la sensibilidad de la persona deprimida con el mundo: su aislamiento se presenta así como indiferencia, insensibilidad, incluso como un ensimismamiento egocéntrico, narcisista. Esta es una manera injusta de encuadrar la depresión. Como subrayó Cvetkovich, la depresión “es a menudo el resultado de una apertura o vulnerabilidad a dejar entrar las cosas”: “sentimos las cosas que nos atraviesan y a veces las cosas se nos pegan, se nos quedan adentro” (2016). Si el diálogo con el mundo se resiente como corolario de esa vulnerabilidad, igual es injusto echarle la culpa enseguida a la persona deprimida y solo a la persona deprimida: el diálogo, por definición, tiene más de un hablante. La depresión puede verse o sentirse como un aislamiento, una exclusión de la conversación más amplia que es el mundo, pero el quiebre del diálogo no necesariamente proviene de una rotura interna. Puede tener mucho que ver con que en el mundo en que vivimos, en el que además, lamentablemente y por varias razones, las conversaciones no suelen darse en pie de igualdad.

2. Idiomas del malestar

Las palabras son etiquetas;
o monedas, o mejor, enjambres de abejas.
ANNE SEXTON (1960, 17)

¿Tus palabras no atraviesan las paredes?
Modifica tus palabras.
VICENTE LUY (2013, 31)

Shoot the Damn Dog es una memoria de la depresión ácida y esperanzada que publicó Sally Brampton, fundadora de la edición británica de *Elle*, unos años antes de suicidarse. Ahí, a uno de sus síntomas más dolorosos y desconcertantes, entre los primeros en aparecer y los últimos en irse, lo describió con la metáfora del “monstruo en la garganta”: no la deja comer, no la deja hablar, apenas si la deja respirar. Con el nombre intenta “reducir sus horrores” (2008, 30), pero no alcanza para espantarlo, y su psiquiatra le acerca otro nombre para el intruso, el bulto, el nudo que siente en la garganta: *globus hystericus*, el término popular en tiempos de Freud. Se lo explica con una expresión preocupada, quizás porque sabe que ella “resiente esa asociación de la histeria con las

mujeres” (2008, 30). (Si quisiéramos remontarnos todavía más atrás en la historia de los silencios anidados en la asociación, podríamos volver a las máscaras de hierro que silenciaban a brujas, desviadas y chismosas). Hoy, como revela enseguida una búsqueda en Google, se prefiere en efecto la expresión más neutra y aséptica de ‘globo faríngeo’.

En este pasaje se pone en juego algo que, como espero mostrar en este segundo apartado, tiene mucho que ver con las modulaciones del silencio de la depresión. A principios del siglo XXI, para describir su dolor, Brampton tiene a disposición más de una lengua, desde la lengua literaria de la metáfora hasta los idiomas del psicoanálisis y la nueva psiquiatría científica. Por supuesto este punto no es nuevo: esta tesis nace justamente de la pregunta por el *más de una lengua* en el desplazamiento, importante e imperfecto, entre las palabras ‘melancolía’ y ‘depresión’, y la idea crucial de “idioma” o el “modismo” del malestar como una herramienta conceptual apareció temprano en nuestro recorrido. La depresión, sin embargo, es un idioma bastante particular que busca presentarse como el idioma definitivo, el idioma que por fin vendría a terminar con el estigma, la incompreensión, todos los silencios. El idioma para terminar con todos los idiomas. En “Black Swans”, un ensayo anterior a *Prozac Diary*, Slater dijo de uno de sus psiquiatras: “Parecía tan seguro de sí mismo que por un momento estuve de vuelta con el lenguaje, solo que esta vez era su lenguaje, sus palabras dándome forma” (1996, 34).

Según la intuición inicial de esta tesis, la operación de cambiar una palabra por otra no puede no dejar huellas; con la misma lógica, estas negociaciones, más sincrónicas e íntimas, entre distintos idiomas del malestar no pueden dar lo mismo. Quiero tomarme en serio la “metáfora” lingüística que viene alentando y apuntalando la reflexión desde el comienzo: si la depresión es un idioma del malestar, tiene que haber múltiples idiomas del malestar, pero ¿cómo entender las relaciones entre estas distintas lenguas? En otras palabras, desarrollar la metáfora lingüística conduce a pensar la traducción, una idea que sin embargo suele invocarse demasiado seguido desde una óptica optimista, algo *naïve*, de conexiones, empatía, “puentes”. Escenas como las de Brampton y Slater apuntan a algo distinto. Retomando el *leit motiv* de este capítulo, no es solo que no faltan las palabras, sino que hay muchas, en muchos casos compitiendo entre sí; y la competencia puede incluso redundar en nuevas texturas del silencio. Este apartado pone el foco en el carácter conflictivo inherente a esa multiplicidad: las distintas metáforas y, en general, los distintos idiomas para el dolor y sus silencios no tienen todos el mismo efecto, en parte porque no vienen todos del mismo lugar ni gozan del mismo estatus. Para abordar estas cuestiones, la propuesta del apartado es incorporar como marco ciertos aportes de la lingüística, la glotopolítica y los estudios de traducción. En la primera sección, estos

servirán para echar luz sobre el proceso de consagración del lenguaje biomédico de la depresión; en la segunda sección, sumando aportes de epistemologías sociales y feministas, avanzaré sobre algunas discusiones críticas y formas de resistencia.

a. Política lingüística

La multiplicidad de lenguas es una riqueza y, por tanto, los contactos entre ellas suelen ser entendidos en líneas generales como “algo positivo”, pero también son un espacio de tensiones y de violencia, como argumentó Pascale Casanova: la “visión amable e irénica, que quizás muchos lectores compartan *espontáneamente*, oculta el hecho fundamental de que la comunicación entre lenguas [...] reproduce (o refuerza) las desigualdades lingüísticas mucho más de lo que las corrige” (2021, 22-23). El reconocimiento de la desigualdad social y política de las lenguas (que no quita su igualdad en términos lingüísticos sino que, de hecho, parte de ella: nadie que considere a una lengua, su lengua, como naturalmente superior a las otras será capaz de admitir el carácter contingente, etnocéntrico y político de tal tipo de juicios), es el primer paso para explorar el carácter complejo y paradójico de sus vínculos. La traducción, junto con otras formas de contacto entre las lenguas, es un “intercambio desigual” que tiene lugar “en un universo fuertemente jerarquizado” en términos de capital simbólico, y que en cuanto tal es, de un modo intrínsecamente ambiguo, un medio y un signo de dominación a la vez que un arma de resistencia (Casanova 2002, 7). En esta sección tomo prestado el marco de los estudios de traducción para abordar las relaciones entre los distintos “idiomas” del malestar, los diferentes vocabularios y lenguajes que se disputan entre sí el poder de gobernar la comprensión contemporánea del dolor, ese terreno supuestamente tan refractario al lenguaje.

Si la depresión ha erigido un imperio, como sugirió Sadowsky (2021, xiii), el lenguaje es un buen lugar para discutir lo que eso implica: todo imperialismo implica una política de la lengua, una política de imposición o implantación lingüística. “La dominación, es sabido, comienza por el poder de nombrar, de imponer y de legitimar los apelativos”, apuntaba Derrida, lo que puede llevarse a cabo de forma “abierta, legal, armada o bien solapada, disimulada bajo las coartadas del humanismo ‘universal’” (1997, 57). La historia del imperio de la depresión es a la vez más corta y más larga de lo que suele creerse: más corta, porque en general no se percibe cuán reciente es la categoría de depresión tal como la conocemos –y con el alcance que le conocemos–, pero también

más larga, porque tampoco suele entenderse bien su germen en las ruinas de la comprensión humoral de la melancolía. Como discutí en los capítulos I y IV, un momento clave de esta historia es la Revolución Científica, que desplaza el paradigma antiguo en que se apuntalaba la noción de melancolía sentando las bases para un nuevo modo de comprender el cuerpo, los afectos, sus trastornos. Es decir que, en germen al menos, la depresión nace junto con la lengua de la ciencia, tempranamente identificada con el inglés y su “estilo llano y autoritativo” (Venuti 1995, 5, retomando una expresión del poeta Charles Bernstein). La autoridad de la lengua de la depresión se alimenta de la autoridad de la nueva lengua de la ciencia y sus relatos legitimadores del progreso como el triunfo de la verdad por sobre el mito, los datos por sobre el dogma.

Pero estos relatos –o mitos– legitimadores buscan por supuesto disimular que tanto el lenguaje de la ciencia como el estilo llano y autoritativo del inglés como lenguaje científico por excelencia son *lenguajes*. El mito de la transparencia es ante todo una excelente forma de acumular autoridad, prestigio y, en suma, capital simbólico. Ya desde la primera línea de *Writing Science*, los lingüistas Michael A. K. Halliday y James R. Martin señalaron que el lenguaje científico no suele presentarse como tal, como *un* lenguaje entre otros, una manera entre otros de ver el mundo (1993, 2), sino que, desde sus orígenes, el lenguaje científico aspira a ser *el* lenguaje, o el lenguaje prioritario, en virtud de su supuesta transparencia y objetividad. Desde la perspectiva de la ciencia naciente, el lenguaje no es más que una herramienta (1993, 4) que puede en principio afinarse a la perfección.

Esto es un modo de lo que Haraway llamó el “truco divino” (1995, 325-326), un intento de borrar el arraigo de donde emerge todo conocimiento. En una interesante sinergia, el lenguaje científico surge y evoluciona hablando inglés (nace como una forma particular del inglés como lengua natural); a su vez, la lengua inglesa gana autoridad y capital simbólico al asociarse tan estrechamente con el discurso científico. Como observaron Halliday y Martin, cuando los rasgos particulares de la lengua científica empiezan a circular en otros contextos, adquieren un cariz en gran parte ritual, “engendrando prestigio y poder burocrático”, asumiendo las funciones de “un lenguaje de jerarquía” (1993, 17). La expansión mundial tanto del inglés como del lenguaje científico son procesos íntimamente interrelacionados, casi dos caras de la misma moneda; aunque el poder del inglés no se agote en su prestigio como *lingua franca* de la institución científica, la función legitimadora del discurso científico es una pieza clave de la hipercentralidad del inglés en la escena global. En el capítulo I vimos, en efecto, que la melancolía empieza a desaparecer tras verse privada del suelo legitimador del

paradigma humoral, un proceso muy vinculado con el ocaso de las lenguas tradicionales del conocimiento; y vimos también que, aunque hizo falta bastante tiempo para que tomara forma un reemplazo adecuado, uno de los argumentos en favor de adoptar el término ‘depresión’ era, justamente, que estuviera libre de las cargas de las lenguas y saberes tradicionales, libre de referencias a fluidos anticuados, para acercarse en cambio más inmediatamente a la realidad empírica. Como resumía Adolf Meyer en 1905, el término ‘melancolía’ “implicaba un conocimiento que no poseíamos”, mientras que ‘depresión’ era capaz de “designar sin supuestos exactamente lo que el uso común del término ‘melancolía’ quería decir” (1951, 568).

“No es demasiado descabellado decir que el lenguaje de la ciencia ha transformado por completo nuestro modo de ver el mundo”, según Halliday y Martin, puesto que este idioma

de a poco se ha erigido en el modo dominante de interpretar la existencia humana. Cada texto, desde los discursos de la tecnocracia y la burocracia hasta la revista de la televisión y los anuncios en las cajas de cereales, se ha visto de alguna manera afectado por los modos de significación que evolucionaron como los andamios del conocimiento científico. [...] Lo que surgió como una especie particular de lenguaje escrito ha conquistado el lugar de modelo y de norma. (Halliday y Martin 1993, 12)

¿Cuáles son los rasgos distintivos de ese lenguaje que, según ellos, han saltado hacia otros dominios de la experiencia, primero expandiéndose desde la física hacia otras disciplinas científicas, hasta alcanzar, finalmente, los terrenos más diversos del tejido social? Según la traductóloga Karen Bennett, los rasgos principales del discurso científico actual son los del “estilo llano autoritativo” del inglés (2007, 152-153; 2011, 190): la transparencia, entendida como el predominio de la dimensión referencial del lenguaje por sobre la escena interpersonal; la prioridad del razonamiento lógico por sobre las estrategias emocionales; y la nominalización de la gramática, que para Halliday y Martin es una de las transformaciones lingüísticas más importantes para la Revolución Científica (Bennett 2011, 191-193; Halliday y Martin 1993, 8). Estos rasgos contrastan no solo con los estilos anteriores del saber –afianzados en la palabra, la retórica, las autoridades tradicionales–, sino también con las epistemologías implícitas en las lenguas naturales (de ahí, por ejemplo, la alusión de Halliday y Martin a la capacidad de los niños para reconocer la extrañeza del lenguaje científico).

Estos rasgos, que como precisan Halliday y Martin (1993, 17) tienen su origen en los cambios en el lenguaje de la física del siglo XVII, pueden reconocerse varios siglos después en pleno esplendor en el discurso de la “nueva” psiquiatría científica sobre la

depresión. Notemos, de paso, que tanto el mito de la transparencia como la noción del lenguaje como herramienta perfectible subyacen a la idea de una traducción simple y sin pérdidas entre melancolía y depresión como un mero trueque de palabras, un pase superficial que representa un progreso en el conocimiento pero que no expresa ni provoca ningún cambio más profundo en la experiencia nombrada. La búsqueda de un lenguaje científico universal a la que se abocaron varias figuras clave de la Revolución Científica tenía que ver, en última instancia, con la ambición de construir taxonomías sistemáticas, objetivas, transparentes, capaces de “trinchar la naturaleza por sus articulaciones” (*to carve nature at its joints*), por retomar la violenta metáfora (mencionada ya en el capítulo I, ver *supra*, p. 84) que tuvo un rol tan central en las discusiones en torno al *DSM-III*. Aunque los lenguajes artificiales no hayan prosperado, esa misma ambición de sistematicidad y transparencia es la que anima las nomenclaturas científicas, desde las primeras taxonomías de la botánica hasta lo que nos importa aquí: el *DSM* como compendio pretendidamente racional, sistemático y científico de los trastornos mentales en cuanto entidades discretas de existencia independiente.

La nominalización de la gramática –esto es, el pasaje desde una gramática organizada en torno a los verbos a una gramática centrada en los sustantivos– se condice bien con la importancia del vocabulario técnico. La genealogía de este proceso puede remontarse hasta el surgimiento del pensamiento científico en la antigua Grecia, pero se reestructura y profundiza radicalmente con la Revolución Científica del siglo XVII y se difunde en los siglos siguientes con la globalización avasallante del inglés. Sus efectos son profundos, ya que replantea los fenómenos y acontecimientos en términos de objetos –que son el “significado prototípico” de los sustantivos (Halliday y Martin 1993, 16)– y “proyecta la imagen de un mundo estático hecho por completo de cosas” (Bennett 2011, 193):

En sí mismas, las instancias aisladas de este proceso no son importantes; pero cuando sucede a una escala masiva el efecto es una reconstrucción de la naturaleza de la experiencia en su conjunto. Mientras que la “lengua materna” cotidiana del conocimiento de sentido común plantea la realidad como una tensión equilibrada de cosas y procesos, el registro elaborado del conocimiento científico la replantea como un edificio de cosas. *Mantiene a la realidad quieta, para poder observarla y experimentar con ella*, y de este modo la interpreta no como algo que cambia con el tiempo (como lo hace la gramática de las cláusulas) sino como algo que persiste –o, más bien, una persistencia– en el tiempo, que es el modo de ser de un nombre. [...] El inglés escrito por adultos, en la mayoría de los géneros contemporáneos, está

muy nominalizado precisamente de esta manera. (Halliday y Martin 1993, 17, énfasis añadido)

De la física a otras disciplinas (sin parar hasta las ciencias sociales y humanas), del discurso científico a otros géneros, del inglés a otros lenguajes, el proceso de expansión de la lengua de la Revolución Científica sigue claramente las pautas de un proceso colonizador, en el que los rasgos de la lengua dominante se van imponiendo a las demás, obliterando sus diferencias, hasta que las lenguas dominadas se convierten en “espejos” de la dominante, por retomar la imagen fuerte de Michael Cronin (2003, 141). Bennett describe la influencia del inglés en los medios académicos de otras lenguas en términos de un “proceso de calco” que comprende diversas actividades de traducción, de imitación espontánea y, finalmente, de imposición, reglamentación y estandarización por parte también de la cultura de destino, que quiere o necesita participar de los diversos beneficios que promete la ciencia (Bennett 2011, 190). Aunque en líneas generales también Casanova apunta a mostrar cómo “las lenguas (es decir, todo el mercado lingüístico) se transforman bajo la presión de la dependencia” (2021, 117), su argumentación distingue en mayor detalle los grados diferentes de dominación que marcan la traducción, los préstamos y el bilingüismo. Al igual que en el esquema de Bennett, la traducción es el grado más bajo; el bilingüismo, que no aparece en el análisis de Bennett aunque es cada vez más importante en el mercado académico global, corresponde al grado más alto de dependencia. De todos los contactos, sin embargo, vale lo que dice Casanova del préstamo (comentando el caso puntual, interesante aquí, de los préstamos del latín en entornos médicos y jurídicos, quizá cada vez menos usuales): suele creerse que “supone ‘ennoblecere’ el lenguaje dominado, cuando en realidad es un mecanismo de dominación” (2021, 118).

La palabra ‘depresión’ y el lenguaje psiquiátrico del que forma parte son un buen ejemplo de estos procesos de calco, tanto más elocuente por su capacidad para implantarse –no sin tensiones– incluso en contextos muy hostiles al paradigma biomédico y científico, como los entornos feministas del capítulo III o la Buenos Aires psicoanalítica entrevista en el capítulo IV. En efecto, en el estudio etnográfico de Andrew Lakoff aparecían conflictos bastante similares a los que Bennett observa en los choques con el avance del inglés en la academia portuguesa. Bennett, por ejemplo, cita un testimonio que bien podría haber figurado en las páginas del estudio de Lakoff:

El discurso inglés es pobre y dogmático. Las preguntas que se plantean al comienzo son simplistas, se las formula de un modo tal que requieren respuestas de tipo SÍ/NO, basadas en modelos matemáticos que dicen muy poco

sobre la realidad. Así es como legitiman su ciencia, basándola en la lógica del positivismo. (Bennett 2007, 164)

De hecho, en un pasaje interesante Lakoff recoge el enojo de un psicoanalista argentino con el uso creciente del *DSM*: “así como estamos hablando en inglés, estamos pensando en inglés”. “De hecho, siguen hablando en español”, acota Lakoff,

lo que quiere decir es que los términos usados, como ‘trastorno bipolar’, vienen de un sistema diagnóstico del idioma inglés. Lo que objeta es que se usen esos términos en lugar de los términos psicoanalíticos, como neurosis y psicosis. (Lakoff 2005, 60)

Hay una gran lucidez, sin embargo, en este reconocimiento enojado de lo hondo que cala el lenguaje: siguen hablando español, pero el español, de hecho, ya no es el mismo. Pero términos como ‘neurosis’ tampoco fueron nunca autóctonos en nuestro país. Como observé al pasar en el capítulo IV, la retórica antiimperialista de los psicoanalistas entrevistados por Lakoff a menudo olvida que tanto el francés como el propio psicoanálisis fueron en determinado momento lenguas centrales. Aunque en la época de su estudio la bandera del psicoanálisis se enarbolara no tanto como “un tributo a la vieja civilización”, sino más bien “en defensa de la democracia social”, con un espíritu de “contramodernidad secular” (2005, 61, 72), la insistencia en mantener intactos los idiomas psicoanalíticos (la negativa a traducirlos, podría decirse) redundaba más bien en un aislamiento con respecto a otras voces del campo de la salud mental, un anquilosamiento de la discusión que lo hace más vulnerable al avance sostenido de otros discursos “basados en la evidencia”. Marginales en la época del estudio de Lakoff (lo que, por cierto, les permitía adoptar la pose *cool* del rebelde), estos discursos son cada vez más populares en la escena porteña. En un giro irónico, hoy son estos discursos los que alzan la bandera secular de la democracia social contra lo que ven como el elitismo casi religioso y la ausencia de controles del psicoanálisis, más apegado a su canon de textos que a las realidades y necesidades del contexto. Como el francés, en fin, el psicoanálisis no parece poder tomarse con ligereza su caída en desgracia por la jerarquía de las lenguas. Pero también es cierta la observación de Cronin: “La impotencia de quienes tienen menos poder siempre parecerá, a ojos de quienes sí lo tienen, una forma de estar ‘a la defensiva’”. La prensa inglesa, por ejemplo, se burla todo el tiempo de los franceses por sus intentos de controlar la difusión de anglicismos en su lengua” (2003, 148).

Por supuesto, los anglicismos son un caso particular de extranjerismos, es decir que son calcos, préstamos. Si bien la etimología de la palabra ‘depresión’ se remonta al latín (como informa el *DRAE* y como ya vimos en el capítulo I), en un sentido importante

se la puede ver más bien como un anglicismo, uno tan incorporado y adaptado que no se percibe como tal, que tal vez nunca se percibió como tal. Es indiscutible que la depresión –sin comillas: me refiero a la palabra, pero también a la cosa– se propagó por el mundo de la mano del inglés y prácticamente como un *intraducible*, en el sentido específico de Emily Apter: “término que se deja sin traducir en su transferencia de lenguaje a lenguaje” (2014, vii). *Depression* en inglés, *dépression* en francés, *depresyon* en turco; *depressie* en neerlandés, *depressione* en italiano, *depressio* en finés; *depressão* en portugués, *depresszió* en húngaro. ‘Depresión’ en nuestra lengua. Varía apenas una *s*, alguna tilde, la cadencia de la pronunciación. Estoy segura de que estas lenguas ya disponían de otros términos para nombrar el malestar. En las *Investigaciones filosóficas*, por ejemplo, Wittgenstein no usaba aún la palabra *Depression*, hoy de mucha frecuencia en el alemán, sino la más antigua *Betrübnis*, o el verbo *bedrücken*. Sin embargo, en las primeras (e influyentes) traducciones al inglés, ambos se convirtieron en variantes de *depression*.⁵⁹

Claro que esta es una manera bastante contraintuitiva de pensar los intraducibles; solemos entenderlos como curiosidades de lenguas extrañas (como *tsundoku*, del japonés, para comprar más libros de los que se llegan a leer o, en el vocabulario de los sentimientos, la famosa *saudade* del portugués), y así nos olvidamos de que las lenguas dominantes también pueden ser intraducibles, solo que lidian con su intraducibilidad de un modo muy diferente. Si hoy casi todo el mundo entiende palabras “intraducibles” del inglés, no es porque hayamos logrado en todos los casos en efecto “traducirlas” a nuestras lenguas, a nuestros marcos, sino porque el marco del inglés –sus vocabularios, su gramática, su manera de ver el mundo– se ha impuesto también a las demás lenguas. Cuando se trata de traducción y del contacto entre lenguas, en definitiva, es crucial contar con el contexto, las direcciones, las lenguas concretas involucradas.

En el fondo, toda esta tesis trata de las consecuencias del trasplante subrepticio, desigual y masivo de algo que, en última instancia, nunca fue sino un idioma particular del malestar: uno entre muchos, incontables, imprevisibles otros. Por un lado, podría argumentarse que hay algo intrínsecamente dañino en esta tendencia monolingüe. En este sentido, por ejemplo, Eva Illouz argumentó que las narrativas terapéuticas han “aplanado nuestra imaginación y nuestra experiencia emocional” (2010, 299). Por otro

⁵⁹ En ediciones revisadas de la traducción al inglés, *Betrübnis* se traduce como *dejection*, pero *bedrückt* sigue siendo *depressed* (ver Wittgenstein 1958, 59, 224; 2009b, 65, 235). En el diccionario alemán en línea *DWDS* puede observarse la evolución en el tiempo de las respectivas frecuencias de uso de *Betrübnis*, *bedrücken* y *Depression*. En la traducción española, probablemente por influjo del inglés, se produce un desplazamiento análogo hacia *depresión* y *deprimido* (Wittgenstein 2009a, 137, 471).

lado, la crítica podría apuntar a rasgos más específicos de la lengua dominante, como su carácter autoritativo, la expansión del modo de discurso de la ciencia a todas las otras áreas de la vida y de la vida en común. Como observó David Karp en *Speaking of Sadness*, los discursos expertos “han ‘colonizado’ con éxito todo el ciclo vital”, lo que para él implica problemas profundos con respecto a la libertad y la democracia (2017, 20), algo sobre lo que volveré más adelante en este capítulo. En un estudio sobre los usos discursivos del modelo biomédico por parte de mujeres deprimidas, el problema aparece planteado en términos muy similares: una “consecuencia inesperada” de adoptar el idioma biomédico de la depresión es que (en términos que resuenan bastante con la discusión del capítulo III) implica “traspasar la propiedad del problema” de modo que queda fuera del alcance de la persona afectada, por completo en manos de la profesión médica (Schreiber y Hartrick 2002, 100).⁶⁰ Aunque algo de este traspaso puede ser reconfortante, como librarse de una carga pesada, la expropiación no suele detenerse ahí.

Por último, otro nivel en que puede criticarse el carácter pernicioso del imperio de la depresión tiene que ver con un motivo del apartado anterior: desde sus inicios, de hecho, el discurso científico parece alimentar la expansión de metáforas militares y las narrativas bélicas. Patologizar la depresión nos lleva a pensar que o bien se está en contra o bien se está a favor, conspirando con ella, sin medias tintas. Aunque varios estudios han señalado los beneficios de este guion (en líneas generales, parece que empodera y promueve una actitud más energética y resiliente; ver Coll-Florit y Climent 2022, 184), en ningún caso parece ser conveniente entender las propias emociones como enemigos a eliminar (2022, 198). El problema con su uso en la depresión nace de las dificultades para distinguir con total certeza el afecto del trastorno. Patologizar la depresión implica entonces, tarde o temprano, en mayor o menor medida, patologizar también los afectos, convertirlos en enemigos incluso antes de que podamos escuchar lo que tal vez tengan para decirnos. Y tarde o temprano también las personas que los sienten se convierten en enemigos: se pasa de emociones tóxicas a personas tóxicas (ver, en un sentido afín, las discusiones sobre la repugnancia en Ahmed 2017, cap. 4). La depresión como enfermedad coloniza los afectos deprimidos, por lo que estos terminan excluidos del repertorio afectivo cotidiano de las personas (sentirlos es enfermarse), y las personas

⁶⁰ Las otras dos “consecuencias inesperadas” que observaron Schreiber y Hartrick (2002, 100-101) son que, por un lado, se “objetifica” (o *reifica*) el problema, priorizando un enfoque somático en detrimento de abordajes holísticos o situacionales, y, por el otro, que se obstruye el desarrollo de explicaciones alternativas, lo que por lo demás resuena con la primera de mis críticas y con argumentos que despliego más abajo.

que los sienten quedan a su vez excluidas de lo cotidiano, de lo “normal” (las que los sienten están enfermas, son enfermas). En “Black Swans” Slater articuló una reflexión parecida:

Enfermedad. Combate. Cómplices. Mi mente, parece, es mi enemiga; mi enfermedad, un absurdo que hay que exterminar. Creo en esto. El tratamiento que recibo, con su insistencia en la cura –lo que significa abolir el daño en lugar de transformarlo– me ayuda a creer en esto. En efecto, me ha invadido un virus, un germen del que necesito liberarme. En retrospectiva, veo que esta creencia solo alimentó mi pánico, achicó todavía más mi mundo. (Slater 1996, 37)

En *La teoría de la bolsa de la ficción*, un ensayo breve publicado por primera vez en 1988, Ursula K. Le Guin puso en discusión la predominancia del guion de la guerra y el héroe en los relatos occidentales en general. “El relato del asesino”, lo llamó. Curiosamente, ahí describía el guion alternativo, el de la bolsa, en términos de *medicine bundle*: un atado, bulto o bolsa para llevar objetos sagrados y curativos en las culturas indígenas norteamericanas (2022, 35). Así como el guion bélico no es el único marco posible para los cuidados y esperanzas de la medicina, el guion de la bolsa tampoco excluye toda forma de conflicto. “Una relación entre los elementos de la novela puede ser la del conflicto, pero la reducción de la narrativa al conflicto es absurda”, aclaraba (2022, 38). Hay muchas más cosas en la bolsa, en la depresión, en el mundo; evitar su reducción produce “un realismo extraño, pero la realidad es extraña” (2022, 40).

b. Lenguas políticas

La ambición megalómana de un lenguaje único y más aún su imposición interesada y a la fuerza han sido en más de una ocasión signos patentes de tendencias imperialistas y tiránicas, también en el marco de las ciencias y la salud. Pero “el sueño de una lengua común”, como observó Adrienne Rich (1978), remite también al deseo y la pulsión de conectar que anima a la poesía, la literatura y el arte en general, y que también está detrás de los impulsos por imaginar un mundo más justo. Reverso del lenguaje único (y al que siempre puede revertirse), la lengua en común nombra también una lengua resistente, un idioma de la política.

Sin embargo, la lengua de la resistencia sabe que es minoritaria, y que tendrá que recurrir a las mismas herramientas que marcan su subordinación, como la traducción y los préstamos de la lengua dominante de la psiquiatría institucional: “este es el lenguaje

del opresor”, había escrito Rich unos años antes, “pero lo necesito para hablarte” (1971, 16). (Y hacia el final de ese poema: “Un lenguaje es el mapa de nuestros fracasos”). Para una lengua minoritaria, la traducción como intercambio desigual con la lengua dominante tiene un rol “profundamente ambiguo” (Cronin 2003, 142): la traducción puede enriquecerla o volverla obsoleta, y resistirse a la traducción puede ser un modo de preservación o de resignación y provincialización; entre ambos, la línea es demasiado fina (Casanova 2021, 61, 123). Estas tensiones figuran de una forma u otra en la mayoría de los proyectos de resistencia que fueron apareciendo a lo largo de esta tesis –las distintas formas de politizar el malestar desde la izquierda, los feminismos, los activismos locos, *c/s/x*, *crip* y *disca*– y en parte explican la diversidad de posicionamientos y estrategias, incluso la multiplicidad de las lenguas de la política. Aparecen con mucha claridad, por ejemplo, en la *Teoría de la mujer enferma* de Johanna Hedva. “Es importante que comparta la terminología médica occidental que me han adosado; me guste o no, puede ofrecer un vocabulario común”, escribía, citando enseguida el verso de Rich sobre el lenguaje del opresor, pero no sin agregar: “déjenme ofrecer también otro lenguaje” (Hedva 2016).

La *Teoría de la mujer enferma* es a todas luces un manifiesto, ese género privilegiado de la protesta política.⁶¹ Si el archivo del apartado anterior estaba conformado ante todo de diarios y memorias de la depresión (junto con algunos ensayos y estudios en los que primaba sin embargo la primera persona y la transmisión de la experiencia), en esta sección llevo el foco a los manifiestos de la depresión como otro modo del testimonio con una inflexión especial de la primera persona, que busca constituir un puente entre la primera persona del singular y la del plural. Una definición heurística y no exhaustiva del género del manifiesto, para los fines de este archivo, podría incluir al menos las siguientes notas fundamentales: la construcción de un *nosotres*, un sujeto colectivo de enunciación (incluso en aquellos casos en que la autoría del texto es individual); una situación dialógica de enunciación, marcada por un emisor y un destinatario, ambos en general colectivos; la manifestación de un dolor, una injusticia, una indignación; el carácter público (se trata, al fin y al cabo, de hacer *manifiesto* ese dolor); un trabajo especial e intensivo con el lenguaje, que se mueve entre un registro literario y uno ensayístico y político; y una estructura narrativa agonal

⁶¹ Lo no quiere decir, desde luego, que no pueda ser cooptado, retraducido y domesticado a la lengua dominante. Hay manifiestos de la depresión promovidos por instituciones médicas y compañías farmacéuticas, como el breve “manifiesto” del sitio *Depression looks like me*, apoyado por Janssen (depressionlookslkeme.com/about-us/). Estas iniciativas no son mi foco en esta sección.

(cuando no directamente bélica), que puede oponer un pasado (o un presente) a un porvenir que se quiere mejor, o algo contra lo que se resiste y algo por lo que se resiste.⁶²

El archivo de esta sección es un puñado de textos más o menos híbridos, más o menos ambivalentes, que entiendo como manifiestos de la depresión: además del manifiesto de Hedva (2016), incluyo también los pasajes del “manifiesto de la depresión” incluidos en el libro de Ann Cvetkovich (2012), “Bueno para nada”, de Mark Fisher (2018, ed. orig. 2014), el “Manifiesto aguafiestas” de Sara Ahmed (2021, ed. orig. 2017), y, producido en nuestras coordenadas, “Qué hay de político en la depresión y en nuestra salud mental”, de Fran Castignani (2021).⁶³ Curiosamente, en uno de los ejemplos más explícitos de este archivo lo que aparece es el movimiento inverso al que trazo en este capítulo: en lugar de ir de las memorias al manifiesto, Cvetkovich empieza intentando escribir un manifiesto (reproducido en el libro como una cita destacada, relativamente independiente del texto principal), que apunta muy explícitamente *contra* la explosión comercial de las memorias de la depresión; sin embargo, *Depression* termina siendo, en su conjunto, un híbrido de diarios, memorias, ensayos. Vale la pena citar casi entero el pasaje del “manifiesto de la depresión”, que contiene tanto el rechazo como el empuje hacia esos otros géneros:

Esta es mi versión de unas memorias del Prozac, con sus connotaciones negativas incluidas. Pero si quiero escribir esto es precisamente porque no creo en el Prozac. [...] Las teorías acerca de las causas bioquímicas de la depresión bien pueden ser plausibles, pero me parecen triviales. Lo que me interesa saber es qué factores ambientales, sociales y familiares disparan esas respuestas biológicas; ahí está el punto. Una droga que disimula los síntomas de la respuesta a un mundo de mierda o a una vida de mierda no me dice nada. [...] Creo que solo puedo saber por qué quiero hablar sobre la depresión si la describo. *Qué* antes de *porqué*. Mi propia experiencia es el antídoto para todas esas otras descripciones que leí, ya sean teóricas, de psicología popular, o memorias. ¿Acaso leí algo que me gustara, que me moviera, que me pareciera lo

⁶² Sigo aquí, en parte, el análisis de Venko Kanev (1998). Para una discusión más detallada del género manifiesto y sus usos en la discusión de la depresión, ver Prati (2021, 34-39).

⁶³ Hay una cierta ambigüedad intrínseca al proyecto de un manifiesto de la depresión, como argumento más abajo, que implica también una inestabilidad del género, una porosidad con otros, y que complica la conformación de este archivo. Muchos de los rasgos señalados operan bien en otros registros periodísticos (por ejemplo, el empuje de hacer público y manifiesto el dolor de la depresión es un elemento frecuente en notas de opinión); en casos fronterizos, prioricé la presencia de un *nosotres*. También hay que decir que los textos de Hedva y Ahmed no tratan explícita o exclusivamente de la depresión (Hedva toca distintas “enfermedades”, tanto físicas como psicológicas, y Ahmed habla de la infelicidad como sentimiento, no enfermedad, aunque sí utiliza el adjetivo ‘deprimente’); sin embargo, los puntos de solapamiento y resonancia con la depresión son lo suficientemente significativos como para justificar su inclusión en este corpus, que además trata, justamente, de la inestabilidad de la categoría de depresión.

suficientemente verdadero como para asediarme? No. Entonces tendré que inventarlo yo misma. (Cvetkovich 2012, 15-16)

Cvetkovich repudia el género popular, comercial, *mainstream* de las “memorias del Prozac”, aunque lo cierto es que ese género también la inspira y la interpela a escribir su propia “versión” (como argumenté en el capítulo III, la relación de lo masivo con lo político suele ser más compleja de lo que parece). El proyecto nace, como lo explica un poco más arriba, de una “diatriba” contra la ubicuidad del idioma del Prozac como el único “discurso público disponible” (2012, 15), pero en verdad no le interesa tanto rebatir ese discurso, sino salirse de ahí, ensayar y mostrar otras perspectivas. Si bien ella al final decide dejar de tomarlos, aclara que no está categóricamente en contra de los antidepresivos: sabe que “funcionan” para algunas personas (2012, 16) y, de hecho, sí los tomaba durante los años relatados en las memorias, “pero no son centrales para la historia que quería contar” (2012, 78).

La depresión delinea una posición bastante incómoda para la política. Aunque se emparenta tanto con el campo de la locura como con el de la discapacidad, no se identifica del todo con ninguna de las dos. Puesto que implica un malestar del que es imposible desligarse –como hizo el activismo gay en su campaña por despatologizar la homosexualidad–, una experiencia cuyo signo es imposible de reconvertir –como hacen los activismos locos y disca con experiencias como las de escuchar voces o usar silla de ruedas–, la depresión puede ofrecer solo una posición incierta, difícil de estabilizar. La depresión es dolor, ante todo e irreductiblemente, y parece imposible hacer de eso una bandera, un motivo de orgullo, algo por lo que luchar. La depresión podría situarse en la subcategoría problemática que Susan Wendell llamó “discapacidad no saludable” (2001) o en lo que, más recientemente, Awais Aftab (2022a) llamó el grupo de les “afligidos/discapacidades” [*distressed/disabled*], distinto de les “psicopatologizadas” (Knox 2022) con que sin embargo puede solaparse. Como observaba Wendell, para el activismo suele ser “más sano y seguro enfocarse en las personas saludablemente discapacitadas” (2001, 19).

Hay, por esto, una cierta inestabilidad en el proyecto mismo de un manifiesto de la depresión, una oscilación, incluso una indecisión, que parece bastante incompatible con lo que solemos entender por acción política. La depresión es un problema tan paradójico, de tantas dimensiones y tantas ambivalencias, que para hacerla entrar en el género del manifiesto hay que sabotearlo. Esto se ve bien sobre todo en el último de sus rasgos: ninguno de los manifiestos de mi archivo delinea un programa claro; en todos, el empuje agonal, aunque presente, en algún momento se desdibuja. Casi todos admiten

una relación paradójica con la medicación, por ejemplo, e incluso el manifiesto más convencional, si cabe, el que más se acerca al menos en estilo y estructura al modelo marxista de un manifiesto, termina elocuentemente con una pregunta abierta (Fisher 2018, 283). “Es una tarea que pide una escritura performativa”, reflexiona Cvetkovich, “un llamado a lo autobiográfico que sigo intentando responder” (2012, 15). La depresión como experiencia socava ciertos rasgos del manifiesto que parecen cruciales para su politicidad, tensiona el género hasta romperlo; pero tal vez así lo reinvente, transformando desde dentro lo que entendemos por política. Y esa performatividad tal vez sea, en el fondo, el rasgo más esencial de un manifiesto: reinventar la política ahí donde los modos conocidos de hacer política se han tornado insuficientes.

Comparados con el corpus incontenible de diarios y memorias, los manifiestos parecen pocos (lo que por lo demás, dadas las dificultades de la tarea, tampoco extraña demasiado). Pero si las nociones habituales sobre lo que hace un manifiesto o la política en general no encajan del todo bien con los manifiestos de la depresión, eso no quiere decir que no hagan nada; se tratará, más bien, de afinar el oído a un lenguaje que aún suena extraño, que “tiene que esforzarse para ser pronunciado”, como escribe Ahmed (2021, 441). Y lo primero que hacen estos manifiestos es, por más obvio que suene, tomar la palabra. Lo hacen con su sola existencia, pero también lo tematizan de forma explícita, señalando que, para poder hablar, han tenido que esforzarse para romper el silencio, en un sentido no banal de la expresión: como ya argumenté, hay presiones no naturales ni accidentales que acallan las voces de la depresión y las personas deprimidas. “Escribir sobre la propia depresión es difícil”, afirmaba Fisher, por ejemplo, porque implica hacer frente no solo a los prejuicios del “afuera”, sino también a la “desdeñosa voz ‘interior’ que te acusa de autoindulgencia” y que no es en verdad “para nada” interior, sino “la expresión internalizada de fuerzas sociales reales, algunas de las cuales tienen un interés particular en negar cualquier conexión entre depresión y política” (2018, 280).

Ese silencio, lo sabemos ya, está poblado de voces, desde hace mucho tiempo y todavía más en las últimas décadas. El punto no es si la persona deprimida puede hablar, porque es fácil mostrar que puede; el punto es si puede hablar y que la escuchen, pero que la escuchen en un sentido específico, sustancial, esto es: si puede hablar y que la tomen en cuenta, seriamente, en la discusión en la que le importa intervenir. La primera persona que toma la palabra en estos manifiestos es distinta de la primera persona de las memorias: si bien ambas nos cuentan sus experiencias y buscan, de alguna manera, hacer público el dolor de la depresión, la primera persona del manifiesto apuesta a más, y también pide más de su público. Quien habla en un manifiesto aspira a ser reconocido

como una voz de peso en las prácticas sociales de producción de sentidos, y aspira a eso precisamente porque sabe que no lo es. El problema entonces no tiene que ver con las capacidades lingüísticas de las personas: es un problema epistemológico y político, más profundo y estructural.

Retomando algunas herramientas de las epistemologías feministas, quisiera entender el silenciamiento de la depresión más precisamente como una forma de opresión que resulta de injusticias epistémicas sistemáticas, en los términos de Miranda Fricker (1999, 208; 2007). Para Fricker, una injusticia epistémica es un daño que sufre una persona en calidad de sujeto epistémico, ya sea en su capacidad de conocer, de interpretar o de participar de las prácticas epistémicas de su comunidad. El tipo más conocido de injusticia epistémica es la injusticia testimonial, que remite a la credibilidad reducida que tiene un sujeto a la hora de dar información (testimonio) a causa de los prejuicios de quien escucha sobre la identidad social de quien habla. Esta forma de injusticia epistémica es evidente en la experiencia de las personas psicopatologizadas, en especial en casos de personas diagnosticadas con algún trastorno que implique delirios o alucinaciones (Crichton *et al.* 2017; Scrutton 2017). Entre otras cosas, el famoso y polémico experimento llevado adelante por David Rosenhan en 1973 puso sobre la mesa que, una vez que una persona recibe un diagnóstico psiquiátrico (de esquizofrenia, en el caso del experimento), su palabra pierde valor, porque el diagnóstico, que socava su racionalidad, tiende a quedársele “pegado” (1973, 252-253; para una breve discusión, ver Rose 2019, 69). En su etnografía de la vida bajo un diagnóstico de trastorno bipolar, Emily Martin mostró los modos en que recibir un diagnóstico psiquiátrico “pone en cuestión la racionalidad de una persona”, su estatus de individuo autónomo, dueño de sí, de sus juicios y acciones (Martin 2007, 5, 86). Como ya señalé en el capítulo III, para el caso de un trastorno del estado de ánimo, como la depresión, esto implica que los sentimientos de la persona diagnosticada dejan de ser leídos como significativos y situados, lo que implica a su vez que dejan de ser leídos como sentimientos: se escucha, en ellos, solo un síntoma o un signo de una enfermedad (Martin 2007, 49; ver *supra*, p. 154).⁶⁴

La injusticia testimonial puede producir dos tipos distintos de silencio, según Fricker: un silenciamiento preventivo o anticipado (*preemptive*), como cuando

⁶⁴ En la argumentación de Fricker, todo depende de si hay o no buenas razones para reducir la credibilidad: si se trata de un prejuicio perjudicial o si el estereotipo es adecuado, por ejemplo, si la persona es mentirosa o está delirando. Pero en psiquiatría esa pregunta conlleva una circularidad difícil de resolver: dado que la línea entre una depresión patológica y un estado de ánimo deprimido pero sano ni está dada en la naturaleza ni es reconocida por todos los participantes de la comunidad epistémica, no hay una piedra de toque clara para establecer de antemano si el estereotipo es adecuado o prejuicioso, justo o injusto.

directamente se excluye la voz de las personas psicopatologizadas (un ejemplo muy discutido es el proceso de revisión del *DSM*), y un silenciamiento más sutil y difundido, en el que no se impide que las personas hablen, pero no se las escucha en pie de igualdad y sus palabras no valen lo mismo (2007, 130-133). Fricker analizaba este segundo silencio en términos ya familiares para esta tesis: retomando la discusión sobre actos de habla y fuerza ilocucionaria (vía Hornsby y Langton 1998), argumentó que la injusticia testimonial puede operar negándole aprehensión (*uptake*) a quien habla; concretamente, negando al sujeto en calidad de informante, y escuchando lo que dice solo en calidad de “fuente de información”, como también un objeto puede serlo (2007, 132). Como observó Anastasia Philippa Scrutton, esta forma de silenciamiento es muy común en el contexto del diagnóstico, donde el testimonio de las personas es inmediatamente interpretado solo en términos de síntomas (en el mismo nivel, esto es, que un signo observable por terceros), y además de objetificar a las personas y a sus sentimientos, lo que en la discusión de Fricker ya es un mal en sí mismo, también conduce a la exclusión de otros aspectos de la experiencia de las personas que pueden ser importantes para ellas (Scrutton 2017, 349).

A oídos de la psiquiatría, todo lo que se diga y que no entre en la caja categorial del diagnóstico es como si no se hubiera dicho. Pero lo fue. Disfrazándose de inclusión y escucha, esta forma de silenciamiento reviste una crueldad especial, ya que pone a la persona en una situación difícil, un doble vínculo: le aseguran que la escuchan, a pesar de que no se siente escuchada, y a pesar de que es verdad que en el fondo no la están escuchando. Si no es capaz o no está dispuesta a romper el vínculo (y probablemente no lo esté, ya que es un vínculo que necesita: recordemos que se trata de alguien que está sufriendo y pidiendo ayuda), tendrá que concluir que debe ser cierto que fue escuchada: tal vez los aspectos de su testimonio que no tuvieron aprehensión no eran en verdad importantes, tal vez la sensación de no ser escuchada era en verdad un pensamiento distorsionado, parte de su trastorno. Hay una palabra para esta presión epistémica, otro préstamo del inglés (aunque esta vez no del inglés científico, sino del inglés de la literatura, el cine, la cultura popular e incluso el activismo): *gaslighting*.⁶⁵ Aunque en general se la entiende como una forma de manipulación y abuso emocional en relaciones

⁶⁵ El término proviene de *Gaslight*, una obra de teatro de 1938 que en 1944 se llevó a la pantalla grande con el mismo título, protagonizada por Charles Boyer e Ingrid Bergman, y se popularizó en la cultura norteamericana entre los ochenta y los noventa. En la trama de la obra y de la película, Gregory intenta convencer a Paula, su esposa, de que se está volviendo loca; su objetivo es hacerse con las joyas de la tía de ella, a quien él había asesinado. La “luz de gas” del título alude a una de las manipulaciones de Gregory: cada vez que él busca las joyas en el ático, las luces del resto de la casa se atenúan, pero cuando Paula le pregunta sobre el tema, Gregory le responde que se lo está imaginando.

de pareja y otros vínculos íntimos, me interesa sin embargo recuperarla como un fenómeno más general y esencialmente epistémico, cuyo objetivo es minar la confianza en sí misma de la persona “gaslighteada”, su comprensión de sí en cuanto sujeto de conocimiento (Spear 2023). Desde este encuadre, el concepto puede servir también para iluminar dimensiones estructurales de la opresión; en la definición de Gaile Pohlhaus, *gaslighting* es “lo que sucede cuando una persona, una práctica, una imagen o una institución ejerce una presión indebida sobre agentes epistémicos para que duden de sus propias percepciones” (2020, 6). Esta presión suele ejercerse sobre sujetos ya vulnerables y “puede dañarlos al ponerlos en conflicto con sus propias experiencias” (2020, 4).

Desde estos enfoques epistemológicos y estructurales, la idea de *gaslighting* captura bien, para mí, el funcionamiento insidioso de las presiones y silenciamientos que se ejercen –desde la psiquiatría, pero no solo desde la psiquiatría– sobre las personas deprimidas. Al poner en cuestión su autoconfianza más básica, es del todo posible que el hacerle creer a la persona que está enferma, loca o trastornada efectivamente la enferme, la vuelva loca o la trastorne. Hay unos bucles perniciosos en esto, que Ahmed percibe en varios puntos de su obra, también en el “Manifiesto aguafiestas”: “Cuando somos sensibles a lo que no está resuelto, nos acusan de hipersensibles. Somos sensibles a lo que no se ha resuelto. Somos sensibles porque no se ha resuelto” (Ahmed 2021, 458; ver también 300). Pero no es solo que nos enoje o nos ponga tristes ser víctimas de injusticias, va más allá de la discusión de si es o no una reacción comprensible a una situación estresante. En el fenómeno del *gaslighting* se produce un bucle epistémico más radical, que tal vez puede entenderse mejor como un cambio en lo que Rae Langton llamó la “dirección de ajuste” (2001, 152-155): la afirmación de que la persona está loca, enferma o trastornada llega a hacerse cierta, pero no porque la afirmación se ajustara al mundo en un principio, sino porque hizo que el mundo se ajuste a su descripción. Algo así, claro, no puede lograrse sin “el adecuado suplemento del poder” (2001, 157). En suma, cuando nos hacen dudar de nuestra capacidad más básica como agentes epistémicos, en efecto, en un sentido muy concreto, la línea misma entre lo normal y lo patológico está siendo manipulada.

Con el solo gesto de romper el silencio, lo que estos manifiestos ya exhiben es, en primer lugar, el carácter político de la producción de sentidos y conocimiento acerca de la depresión como un lugar de injusticias, pero, dado que apuestan a entrar en el debate, también como el espacio donde se juega la resistencia. En el gesto de romper el silencio pasan dos cosas al mismo tiempo: por un lado, hay una crítica del silenciamiento

como una forma de injusticia epistémica; por el otro, el mismo gesto performa también una alternativa, revirtiendo el silenciamiento –al menos localmente en el espacio del texto y de la comunidad que proyecta– y apuntando hacia ciertas condiciones necesarias para construir saberes más justos y apropiados sobre la depresión. Esto es particularmente explícito en el manifiesto de Castignani, fuertemente atravesado (como el de Hedva) por una consigna surgida en los años noventa en el seno del activismo de las personas con discapacidad: “Nada sobre nosotres sin nosotres” (Charlton 1998, 3-4). Castignani defiende el valor de romper el silencio, de alzar la voz y sumar su primera persona precisamente en estos términos: el “principal problema” de las discusiones de la depresión en las que se excluye la voz crítica de las personas deprimidas, pretendiendo “hablar de” la depresión “en un falso universal”, es que “automáticamente queda bloqueado el espacio para la escucha de otros timbres y notas” (2021).

Para entender el alcance de la consigna “Nada sobre nosotres sin nosotres” es importante señalar la relación entre la injusticia testimonial y la injusticia hermenéutica. Este segundo tipo de injusticia epistémica remite, según Fricker, al daño infligido en nuestra capacidad interpretativa y ocurre cuando “un área importante de la propia experiencia social queda oscurecida en la comprensión colectiva a causa de una marginalización hermenéutica” (2007, 154; ver también 1999, 208). El silenciamiento testimonial alimenta la injusticia hermenéutica, porque alimenta la marginalización; y la injusticia hermenéutica alimenta el silenciamiento testimonial, primero porque profundiza la distancia entre las distintas voces (como observa Fricker, la injusticia hermenéutica muchas veces se manifiesta en la dificultad de un sujeto epistémicamente marginado “para hacerse inteligible” en un intercambio testimonial; ver 2007, 159), pero también porque profundiza la situación difícil, casi imposible, en que quedan los sujetos marginados, la disonancia de la que se aprovecha el *gaslighting*:

Cuando alguien se encuentra en una situación en la que parece que nadie más siente la disonancia entre los conocimientos heredados y lo que sus propios sentidos le insinúan de una experiencia dada, eso tiende a socavar su confianza en sus capacidades para entender el mundo, o al menos las zonas del mundo en cuestión. (Fricker 2007, 163)

La exclusión de las personas deprimidas o psicopatologizadas del rol de testigos e informantes acerca de su propio malestar no solo las daña en su calidad de sujetos capaces de dar testimonio, entonces, sino que también contribuye a su marginalización hermenéutica, a que los conocimientos colectivos disponibles no reflejen sus experiencias ni les sirvan bien para entenderlas.

Percibir mejor el alcance del daño de la exclusión de sus voces y puntos de vista permite atisbar también las promesas de incluirles: no es solo para que se sientan más escuchados, sino para que puedan participar de las prácticas colectivas de producción de sentidos. No es solo un asunto de contrarrestar la injusticia testimonial, sino también de remediar injusticias hermenéuticas. De ahí la insistencia de Cvetkovich, por ejemplo, en volver primero sobre sus propias experiencias, tratar de entenderlas, para solo después discutir las causas y los tratamientos de la depresión: “*qué* antes de *por qué*” (2012, 16). Y es a partir de sus propias experiencias, en todos los casos, que estos manifiestos elaboran aportes concretos para el debate en torno al malestar: luego de romper el silencio, esta es la segunda cosa importante que hacen estos manifiestos extraños, truncos y ambivalentes, aguafiestas. Tal vez el argumento más fuerte y central, que de hecho aparece en los cinco textos, es la necesidad de incluir una perspectiva política en el abordaje de la depresión y el malestar: prestar atención a los “factores ambientales, sociales y familiares” (Cvetkovich 2012, 15), a los “marcos [...] impersonales y políticos” (Fisher 2018, 279), los “determinantes sociales” (Castignani 2021). Este reencuadre implica no solo redefinir lo que se entiende por la experiencia de la depresión, sino también repensar lo que se entiende por política, en especial en relación con esa experiencia: ¿y si deprimirse es también una forma de protesta política? Como señala Hedva, “la mayoría de los modos de la protesta política son internalizados, vividos, corporales, dolientes, y sin duda invisibles” (2016). O como reclama Ahmed: “Tenemos que seguir siendo infelices con este mundo” (2021, 447). Resaltando la politicidad de la depresión, incluso su potencia política –por más débil, ambigua, doliente que sea–, estos manifiestos hacen lugar a un punto de vista silenciado en los discursos hegemónicos de la depresión.

Lo hacen, sin embargo, sin desconocer ni repudiar la ambigüedad de su posición, y me parece que ahí radica lo más rico de sus aportes: no se apuran por inscribirse en los guiones ya ensayados del orgullo y la reivindicación, sino que se animan a demorarse en las operaciones más inciertas de reelaborar, redefinir, resignificar, esquivando narrativas polarizadas, complicando la estructura agonal típica del manifiesto. Como adelanté, en ninguno de los manifiestos el reclamo sobre el carácter político de la depresión se iguala a un rechazo llano de la biología o del uso de antidepresivos, así como tampoco la afirmación de una potencia política de la depresión excluye su negatividad, el dolor que implica, la vulnerabilidad irreductible de vivir como un cuerpo en el mundo. Esto responde en primer lugar a su conexión con la complejidad de las experiencias de las que surgen, pero también tiene que ver, me parece, con la “humildad epistémica”

(Medina 2013, 43) de saber que no son la única lengua posible del malestar y saber, ante todo, que no son lenguas reveladas, que vengan ya dadas e impolutas directamente desde la experiencia “en sí”. Hay, por el contrario, un trabajo de elaboración arduo y confuso, un esfuerzo de leer críticamente lo que dice el dolor, en su densidad social, su complejidad histórica, en lugar de asumirlo como signo directo de alguna verdad: esta es la diferencia entre posición social y punto de vista que las epistemologías feministas vienen subrayando hace rato (Potter 2006, 131-132); y es también el carácter falible que incorporan de forma explícita las versiones recientes de las epistemologías del punto de vista (por ejemplo, Medina 2013, 17, 43). Creo que, la mayor parte del tiempo al menos, estos manifiestos se saben lenguas minoritarias, idiomas que coexisten con otros (otras experiencias, otras primeras personas). Saben que trabajan en contacto y en fricción con ellos y con la lengua dominante; como observó Fricker: “usamos sentidos existentes para crear nuevos. Explotamos los recursos de nuestras formas de vida para cambiarla” (1999, 206). Y saben, en fin, que el terreno de la discusión viene trazado por otros, por la lengua dominante, pero que lo que se discute es demasiado importante como para abandonarlo.

Para cerrar este apartado, me gustaría subir todavía un poco más la apuesta de la discusión. Hasta ahora, una postura de tolerancia básica sería suficiente para respaldar la inclusión de estas otras voces en términos de justicia social: ¿qué daño hace dejar que estos grupos tengan *también* sus propios modos de entender el mundo? Pero creo que hay, en el gesto central de los manifiestos de la depresión, ciertos indicios de que habilitar estos puntos de vista alternativos no solo es necesario en términos de una justicia con las personas deprimidas, sino también en interés del conocimiento de la depresión: un conocimiento más justo no solo ética y políticamente, sino también más adecuado epistemológicamente (Knox 2022, 258). Un conocimiento más profundo, más cabal e incluso más objetivo de la depresión no podrá surgir de lo que Castignani describió lúcidamente como “un terreno sin voces situadas, reticulado, colonizado, expropiado y privatizado” (2021). Aunque desplegar el argumento excede por mucho los confines de este capítulo (incluso de esta tesis, abocada más bien a un paso anterior), la observación de Castignani resuena bien con el llamado a retomar para la psiquiatría el marco de la objetividad social de Helen Longino (1990; 2001), tal como lo articularon recientemente Anne-Marie Gagné-Julien (2021) y Bennett Knox (2022).

Desde esta perspectiva, lo que más perjudicial resulta para el objetivo de alcanzar un conocimiento mejor de un fenómeno como la depresión no es tanto que haya valores implicados a cada paso del proceso epistémico, sino que “no se los examine críticamente” (Gagné-Julien 2021, 9402). La psiquiatría está atravesada de juicios de

valor, y –como viene argumentando esta tesis– esto es particularmente cierto y evidente en el caso de la depresión, para la que no hay ni puede haber ningún tipo de evidencia dura, concluyente o incontrovertible: la línea entre el afecto y la afeción dependerá siempre de cómo respondamos a la pregunta de cuánto dolor es tolerable, cuánta tristeza nos resulta inteligible. Pero el problema no es que no haya una piedra de toque libre de valores e intereses, el problema es que solo se incorporen algunos, y que se lo haga de forma encubierta, “por la puerta trasera” (2021, 9412). Una forma más honesta y justa de lidiar con los valores, con el carácter radicalmente social del conocimiento científico en general, es apoyarse, como planteó Longino, en procedimientos que pongan coto a los prejuicios y los silenciamientos epistémicos. Entre las normas de Longino está, precisamente, que haya “*uptake*” para las críticas: la comunidad epistémica “no debe solo tolerar el disenso, sino que sus creencias y teorías deben cambiar con el tiempo en respuesta a los discursos críticos que surgen en su seno” (2001, 129).⁶⁶ Por supuesto, la norma no implica que deban “capitular” automáticamente a toda crítica (2001, 130), pero no pueden negarse a escucharlas de antemano. Esto es precisamente lo que hace, hoy por hoy, la psiquiatría como institución científica, al marginar tanto testimonial como hermenéuticamente las voces diversas, muchas veces críticas (pero no solamente), de las personas deprimidas y las experiencias de la depresión. Se usan las mismas herramientas científicas (los diagnósticos) que han sido desarrolladas excluyendo a estas personas y experiencias para fundamentar y sostener su exclusión de un proceso epistémico en el que deberían de estar incluidas (porque está en su interés, pero también porque está en interés del proceso epistémico mismo); se hace valer el peso de la ciencia para justificar una exclusión que socava a esa misma ciencia. Estas maniobras tienen algo de artero, de tramposo. Me recuerdan al modo en que Spear define el objetivo del *gaslighting*, que apunta a “neutralizar toda posibilidad de crítica” (2023, 72), o, en los términos de Pohlhaus, a “poner fuera de circulación una manera particular de entender el mundo, la que gira en torno a la experiencia de la persona gaslighteada” (2020, 4).

Los manifiestos están ya ahí, haciendo manifiestas sus lenguas tentativas de resistencia, pidiendo que los escuchemos. Ahora está en nosotres darles aprehensión, inteligibilidad, lugar, eco. *Uptake*: esa palabra que me cuesta traducir y que, a pesar o gracias a ello, en estas páginas fue mi guía en los laberintos de la interdisciplina.

⁶⁶ Un punto sensible de esta formulación es, desde luego, cómo se demarca el “seno” de la comunidad epistémica. En el caso de la depresión, mi postura es que la comunidad epistémica pertinente debería incluir a las personas deprimidas. También cabe aclarar que las normas de Longino son cuatro; aunque aquí me concentro solo en una, por razones de espacio y de argumento, tanto Gagné-Julien como Knox discuten más detalladamente cada una y sus implicancias para el caso de la psiquiatría.

3. Hablarle al dolor

Cuando mis penas cantan para mí
con la voz clara del zorzal
yo respondo cantando.

LINDA PASTAN (1978, 48)

El ejemplo más conocido de los que Fricker propone para la injusticia hermenéutica, y al que más espacio le dedica, es el del acoso sexual, con el caso de Carmita Wood. Pero el primer ejemplo que pone, de hecho, involucra a la depresión y al feminismo; al igual que el de Carmita, está tomado de las memorias de Susan Brownmiller sobre el movimiento de mujeres en los sesenta. Si el caso de Carmita ha llegado a ser paradigmático de la injusticia hermenéutica, el ejemplo de la depresión es, creo, bastante más complejo de lo que parece en una primera mirada, de lo que tal vez le pareció a la propia Fricker. Se trata de la historia de Wendy Sanford quien, deprimida tras dar a luz a su hijo, decide seguir el consejo de una amiga y acercarse por primera vez a un grupo de autoconciencia feminista:

En ese solo período de cuarenta y cinco minutos me di cuenta de que eso por lo que me había estado culpando a mí misma, por lo que mi marido me había culpado, no era un defecto personal. Era una mezcla de cosas fisiológicas y algo social verdadero, un aislamiento. Fue uno de esos momentos que te hacen feminista para siempre. (Brownmiller 1999, 182; cit. en Fricker 2007, 149)

Lo que debe haber seducido a Fricker de este testimonio, estoy segura, es la fuerza del momento de comprensión que le cambia la vida a Wendy Sanford; ese instante en que un acomodo puramente epistémico permite que se levante la “oscuridad hermenéutica” (2007, 149), una oscuridad que era colectiva y que se supera, también, de forma colectiva, a través del esfuerzo conjunto de estas mujeres reunidas. El click de la luz. Pero, en su entusiasmo, ni Fricker ni Wendy Sanford⁶⁷ parecen percatarse de que, a diferencia del caso de Carmita Wood y el acoso sexual, la nueva herramienta hermenéutica que supuestamente viene a despejar la oscuridad –el concepto de depresión posparto– no

⁶⁷ Pero hay que decir que, en el libro de Brownmiller, el testimonio de Sanford era la antesala para una discusión de las iniciativas comprometidas de aquella época por formarse críticamente en los discursos médicos y científicos, algo que Fricker no retoma y que está ausente de su propia perspectiva, mucho más confiada aún, como se verá, en la autoridad de la ciencia médica.

nació de ellas. Viene de otra parte, lo que tal vez incluso tenga mucho que ver con su fuerza.

No quiero desmerecer la importancia de la reorientación epistémica que, efectivamente, le cambió la vida a una mujer, a muchas mujeres. Encontrar un nombre, una herramienta hermenéutica, para algo que nos está doliendo de formas confusas e injustas –porque hay prejuicios trabajando en contra nuestra, que leen el malestar como nuestra culpa, nuestro defecto– puede ser algo muy poderoso, incluso aunque el nombre no sea perfecto. Lo que me interesa señalar es que la discusión no debería detenerse ahí. Hay muchas más preguntas relevantes, quizá bastante más complejas, además de la cuestión de si faltan o no los conceptos; cuando encontramos un nombre, nada garantiza que no hayamos solo disminuido la injusticia hermenéutica, o cambiado apenas una forma por otra. Es más, es posible que la idea de “privación conceptual” no resulte del todo adecuada ni siquiera para los casos paradigmáticos: en definitiva, es bastante difícil no contar con ninguna herramienta para entender una experiencia. Lo que suele suceder, más bien, es que disponemos de ideas inadecuadas y parciales, o no bien comprendidas por el resto, o nos imponen nociones prejuiciosas y dañinas, como a todas luces sucedía en los casos de Sanford y Wood, en los que había en juego estereotipos negativos que ubicaban la culpa en características atribuidas a las mujeres. El problema no suele ser tanto la falta de conceptos como, más bien, el choque entre “formas distintas de ver el mundo” (Romdenh-Romluc 2017, 2).

Esta precisión permite ver, además, que hay situaciones donde las víctimas de una injusticia hermenéutica sí que cuentan con herramientas conceptuales para dar sentido a sus experiencias: lo injusto, lo dañino, es que esas herramientas no son reconocidas por las voces dominantes de su comunidad epistémica.⁶⁸ No se les da *uptake*, se las silencia. Tal vez este sea el caso de Carmita Wood, de hecho, o el de las voces críticas que resuenan en los manifiestos de la depresión. Por otro lado, con esto también se hace manifiesta la necesidad de encontrar alguna piedra de toque para evaluar las ventajas y miserias de las distintas formas de ver el mundo. Necesitamos ser capaces de percibir las diferencias entre distintas herramientas hermenéuticas, de dónde provienen, cómo se conformaron, para qué y a quiénes sirven en cada contexto. Unas pocas páginas más adelante, Fricker introduce el caso imaginario de “alguien con una condición médica que afecta su conducta social en un momento histórico en que esa

⁶⁸ Varios autores han señalado este punto (ver Mason 2011; Medina 2013, cap. 3); Dotson propone darle el nombre de “injusticia contribuyente” a esta forma de injusticia epistémica, por la cual quienes controlan los recursos hermenéuticos dominantes niegan *uptake* a las voces alternativas (2012, 40).

condición todavía no se entiende ni se diagnostica bien” (2007, 152). Aunque Fricker no lo dice, es difícil no ver a Wendy Sanford en este ejemplo, que enseguida se contrasta con el de Carmita Wood:

A diferencia de nuestro ejemplo de una persona con una condición que la ciencia médica todavía no puede diagnosticar, lo que mujeres como Carmita Wood debieron enfrentar no fue *solo mala suerte epistémica*, porque no fue ningún accidente que su experiencia quedara en los márgenes hermenéuticos. Mientras ellas luchaban aisladas para dar un sentido adecuado a sus diversas experiencias de acoso, *toda la maquinaria del sentido social colectivo* apuntaba efectivamente a mantener ocultas estas experiencias. La razón más profunda por la que la incapacidad cognitiva de Carmita Wood constituye una injusticia es su *participación hermenéutica desigual*. (2007, 153, énfasis añadido)

El modo en que Fricker compara estos ejemplos puede dar a entender que, en el caso de Wendy Sanford, lo único injusto tiene que ver con los prejuicios de género: con que su marido la culpaba y ella se culpaba a sí misma, no con los malestares de la depresión ni con el diagnóstico en sí, cuando finalmente llega. No parece que, para Fricker, “toda la maquinaria” social estuviera trabajando en contra de Sanford; al contrario, la herramienta hermenéutica llega precisamente desde las instituciones epistémicas dominantes, sin necesidad de volverse objeto de la lucha de mujeres “aisladas”.

Pero la “participación hermenéutica desigual” se mantiene, y no solo para las mujeres. La “ciencia médica” no debería tener un pase libre para producir conocimientos de forma unilateral, mucho menos en contextos tan volátiles como las condiciones emocionales o que afectan la “conducta social”. Cite *in extenso* el pasaje de Fricker porque siento que, si bien su confianza en una noción de progreso científico parece vedarla, los elementos para una comprensión alternativa están igual ahí. Incluso con los “avances” de las nosologías psiquiátricas, incluso con el desarrollo de cuestionarios y ensayos clínicos y con la proliferación de memorias y relatos en primera persona, las voces y experiencias de las personas deprimidas siguen en los márgenes hermenéuticos. Y en un sentido importante, porque “participan de forma desigual en las prácticas por las que se producen los sentidos sociales” (Fricker 2007, 6). La línea entre el sentimiento y el trastorno, entre lo lógico y lo patológico, lo comprensible y lo desproporcionado, se sigue decidiendo sin ellas. En lo que hace a esa línea, toda la maquinaria del sentido social sigue apuntando contra ellas, con tanta efectividad que es extremadamente difícil percibirlo.

Los sesenta fueron una época de una apertura de sentidos amplia y radical: un poco tal vez como Adán en el Paraíso, parecía que todas las cosas podían ser nombradas

de cero, de nuevo. Claro que la diferencia principal entre el gesto adánico y el empuje del movimiento feminista es el carácter colectivo del segundo, por eso me parece tan significativo que no percibamos que el nombre ‘depresión’ no es, nunca fue, un sentido ganado colectivamente. “El sentido de disonancia”, dice Fricker, la sensación de que algo no encaja entre lo que sentimos y las herramientas disponibles para comprenderlo, “es el punto de partida para el pensamiento crítico y la valentía moral-intelectual necesarios para rebelarse” (2007, 167); pero la disonancia es también, como señalé, lo que el *gaslighting* puede poner a trabajar a su favor (Spear 2023), porque esa sensación de desencaje no es para nada cómoda. Una vía de entrada fundamental para los discursos terapéuticos es, en efecto, ofrecer un consuelo para esa disonancia, una contención bajo la forma de una lengua común: la lengua altamente abreviada, estandarizada y codificada del diagnóstico. La disponibilidad de estos vocabularios efectivamente facilita la comprensión, expresión y conversación sobre los sentimientos y malestares (Metzl 2003, 31). Pero, para cumplir ese rol, el lenguaje del diagnóstico hace también algo más: sirve “de manto”, “de protección” o “escudo” para el escrutinio amenazante de los otros, excusándonos de revelar la intimidad y excusándonos también de explorarla más allá del casillero del diagnóstico (Martin 2007, 140-141).

Como todo discurso, como toda lengua, el idioma del diagnóstico habilita ciertos modos de hablar pero restringe otros. El problema es que silencia justo esos modos de hablar que son necesarios para fortalecer el carácter colectivo del aparato hermenéutico, la objetividad social del conocimiento, al mismo tiempo que, como idioma, aspira al estatus de conocimiento, al grado más alto, incluso, del conocimiento científico. Por la autoridad a la que aspira, y que en general se le admite, sus puntos ciegos son elevados a verdades que, aun si no surgen de una conversación colectiva, se imponen todo a lo ancho del tejido social. En su aspiración monolingüe, el discurso científico de la depresión produce una “monocultura” (Bennett 2015), con toda la aridez y la chatura que tarde o temprano implican los monocultivos. Pero el terreno de los sentimientos es diverso, enmarañado, ambiguo; no nos hace bien hacerlo encajar en unas pocas parcelas. Y, sobre todo, no se desafía una monocultura con otra, un monolingüismo por otro, la expansión del inglés por una defensa esencialista de una lengua sin extranjerismos, sin contactos, sin otredad. Ya lo advertía Sontag: “no se ahuyenta a las metáforas con solo abstenerse de usarlas. Hay que ponerlas en evidencia, criticarlas, castigarlas, desgastarlas” (2003, 172). No se trata sin más de reemplazar el idioma de la depresión por alguna otra lengua “mejor” o más “verdadera”, porque ¿cómo llegar a una lengua más

adecuada si no usando la que tenemos, dando las discusiones necesarias en el terreno en el que estamos?

Lo que necesitamos, como argumenta José Medina todo a lo largo de *The Epistemology of Resistance*, es precisamente –siguiendo con la metáfora agrícola– cultivar sensibilidades plurales, polifónicas, abiertas a las experiencias de les demás, que pueden tanto enriquecernos como incomodarnos, y también hacer ambas cosas al mismo tiempo. En lugar de un rechazo especular, *difractar e interrogar* (Haraway 2021, 358). La fricción –o quizá la inconveniencia de las otras personas, recordando la frase de Berlant– es para Medina un componente esencial de la vida democrática, como así también de la objetividad científica; desde esta perspectiva, en la línea que esboqué con ayuda de Longino hacia el final del apartado anterior, “el mejoramiento epistémico y el sociopolítico van de la mano; una falta de apertura a la interacción y la negociación produce un déficit doble: la falta de objetividad y la falta de justicia” (Medina 2013, 301). En cierta medida, los llamados a volver al concepto de melancolía –el de Styron (2015, 41-42) es el ejemplo más famoso, pero no el único– pueden entenderse justamente como el reclamo de que vuelva a escucharse el malestar, pero me parecen un modo desencaminado de dar ese debate, movido más bien por la nostalgia de quien perdió sus privilegios. Recuperar los hilos de conceptos previos, como la melancolía o la acedia, es importante para pluralizar los imaginarios y para desarmar la amnesia en torno al origen de la depresión, pero la melancolía no es más “nuestra” que la depresión. La depresión, con todos sus problemas, por todos sus problemas, es nuestro escenario y nuestro campo de batalla: apurarnos a reemplazarla por la melancolía no es sino abandonar la discusión.

Con esto no quiero decir que tengamos que aceptar los términos del debate tal como vienen. Además, como lo sugerí hacia el final de la sección anterior, subsanar la participación desigual no equivale a otorgar una autoridad inapelable a los grupos antes marginados. Al contrario: como vengo argumentando desde los últimos dos capítulos, la intervención que hace falta tiene que ver con desordenar (capítulo III), con desestabilizar (capítulo IV). Y, en el marco de este capítulo, agregaría una forma más de nombrarla: frente a la implantación translingüística de ‘depresión’ como intraducible que, colándose en lenguas ajenas, se hace comprensible igual, tal vez se trate de “la tarea paradójica de rebabelizar el mundo” (Brisset 2004, 17). Es así como me gustaría leer brevemente un último texto para el archivo de este capítulo: *The Alphabet of Feeling Bad*, escrito por Cvetkovich en 2012 en el marco de una colaboración con la artista Karin Michalski. Para la primera versión del proyecto, Cvetkovich preparó una lista, un abecedario, para leer

frente a la cámara sentada en una cama inspirada en la instalación de Tracey Emin de 1998; luego, mientras leía, fue improvisando aclaraciones y reflexiones sobre los términos. El abecedario de Cvetkovich incluye las palabras ‘depresión’ y ‘ansiedad’, pero también ensaya formas de complicar y desplazar los términos clínicos con vocabularios históricos (‘melancolía’, ‘acedia’, incluso ‘melodrama’, en honor a su trabajo con la literatura del siglo XIX) y, sobre todo, con la lengua cotidiana, vernácula.

El abecedario es un dispositivo textual interesante, porque al mismo tiempo que pone en primer plano los términos, como diciendo “estos son los conceptos fundamentales para este tema”, también los supedita a un orden formal contingente y caprichoso: el alfabeto. Es un género didáctico (pensemos, por ejemplo, en los abecedarios ilustrados que se usan en la infancia para aprender las letras, pero también en los volúmenes de conceptos clave, “*keywords*”, que proliferan en las ciencias sociales luego del de Raymond Williams), pero (¿o y?) también un género lúdico, que pone en juego el carácter azaroso e ilimitado de la lengua, de las lenguas. Como reflexiona Cvetkovich en un texto posterior sobre el proyecto:

La lista resultante es bastante diversa: va de lo alto a lo bajo, de lo común a lo poco conocido. En efecto, el proceso de encontrar palabras para cada una de las 26 letras del abecedario⁶⁹ sugiere que el vocabulario del malestar es infinito, que hay muchas maneras de sentirse mal y muchas maneras de describirlo. Y también sugiere que es necesario nombrar los sentimientos negativos, y buscar una manera de que ese proceso de nombrarlos sea público. *The Alphabet of Feeling Bad* hace públicos tanto la experiencia como su vocabulario, que pueden ser privados o estigmatizados, y sugiere que no hay sentimientos que sean demasiado vergonzosos o privados –o difíciles de expresar– como para no poder compartirlos con otros. (Cvetkovich 2020, 163)

El alfabeto pone en práctica, de este modo, un enfoque abierto, incompleto; es una invitación a otros vocabularios que reconoce la importancia de discutir los idiomas disponibles, porque “las palabras clave [*keywords*] son un lugar para la circulación del afecto en la negociación de identidades y debates críticos”, al mismo tiempo que se hace lugar para otros modos de hablar, en la búsqueda de “palabras que nos hagan sentir mejor” (2020, 162). Y, como enfatiza Cvetkovich, hacer lugar para la diversidad de los sentimientos y, sobre todo, para los sentimientos negativos –que tendemos a esconder, por vergüenza, por las muchas dificultades de ponerlos en palabras– tiene que ver con

⁶⁹ En castellano, el alfabeto tiene 27 letras, gracias a la hermosa letra ñ, cuyo origen parece remontarse a la pereza –¿la acedia?– de los copistas medievales, cansados de las enes dobles del latín (creo que a Cvetkovich le gustaría esta historia). Además, la w es una letra extraña a nuestro idioma, que solo la usa para extranjerismos. A esto me refería con el carácter contingente y caprichoso del alfabeto, y un ejercicio interesante de traducción del alfabeto de Cvetkovich podría incluir una atención a estas cuestiones.

alimentar la esfera pública, que es también afectiva, sensible, sensorial (2020, 156-157). Para fortalecer el debate público, también es necesario empujar los límites de la imaginación social, expandir los vocabularios que la apuntalan, cultivando una imaginación resistente “pluralizada, polifónica y experimental” (Medina 2013, 252).

En este sentido, y ya para cerrar el capítulo, hay una última paradoja de la relación entre el dolor y el lenguaje que me gustaría señalar. Es una variación de una formulación ya comentada, la de que *las palabras me eluden*, solo que –agrego ahora– *las palabras también alivian*. “Tomá notas y el dolor se va”, se repite a sí misma Peggy en *Los años*, de Virginia Woolf (1937, 378). En *Bipolar Expeditions*, Emily Martin señaló que, precisamente por los efectos neutralizantes y silenciadores del diagnóstico, gran parte de la resistencia y las contestaciones de quienes viven bajo estas etiquetas exhibe una “fuerza ilocucionaria débil”: “más que producir un cambio en el mundo, expresan un deseo” (2007, 133). Pero ese deseo dice algo, tanto de quien lo expresa como del mundo que se desea distinto. Y el deseo y la imaginación también hacen cosas, por más que sean cosas más débiles, más sutiles, mucho menos rimbombantes o ilustres que las grandes obras de la creatividad melancólica. En un ensayo titulado “On Living Behind Bars”, Nancy Mairs cuenta:

No tenía ninguna duda de que estaba loca. [...] Solo muchos años después [...] llegaría a atisbar la posibilidad de que, aunque muchas veces estuve en graves problemas, nunca estuve enferma. Recién hace poco pude empezar a ordenar mis experiencias en pautas distintas a las del suelo narrativo en que están incrustadas: a este proceso lo llamo escribir ensayos. (Mairs 1986, 127)

Escribir puede aliviar, sugiere este pasaje, porque permite recuperar una forma de disonancia productiva: permite ablandar el agarre que el idioma de la depresión ejerce sobre nuestras imaginaciones, y ese es un paso necesario para hacer lugar a otros vocabularios, otros modos de entender y de sentir los malestares.

Tal vez, incluso, el lenguaje escrito sea también una forma de no sentirnos tan solos en esa disonancia. La soledad, el extrañamiento doloroso, es en gran parte eso de lo que se aprovechan los discursos terapéuticos para “colonizar” las discusiones sobre los malestares. Pero la palabra escrita tiene un poder especial para reafirmar los hilos que nos conectan al mundo, desde el gesto material de escribir (ya solo agarrar la lapicera, como Monique en el pasaje de “La mujer rota” que cité de epígrafe en el primer apartado de este capítulo) hasta la conversación que se abre, implícita e inexorablemente, apenas nos largamos a escribir, aunque sea un diario íntimo o solo unas notas catárticas y desorganizadas, aunque no queramos o esperemos que nadie jamás nos lea. Hay

siempre una segunda persona, al menos en potencia, escondida adentro de la palabra escrita. Como observa Siri Hustvedt en *Recuerdos del futuro*: “la persona que está leyendo este libro en este preciso momento, o sea vos, lector, aún no ha muerto. Puede que yo esté muerta, pero vos no” (tr. mod. 2019, 385). Hay vida, hay vínculo anidando en la palabra. Incluso aunque ese vínculo no pase nunca a otro plano, si no se concreta nunca en carne y hueso, incluso si nadie nunca se cruza con esa escritura: ya abrir la posibilidad de un espacio de relación, ya solo ensayar en la imaginación esa segunda persona, puede ser todo un mundo para alguien encerrado en el vacío de la depresión. Incluso si la segunda persona a la que le hablamos es nuestro propio dolor.

Hablarle al dolor, tal vez, como les hablamos a las plantas: con dulzura, con paciencia, con cariño irracional. Para imaginarnos que hablamos con alguien, para escuchar cómo nos suena la voz cuando hablamos con alguien, como si habláramos con alguien. O, en fin, porque sí.

Conclusiones

El futuro es oscuro y eso, creo, es en general lo mejor que el futuro puede ser.

VIRGINIA WOOLF (1977, 22)

“Le he dado a mi dolor un nombre, y lo llamo perro”, anunció Nietzsche en *La gaya ciencia*: “es igual de fiel, igual de impertinente e impúdico, igual de entretenido, igual de inteligente que cualquier otro perro” (2011, 262, tr. mod.). Esta metáfora para el dolor siempre me resultó un poco extraña; los perros, para mí, son fuentes peludas de alegría, perseverancia y amor, símbolos imbatibles de todas esas cosas que sin duda la depresión no es. Pero la metáfora tiene una tradición bastante larga; para la depresión, en concreto, parece que se popularizó con Winston Churchill (Foley 2005), y hace no mucho unos videos de la OMS la retomaron como clave.⁷⁰ En el fondo entiendo lo que ofrece: permite ver al dolor como una compañía insistente, persistente, incluso peligrosa, de la que quizá no sea posible deshacerse del todo, pero que puede ser domesticada y que incluso puede ser lúcida, sorprendente. Los perros, como el dolor, pueden ser fieles hasta el hartazgo; los perros, como el dolor, pueden ser más o menos agresivos, más o menos dóciles. La mayoría del tiempo es una metáfora esperanzada, de una esperanza que se apoya en última instancia en el dominio: esto se ve bien en el video de la OMS, pero también está presente en la versión de Nietzsche, que termina señalando que puede hablarle al dolor como “otros” hablan a los perros, los sirvientes y las mujeres, “en tono dominante y descargar sobre él mis malos humores” (2011, 262). Los perros, los sirvientes y las mujeres: es en ese lugar donde, bajo el imperio de la depresión, queda confinado el dolor.

En las historias de la depresión no hay solo perros metafóricos. Como vimos, los perros de carne y hueso que las pueblan –sus protagonistas olvidados– fueron en efecto animales dominados, atrapados en situaciones dolorosas e inescapables por el bien de la Ciencia. Necesitábamos un nombre para el malestar; lo necesitábamos para poder aliviarlo, para poder domarlo, dominarlo, incluso para explotarlo, también

⁷⁰ Producidos en colaboración con el escritor e ilustrador Matthew Johnstone, los videos pueden verse en: youtu.be/XiCrniLQGYc (“I had a black dog, his name was depression”), youtu.be/2VRRx7Mtep8 (“Living with a black dog”) [acceso: 15/5/2023].

económicamente: todas estas historias son simultáneas e inextricables, y son parte integral de la historia de la depresión como categoría diagnóstica y como idioma del malestar. El sufrimiento de los perros de Seligman, de las ratas de laboratorio, de incontables protagonistas olvidados, humanos y no humanos, no es una objeción definitiva contra la depresión, pero de todos modos tenemos que tenerlo presente.

El pasaje de *La gaya ciencia* es anterior al desplazamiento que analicé en estas páginas, pero suena también extrañamente actual, y toca de hecho varios de los puntos cruciales para esta tesis, como el gesto de nombrar, la devaluación y subordinación, pero también la inteligencia y aun la viveza del dolor; aparecen incluso la cuestión de género y el motivo de la animalidad. El problema principal al que se abocó *De la melancolía a la depresión* es la manera en que las ideas, historias y valoraciones de la depresión, entendida desde su contraste con la melancolía, marcan los modos en que sentimos, entendemos y abordamos el malestar; la pregunta por la depresión fue, de este modo, también una puerta de entrada para preguntas más amplias sobre el dolor y los afectos negativos en general. Las primeras pistas del contraste entre la melancolía y la depresión pueden condensarse en dos frases: las mujeres se deprimen más que los varones, y los animales también se deprimen. Estas dos frases fueron puntos de partida para diseñar la arquitectura de esta tesis, pero no porque las tomara necesariamente como datos o verdades; lo que más me intrigaba de estas frases era, justamente, el hecho de que no me llamaran tanto la atención. Hagan la prueba: reemplacen la depresión, en estas dos frases, por la idea de melancolía. No funcionan igual. Ni siquiera funcionan bien con la acedia, que es uno de los hilos más relegados y culpabilizados en la trama histórica de la melancolía. La melancolía, a diferencia de la depresión, no es la perra de nadie.

En *De la melancolía a la depresión* busqué desplegar los procesos y sentidos de este contraste, y en las primeras páginas de estas conclusiones quisiera repasar brevemente el trayecto recorrido. El arco histórico que construyen los cinco capítulos de esta tesis es por cierto extenso, y su geografía es flexible, porosa, imprecisa, como lo demanda un problema tan intrínsecamente globalizado. En los primeros capítulos me ocupé de reconstruir los hilos y las líneas de fuerza básicas, tanto para una genealogía de la melancolía y la depresión en el capítulo I, como para las discusiones contemporáneas en torno a ambas en el capítulo II. Con la ventaja de la mirada retrospectiva, hay algunos momentos y lugares de esa reconstrucción que se revelan particularmente significativos para el desplazamiento: el siglo XVII en Inglaterra, con la Revolución Científica; el siglo XIX europeo, con la histeria, los asilos, la psiquiatría y el psicoanálisis; y por último, desde la segunda posguerra hasta los años noventa (y hasta hoy), los Estados Unidos,

medio de cultivo de una nueva psiquiatría biológica, pero también de los movimientos sociales fundamentales para disputarla, desde los feminismos hasta los diversos movimientos críticos en salud mental. En ese trecho final son de especial importancia “los deprimentes setenta”, como los apoda Elayne Rapping: “una época de gran confusión y reajuste” (1996, 58). Y es que, en los Estados Unidos, esta década fue testigo no solo del vaciamiento de los grupos de autoconciencia feminista, que habían proliferado pocos años antes (1996, 59), sino también del viraje de la ansiedad a la depresión, del avance de las prácticas e ideas neoliberales, del crecimiento de la industria de la autoayuda, la psicología positiva, el énfasis en la felicidad, y también, si bien todavía en los espacios cerrados de los laboratorios, del desarrollo de “Lilly 110140” (Wong *et al.* 1974), esa molécula diseñada por la tecnociencia que luego le daría su nombre comercial a todo un país (la “nación del Prozac”, en el título del best-seller de Elizabeth Wurtzel), y a toda una época (Sadowsky 2021, 102).

En cuanto ícono de la tecnociencia y heraldo de la depresión que supuestamente venía a erradicar, el Prozac condensa bien los cuatro procesos que postulé en la segunda parte del capítulo II como mis hipótesis vertebrales: la interiorización, la feminización, la biologización y la patologización de los afectos negativos en este paradigma consolidado con el neoliberalismo, la tecnociencia y la globalización. El Prozac, sostuvo Mariam Fraser, “es el medio por el que también la biología se vuelve una posesión del individuo posesivo” (2001, 65), que ahora verdaderamente puede *elegir* dejar de sufrir: la solución le entra en la palma de la mano. Y es una solución ideal para la cartera de la dama, todavía más que para el bolsillo del caballero; por mucho que la nueva psiquiatría biológica se haya jactado de alcanzar un punto de vista “objetivo” y libre de valores y prejuicios (que se achacaban al psicoanálisis, especialmente), la depresión y los antidepresivos tuvieron desde el comienzo una fuerte marca de género, patente por ejemplo en la imagen de tapa de la revista *Time*, que mencioné en el capítulo III, o en las diversas publicidades que analizó Jonathan Metzl en *Prozac on the Couch* (2003, esp. caps. 4 y 5). En la mujer “medicada pero liberada” de las publicidades del Prozac, o del número musical de *Crazy Ex Girlfriend* comentado en el capítulo IV, lo que vemos es no solo un reforzamiento de una asociación muy vieja e insistente entre las mujeres y la enfermedad mental, sino también una nueva forma de negociar el vínculo. Como anunciaba una publicidad de otro ISRS, los antidepresivos encarnan un “poder que habla en voz baja” (ver Metzl 2003, 61), un poder que no se anuncia como opresivo, justamente, sino como potenciador: una suerte de estimulante para la independencia, la productividad, la felicidad. Claro que, como había advertido ya en el capítulo II, el truco

por el cual la solución parece estar en nuestras manos en verdad refuerza los mismos procesos que nos expropiaron de los medios de producción de nuestras vidas. Todo en esta historia, desde la pastilla hasta la ubicación del malestar que viene a tratar, se decide en otra parte.

Que los antidepresivos contribuyeron de forma decisiva a la biologización y la patologización del malestar es un punto bastante autoevidente, pero sí me importa subrayar que no lo hacen siempre, o solamente, por los caminos directos y obvios en que se ha concentrado la mayor parte de la crítica de la psiquiatría biológica. La animada vida pública del Prozac fue el factor más importante en la expansión del imperio de la depresión, que se propagó como reguero de pólvora a través de los muchos caminos de la hegemonía estadounidense. Pero, como argumenté en el capítulo IV, la globalización de la depresión no debería entenderse desde un guion unidireccional y netamente vertical: en la Argentina conocimos el Prozac como un personaje de la televisión, pero en los botiquines de nuestro país la molécula asumió el nombre de Foxetin. Un cambio de nombre no deja inalterado su supuesto referente, ni siquiera cuando el referente es una droga de diseño. En la Argentina del 2001, como argumentó Andrew Lakoff (2003; 2005), el aumento del consumo de antidepresivos y ansiolíticos de industria nacional no necesitó apoyarse en los guiones reductivos del biologicismo y la patologización, sino que pudo acoplarse bien a relatos exteriorizantes, atentos a los efectos del estrés y el conflicto social. Con todo, esta reconfiguración de los elementos no garantiza una inmunidad contra guiones reductivos, que en efecto también crecieron en las décadas siguientes, quizás en la huella abierta por el Foxetin. Aunque los antidepresivos condensan y resumen bien los cuatro procesos, no son el único motor, ni tampoco actúan en el vacío. Forman parte de una lógica mucho más amplia y heterogénea y, en este sentido, la cercanía y las tensiones entre la cultura terapéutica y el feminismo, discutidas en el capítulo III, podrían pensarse en paralelo con la apropiación argentina de la tecnociencia estadounidense: en ambos casos asistimos, por decirlo con el aparato crítico del capítulo V, a la expansión sostenida e incontenible de un idioma dominante y ajeno. En ambos casos probablemente fuera imposible frenar en seco esa expansión; pero creo que una lección importante que nos deja explorarlos es la necesidad de prestar atención a los modos en que los idiomas dominantes moldean nuestros modos de sentir.

Porque, haya o no una pandemia invisible de depresión o de consumo de antidepresivos –esa discusión que dejé suspendida en el capítulo II–, la depresión es hoy un idioma dominante para el malestar, y es un idioma mucho más reciente de lo que solemos pensar. La depresión es, en más de un sentido, un producto de nuestro tiempo,

y por lo tanto refleja o, mejor, difracta sus paradojas, sus puntos sensibles, sus estructuras principales. Jugando con la idea de Raymond Williams de “estructuras de sentimiento” (2009, 168-179), Sara Ahmed habla de “sentimientos de estructura”, porque, dice, “quizás los sentimientos sean el modo en que las estructuras se nos meten bajo la piel” (2019b, 434): este *par* de conceptos me parece apropiado para caracterizar la relación profundamente intra-activa entre el mundo contemporáneo y el malestar que llamamos depresión. Como estructura de sentimiento y como sentimiento de estructura, la depresión habla de una devaluación profunda de los afectos negativos en el mundo contemporáneo. Queremos tratar a nuestro dolor como “otros” tratan a los perros, los sirvientes y las mujeres; queremos dominarlo, domarlo, reducirlo, inmovilizarlo, silenciarlo, callarlo, hacerlo desaparecer. Eso es en el fondo lo que queremos, porque el dolor duele, o tal vez simplemente no sabemos imaginarnos otros modos de hablarle al dolor.

Pero insisto: no estoy abogando por una reivindicación neta del malestar, porque tampoco quiero olvidarme de que el dolor duele, y porque ese tipo de maniobras muchas veces no es más que un espejo de la devaluación, que deja inalterada la estructura y simplemente desplaza el polo devaluado hacia otros afectos y otros sujetos menos afortunados, como discutí en el capítulo II a propósito de Walter Benjamin y Wendy Brown. Lo que me interesa es que podamos poner en discusión la devaluación –sus procesos, sus premisas, sus consecuencias– y que podamos preguntar quiénes se benefician de ella. Y es que la devaluación, por cierto, no ha sido una pérdida absoluta de valor, sino que se ha mostrado, para ciertos sectores, extremadamente provechosa, incluso directamente lucrativa (Rose 2012, 407, 430). La devaluación multiplica el aislamiento, el silenciamiento, la reificación de los afectos negativos y de las personas que sienten esos afectos negativos. Pero lo que estuve discutiendo a lo largo de esta tesis es, en verdad, un poco más complejo: aislada, la depresión sigue anudada al mundo; silenciada, sigue diciendo; reificada, sigue siendo inestable y frágil, móvil y movilizada. “Los objetos son siempre más blandos de lo que parece”, escribió Lauren Berlant en su último libro (2022, 25). El malestar es un espacio de indecisión, una arena de tensiones y disputas, y hay cosas importantes que podemos aprender de ahí: esta es, en definitiva, la apuesta última de esta tesis, la contracara esperanzada de su esqueleto de hipótesis.

No solo es imposible, en suma, sino que no hace falta repudiar de lleno el paradigma de la depresión para imaginar otros modos de sentir, de entender, de vincularnos con los malestares. Este problema atraviesa toda la tesis, pero es el corazón de los debates abordados en el capítulo V acerca de los silencios, las metáforas y los

idiomas de la depresión. En “Talking to Grief”, la poeta Denise Levertov recreó la metáfora del perro desplazando sus notas de dominio y domesticación. Le dice al dolor que no debería tratarlo “como a un perro callejero”, que debería confiar en él: “Necesitás tu nombre, tu collar con chapita, el derecho a ladrarle a los extraños, poder hacer de mi casa la tuya” (2002, 120). El poema es dulce, sensible, aunque no meramente tranquilizador: la hospitalidad con la pena puede dejarnos a merced de ella, y en los versos finales se escucha también esa posibilidad. Levertov no promete el triunfo de una cura, es cierto, pero porque, sin abandonar el vínculo, los conflictos de la convivencia, se corre claramente de la escena de la guerra. En última instancia, tratar al dolor como a un perro de la calle (tratar de ahuyentarlo, darle a lo sumo algunas sobras, “un hueso pelado”) no nos libra de él; solo lo fuerza a esconderse mejor.

En lo que resta de estas conclusiones, quisiera subrayar algunos puntos cruciales sobre los que interviene *De la melancolía a la depresión*. En el primer apartado, vuelvo sobre lo que implica sostener el malestar como un espacio de indecisión y disputa, teniendo en cuenta que, en su mayor parte, los esfuerzos del pensamiento contemporáneo se abocan en cambio a encontrar una solución para el problema acuciante de la demarcación entre la tristeza y el trastorno. En el segundo apartado, aventuro una sistematización parcial de las tensiones entre pastillas y palabras, biología y sociedad, en la propuesta de entender la depresión como un nudo semiótico-material. Finalmente, en el tercer apartado, a través de una última vuelta sobre la escena afectiva de la depresión, cierro con un balance de lo que espero haber podido hacer en estas páginas.

1. Bordes de la depresión

quiero hablar de lógica, pero a condición de hacer de ella un Departamento de Obras Públicas o de Vialidad.

BRUNO LATOUR (2022, 235)

Desde los escritos hipocráticos hasta los manifiestos de la depresión, una misma pregunta sobrevoló toda la tesis: la cuestión de los bordes entre la tristeza y el trastorno. En el paradigma humoral, se recordará, la clave era que durara mucho tiempo, y esa insistencia en la desproporción pervive en los criterios diagnósticos actuales, incluso en el sentido común: la depresión es la tristeza desproporcionada, inmanejable, ilógica. La

locura, la enfermedad mental, suele parecerse crucialmente algo sin *logos*: sin razón, sin proporción, sin medida, incluso, quizás por eso, sin sentido ni lenguaje. Mi argumento, como advertí desde la introducción, no es por el borramiento de toda diferencia entre la tristeza y el trastorno; no quiero defender una despatologización rotunda de la depresión. El punto que quiero subrayar es que, si hay tal borde, si necesitamos que ese borde exista, no podemos entenderlo con independencia de los modos de concebirlo, discutirlo, estabilizarlo.

Según David Karp, una condición necesaria de la expansión del diagnóstico de depresión es la “predisposición culturalmente inducida a interpretar el dolor emocional como enfermedad” (2017, 321). En sus memorias, Sally Brampton criticaba exactamente lo contrario: “La enfermedad se lee como tristeza” (2008, 100), lo que es, para ella, el error más común y más peligroso en las ideas contemporáneas sobre la depresión. A pesar de las formulaciones espejadas, sin embargo, no creo que sus diagnósticos se cancelen mutuamente: es en parte por los esfuerzos de personas como Brampton que se “induce” culturalmente esa predisposición, y es justamente por el hecho de que sea posible la queja de Karp que Brampton seguía viendo como necesaria la suya. Sus diagnósticos, juntos, captan el problema mucho mejor de lo que lo hacen por separado: ambos denuncian una mala lectura por parte del bando opuesto, pero lo fundamental del problema de la depresión, desde Hipócrates hasta y sobre todo en nuestro tiempo, es que no hay una piedra de toque irrefutable donde afianzar la lectura “correcta”. La complejidad y las controversias, lejos de atentar contra la vida de los conceptos, contribuyen al peso cultural que han llegado a tener: los hacen más maleables, más invasivos, a la vez más disponibles al pensamiento, la discusión y la política y más difíciles de comprender y desarmar. Mucho depende de esta lectura: la ubicación del malestar de uno u otro lado de la línea de la patología no es una mera cuestión semántica, un detalle técnico de nosología, sino que tiene consecuencias enormes en cómo se lo entiende y cómo se lo trata. La depresión es un campo de batallas, una arena de disputas, tensiones y negociación, y los conflictos que se dirimen ahí, más allá de lo que quieran lamentar o festejar ciertas voces del debate, siguen sin saldarse.

La categoría diagnóstica de depresión, tal como la conocemos, surge precisamente del esfuerzo por estabilizar este tipo de debates, pero –muy a su pesar, probablemente– no deja de alimentarlos y profundizarlos. En la última sección del capítulo I vimos que los procesos históricos que convergen en la consagración y la expansión de esta categoría diagnóstica se despliegan sobre el telón de fondo de la contracultura de los sesenta, y en gran parte como respuesta a la crisis de legitimidad

que implicó para la medicina y la psiquiatría. Me gustaría, antes de terminar, detenerme en un episodio particular de esos procesos, especialmente interesante para volver sobre ciertas preguntas transversales de esta tesis acerca de la relación entre ciencia y política en la pregunta por lo que cuenta como un trastorno mental. Y es que la definición del concepto mismo de trastorno mental, de la que depende toda demarcación particular entre malestares y trastornos, llegó a configurarse, tal como apareció publicada en la revolucionaria e influyente tercera edición del *DSM*, solo al calor del conflicto por la clasificación de la homosexualidad como un trastorno mental.

A comienzos de los setenta, el activismo gay tomó a la APA como uno de sus blancos, organizando intervenciones y disturbios en sus convenciones para exigir que la homosexualidad dejara de clasificarse como un trastorno. Como observó Ronald Bayer en *Homosexuality and American Psychiatry*, durante la primera mitad del siglo, gran parte de la comunidad homosexual había más bien abrazado la ayuda de la psiquiatría para desafiar el control de autoridades morales y religiosas (“Mejor enfermos que criminales”); hizo falta la energía de los años sesenta para que se volviera posible atacar el hasta entonces “estatus intocable de la ciencia y la tecnología” (1987, 9). El ataque de la ciencia fue un ataque político, desde luego, con objetivos de justicia social y con todo el repertorio de la acción directa de la época, pero también fue un reto científico: el activismo gay cuestionó de forma muy explícita y directa la falta de evidencias sólidas para la patologización de la homosexualidad, y también cuestionó, en un plano más profundo, los modos establecidos de la producción del saber científico en la psiquiatría. “Nosotros los escuchamos a ustedes, ahora escúchenos a nosotros”, reclamaron en la intervención de las sesiones de la APA en 1970 (1987, 103).

En octubre de 1972, en Nueva York, Robert L. Spitzer entró en contacto con uno de estos grupos activistas. Mencioné a Spitzer en los capítulos I y II: unos años más tarde se convertiría en el principal responsable del *DSM-III*, publicado en 1980, pero por entonces era solo un miembro del Comité de Nomenclatura de la APA. En retrospectiva, fue un encuentro histórico, tanto más fascinante por cuanto que no parece haber mucho que explique la intensidad del compromiso de Spitzer con los objetivos del activismo gay; de hecho, unos años después se ubicaría más bien del lado conservador de los debates, tanto en las discusiones por la revisión del *DSM-III* como, en 2001, en torno al debate de las “terapias de conversión” (Bayer 1987, 77-78; Moran 2012). En 1972, a pesar de no tener ningún vínculo ni con el tema, ni tampoco ninguna empatía especial con la causa (la empatía misma, según él mismo reconoció, no era su fuerte; Decker 2013, 94), algo movió a Spitzer a asumir rápidamente un rol central en la cruzada por la

despatologización de la homosexualidad.⁷¹ Como notó Bayer, fue el contacto con estos activistas lo que obligó o motivó a Spitzer a “reconsiderar los fundamentos de la nosología psiquiátrica en sí misma” (1987, 124), en lo que sería un antecedente clave del *DSM-III*:

Su definición restringida de los trastornos mentales, *articulada solo después de haber decidido que la homosexualidad había sido mal clasificada*, comprendía dos elementos: para que un comportamiento contara como trastorno psiquiátrico, debía conllevar regularmente un malestar [*distress*] subjetivo y/o “algún deterioro generalizado del funcionamiento o la eficacia social”. (Bayer 1987, 127; Spitzer y Bieber 1973)

El 15 de diciembre de 1973, la junta directiva de la APA aprobó la propuesta de Spitzer para remover la homosexualidad de la lista de trastornos mentales (reemplazándola, sin embargo, por la categoría de “orientación sexual alterada”, para aquellos casos donde la homosexualidad sí comportara sufrimiento o deterioro social). La lógica detrás de la decisión fue ante todo procedimental; se suponía que la función de la junta era aceptar o rechazar el saber experto producido por los grupos de trabajo. Salvo que en este caso no había habido tanto trabajo de grupo, mucho menos de expertos: Spitzer era el principal responsable de la propuesta, y de ninguna manera se especializaba en el tema (Bayer 1987, 133). La decisión de la junta provocó una enorme reacción, y la APA se vio forzada a una medida sin precedentes: someter la decisión a un referéndum, un mecanismo previsto solo para cuestiones organizativas, no para asuntos “científicos”; Spitzer se manifestó “extremadamente incómodo” con este recurso. Poco después, sin embargo, el referéndum refrendó la decisión de la junta.⁷²

Me detuve en este episodio por dos motivos. En primer lugar, porque el argumento central para la despatologización de la homosexualidad, y con ello para el ascenso de Spitzer al estrellato de la APA (McNally 2011, 24) y para su redefinición revolucionaria del concepto de trastorno mental, fue precisamente un negativo exacto de lo que hizo de la depresión una categoría tan productiva para el nuevo paradigma psiquiátrico: la ausencia o presencia del sufrimiento. Mientras que la homosexualidad se excluye del *DSM* porque no implica un malestar intrínseco, tal como constata Spitzer

⁷¹ Al día de hoy, de hecho, en la prensa masiva se lo recuerda casi sobre todo por esto; su hazaña con el *DSM-III* es más técnica y más difícil de capitalizar.

⁷² En efecto, quienes habían pedido el referéndum eran paradójicamente los mismos psiquiatras que habían denunciado la decisión de la junta como una capitulación a presiones políticas externas. Irving Bieber, por ejemplo, intentó justificarlo con el argumento de que “aunque él se oponía sin dudas a aplicar procesos de toma de decisión democrática en materia de ciencia, la junta directiva había violado los estándares de la investigación científica al votar sobre la clasificación de la homosexualidad” (cit. en Bayer 1987, 142). (En otras palabras, su argumento era “ellos empezaron”).

en su contacto con activistas y psiquiatras homosexuales, la depresión en cambio es inconcebible sin una referencia básica al dolor (volveré sobre esto en el último apartado). En segundo lugar, estos eventos me interesan por su peso epistemológico-político: como sucedería más tarde, en las guerras del Prozac discutidas en el capítulo IV, la discusión sobre la clasificación de la homosexualidad se tradujo rápidamente en una pugna por quién tenía a la ciencia de su lado. En los debates contemporáneos, el problema de la demarcación entre la enfermedad y la salud se entiende en una estrecha relación con el problema de la demarcación entre la ciencia y lo extracientífico, o peor, lo pseudocientífico. Y, al igual que en los noventa, el debate se planteó en términos notablemente espejados: “Lo que más se destaca [en ambos bandos] es el valor positivo adjudicado a la ‘ciencia’ y la comprensión negativa de la ‘política’” (Bayer 1987, 151), la oposición entre un ideal de conocimiento objetivo, libre de valores (la evidencia, la “verdad”), y la corrupción de ese ideal por influencias externas (la ideología, el “mito”).

La alineación provisoria del movimiento gay con un sector incipiente de la psiquiatría científica fue decisiva para la victoria histórica que significó la exclusión de la homosexualidad del *DSM*, pero está claro que los intereses de estos actores no eran para nada los mismos. El activismo homosexual reclamaba el control de los medios de producción de su identidad, pero para conseguirlo adoptó, y reforzó, herramientas de la misma lógica epistemológica que fundamenta y alimenta su expropiación. Esta estrategia paradójica puede reconocerse también en muchos otros contextos discutidos a lo largo de esta tesis, como las discusiones feministas sobre el trauma sexual o en la denuncia de la industria farmacéutica y la oposición a los antidepresivos. “Incluso quienes protestan contra el control médico parecen incapaces de evitar la conceptualización médica”, observó Hacking (2001, 227), e incluso quienes son vulnerables al estigma de la enfermedad mental pueden preferir el estereotipo “antes que la exclusión del diagnóstico” (Dumit 2000, 221). Este es un punto crucial para gran parte de las discusiones abordadas en *De la melancolía a la depresión*: muchas de las críticas a la categoría de depresión refrendan sin cuestionárselo, a menudo sin notarlo, la lógica epistemológica científicista y terapéutica que la funda y la sostiene. En este sentido, no creo que las posiciones más matizadas impliquen necesariamente un debilitamiento de la crítica; de hecho, la crítica frontal, polarizada y mimética me parece en estos asuntos mucho más contradictoria que las posiciones oblicuas y ambivalentes. Para una crítica profunda y efectiva de los malestares contemporáneos, en suma, no alcanza con denunciar que la evidencia científica no es suficiente, o que está teñida de intereses y presiones externas, ya sean de la industria farmacéutica o de los movimientos sociales.

Lo que hace falta preguntarse es *para qué sirve* la categoría diagnóstica de la depresión –*cui bono*–, dónde radica su capacidad para interesar, para traducirse y alinearse con las preocupaciones y las necesidades de actores tan distintos.

Los diagnósticos psiquiátricos cumplen una función social, y lo hacen sostenidos por la confianza social en la institución psiquiátrica legitimada por la ciencia. Estos dos puntos son cruciales, pero pocas veces figuran en las críticas y debates. Los diagnósticos son herramientas sociales que usamos para negociar escenas de conflicto: negociar zonas de responsabilidad, márgenes de acción, formas de castigo o de cuidado. Son formas de validar el malestar ante la mirada ajena, una suerte de sello de aprobación de que el malestar es real, serio, de que merecemos que los cuidados y los permisos correspondientes; son herramientas indispensables a la hora de navegar las tensiones y conflictos que llevan al malestar y que el malestar conlleva. El segundo punto me parece más problemático, sin embargo, y quizá más innecesario: ¿por qué creemos que necesitamos a la psiquiatría, a la ciencia, y solo a ellas, para decidir el lugar y el sentido de nuestros malestares? La pertenencia de la depresión al dominio médico “ha sido una elección”, sostuvo Philippe Pignarre (2012, 8). No hay un suelo firme donde afianzar la demarcación entre la tristeza y el trastorno, entre el afuera y el adentro, entre el mundo y el humor, pero arraigar la depresión en el terreno de la psiquiatría científica hace creer que lo hay. La ciencia avanza sobre zonas que no le corresponden, no al menos primaria ni exclusivamente –lo que John Dupré llamó “imperialismo científico” (2002, 16)–, pero avanza en parte porque se lo pedimos: nos parece necesario remitir estos conflictos a la autoridad última e insuperable de la ciencia. “Por fin ejercía mi derecho a estar triste”, dice Almudena Sánchez en *Fármaco*, su reciente memoria de la depresión. “Por fin: enferma” (2021, 156). En las sociedades implacables de hoy, nos parece que la única manera de hacerle un lugar válido al malestar –la única manera de disculparlo, contenerlo, comprenderlo– es si tenemos de nuestro lado a la autoridad científica y terapéutica: ningún otro argumento nos parece lo suficientemente fuerte. ¿Por qué?

Una parte de la respuesta debería apuntar al poder de la ciencia en las sociedades contemporáneas, un poder que es enorme, difuso, pero ya no incuestionable; un poder que quizás incorpore en parte la energía de los cuestionamientos. “¿Por qué, cuando encontramos una correspondencia en el cerebro, nos sentimos satisfechos con que estamos en el lugar correcto?”, se preguntó Joseph Dumit: “En ciertos puntos (y no en otros), dejamos de pedir explicaciones o pruebas de la verdad; las explicaciones descansan” (2000, 20-21; ver también Weisberg *et al.* 2008; 2015; Fine *et al.* 2019). La tecnociencia es nuestra forma de vida, argumentó Dumit, el lenguaje del que

disponemos para negociar y hacer valer nuestro “derecho” a estar tristes. Otra parte de la respuesta debería enfocarse en las condiciones que hacen necesaria una herramienta tan invasiva para llevar a cabo una tarea tan pequeña y cotidiana: ¿por qué necesitamos todo el peso de la institución psiquiátrica solo para estar tristes, para merecernos empatía y cuidados?

También nos hace falta entender mejor los efectos de esta herramienta, que hace muchas más cosas de las que queremos que haga. El diagnóstico es un arma de muchos filos, muy difícil de maniobrar, que puede validar el malestar como también puede devaluarlo, puede incluso hacer ambas cosas a la vez: validarlo como real, pero devaluarlo como puramente interno y patológico. Es el doble filo de la contención, como advertí en el capítulo III: consuela, pero también confina (ver *supra*, p. 181). Y, en última instancia, usar la herramienta –pero también criticarla especularmente– refuerza el aparato en que se sustenta, alimentando la limitrofia de la demarcación sin cuestionar la división básica en dos territorios. Como advirtió Charles Rosenberg:

Mientras sigamos pidiéndole ayuda a la medicina para cumplir la tarea cultural de definir lo normal y dar un contexto y un sentido al dolor emocional, seguiremos peleando una guerra de guerrillas en la frontera siempre disputada y siempre cambiante que separa la enfermedad y la desviación, el sentimiento y el síntoma, lo contingente y lo determinado, lo estigmatizado y lo que merece empatía. (Rosenberg 2006, 422)

El diagnóstico debería protegernos, pero no siempre lo hace, y nunca hace solo eso. La apelación a la autoridad de la ciencia debería poner fin a las discusiones, pero más bien las alimenta. No hay, ni puede haber, ningún borde firme y “objetivo” en la pregunta por cuándo el sufrimiento se convierte en inmanejable (Bolton 2013, 445), lo cual no quita que haya sufrimientos en algún sentido “inmanejables”, y que en muchos contextos nos resulte útil, o aun necesario, marcar la diferencia.

En cierto sentido, incluso, es posible que la autoridad misma de la ciencia se alimente también, paradójicamente, del carácter volátil y controvertido del concepto de depresión, que le permite desplazarse y capturar porciones cada vez más anchas del tejido social. Y es que, si bien la Ciencia afianza su legitimidad en una retórica de objetividad simple, libre de valores y de todo tipo de influencias externas, no es así como funciona la producción, la validación y la difusión del conocimiento. Todo el periplo de la despatologización de la homosexualidad ofrece un ejemplo histórico bien claro de esto, no solo por el referéndum –que ningún bando quiso defender pero que les fue imposible evitar–, sino sobre todo porque el principal argumento “científico” proviene

del contacto con el movimiento gay. Spitzer lo reconoció abiertamente: “No he pensado tanto en los problemas del voyeurismo y el fetichismo, y quizás eso sea porque los voyeurs y los fetichistas todavía no se han organizado para forzarnos a hacerlo” (1973).

Lo que quería Spitzer era revolucionar la psiquiatría; la convergencia con los objetivos políticos de los activistas homosexuales fue oportuna, pero su ambición última era cimentar la autoridad de la psiquiatría por sobre todas esas otras voces externas. Veinte años más tarde tacharía de “tontería políticamente correcta” a la idea de incluir a pacientes y familiares en el proceso de revisión del *DSM*: las decisiones al respecto deben ser tomadas por “comités de profesionales en salud mental elegidos por su carácter de expertos” (2004, 113). Fuera del episodio de principios de los setenta, Spitzer se mostró en general muy celoso de la potestad psiquiátrica, respondiendo duramente a las críticas provenientes de las humanidades, las ciencias sociales y la arena pública en general. Es ejemplar, en este sentido, su ataque del famoso experimento de David Rosenhan, que dos décadas más tarde “revisita” a raíz de un libro de Lauren Slater (Spitzer 1975; Spitzer *et al.* 2005). El artículo de Rosenhan, “On Being Sane in Insane Places” (1973; ver *supra*, p. 273), se había publicado nada menos que en la prestigiosa revista *Science* apenas unos meses antes de los debates sobre la homosexualidad, y fue otra de las bombas que sacudieron a la psiquiatría en los setenta, ya que parecía mostrar, de forma dramática e incuestionable, la ausencia de criterios sólidos para el diagnóstico psiquiátrico. En la *remake* pos-Prozac de Slater, el experimento parecía subrayar no solo el carácter arbitrario del diagnóstico, sino sobre todo sus consecuencias en la prescripción indiscriminada de psicofármacos (Slater 2004). No entraré en el detalle de las críticas de Spitzer porque, independientemente de sus argumentos, creo que Spitzer no atiende a lo que para mí es una de las apuestas centrales de Rosenhan y de Slater, no escucha ni empatiza con la experiencia que está en el centro de sus retos: el modo en que los diagnósticos psiquiátricos moldean nuestras maneras de sentir, comprender y tratar el malestar.⁷³ Para Spitzer, la función del diagnóstico se restringe a sus usos *dentro* de la comunidad psiquiátrica: el “propósito” de los diagnósticos es “permitir a los profesionales de la salud mental: a) comunicarse entre sí sobre el tema de su interés; b) comprender los procesos patológicos implicados en las enfermedades psiquiátricas; y c) controlar los trastornos psiquiátricos”, donde “controlar” significa predecir, prevenir y tratar (1975, 449). Spitzer no está dispuesto a explorar la vida social de los diagnósticos,

⁷³ Para discusiones interesantes de esta y otras críticas a la obra de Slater, donde aparecen analizado en detalle el juego de estas cuestiones que aquí solo señalo, ver Donaldson (2009), Grubbs (2015).

mucho menos a discutirla con voces externas a la psiquiatría, porque sencillamente niega que esa vida exista. Los argumentos en esa línea le parecen, tanto en 1975 como en 2004, meras tonterías. *Nonsense*.

Lo pruebe o no el estudio de Rosenhan, creo que es imposible negar que los diagnósticos psiquiátricos tienen una ajetreada vida social. Y creo también que es contraproducente una crítica de la psiquiatría que se plantee simplemente limitar o regular esa vida social, como si eso fuera más factible que negarla. Los diagnósticos circulan por el mundo y hacen muchas cosas en su circulación; el asunto es que circulan sobre todo como “cajas negras” (Latour 1992, 2-3) que esconden sus principios constitutivos, reservándolos a la mirada experta y la potestad exclusiva de la psiquiatría. Abrir la caja negra del diagnóstico de depresión no es imposible, aunque, en general, se parece mucho a abrir la caja de Pandora. En un punto tiene sentido, y está bien que así sea: hay mucho en juego en el malestar, y deberíamos aceptar el carácter intrínsecamente político, y por tanto conflictivo, de la demarcación entre tristeza y trastorno. Pero también hay muchas controversias innecesarias, producto de embarrar de más un campo ya pantanoso, y en esto ningún bando es inocente. Hace poco, en *The Great Pretender*, la periodista Susannah Cahalan denunció el experimento de Rosenhan como un fraude: según parece, a raíz de sus papeles, los registros de los hospitales y entrevistas con sus colegas y familiares, Rosenhan sencillamente inventó gran parte de la “evidencia” presentada en su artículo original (Cahalan 2019; para una revisión académica, ver Scull 2023). A Slater la acusaron de lo mismo, de hecho (Spitzer *et al.* 2005, 738), y su principal defensa fue refugiarse en que en ningún momento quiso producir evidencia científica: “No sé bien cómo responder a la ‘crítica’ que Spitzer *et al.* hacen de mi ‘estudio’ porque, como escritora de libros comerciales, nunca hice un estudio así” (2005, 743). Esta defensa me parece igual de desatinada que la negación de Spitzer de la vida social de los diagnósticos: no deberíamos negar el derecho de las humanidades, las ciencias sociales y la discusión pública (sí, incluida la que ocurre en libros “comerciales”) a criticar los modos de producción y circulación del conocimiento científico. Pero deberíamos ejercer bien ese derecho; el debate público en que se funda el conocimiento más sólido debe poder correr en los dos sentidos (Aftab 2022a, 269). Si es cierto, como reclamaba Slater en su defensa, que tenemos derecho a esperar y exigir más “de una psicología que se pretende científica” (2005, 744), también podemos esperar y exigir más de quienes buscan criticarla. Hay mucho en juego en nuestros malestares, en el espacio de conflicto y negociación que representan, y hay mucho trabajo por hacer ahí, un trabajo interdisciplinario, importante y muy difícil. Los peligros de la

pseudociencia –porque claro que los hay– no se contrarrestan militarizando las fronteras de la Ciencia sino, como esbocé en el capítulo V, fortaleciendo la crítica, levantando el nivel del debate público. El primer paso para estar a la altura de esta tarea es comprender el carácter irreductiblemente político de la demarcación.

Tal vez, en fin, hubiera sido más cómodo explorar el malestar solo desde el ángulo afectivo, eludiendo por completo las discusiones cargadas y complejas de la depresión como enfermedad, pero hubiera sido una trampa: la depresión, como idioma dominante del malestar de nuestro tiempo, no puede separarse limpiamente de estos problemas. Quiero insistir, por última vez, en que no estoy intentando negar que haya trastornos en la tristeza; mi argumento es que la demarcación no puede hacerse sin política, sin tomar conciencia del peso enorme que tiene la demarcación. Si hay que trazar esa línea, si hay que ubicar el malestar de uno u otro lado, son decisiones que no podemos dejar que se tomen a nuestras espaldas.

2. Nudos de la depresión

Dos gusanos hablan:

Gusano n.º 1: ¿Has estado, alguna vez, dentro de un hígado?

Gusano n.º 2: No. ¿Tú has estado?

Gusano n.º 1: Sí.

Gusano n.º 2: ¿Y qué es lo que hay?

Gusano n.º 1: Palabras.

ALMUDENA SÁNCHEZ (2021, 90)

No hay un adentro ni un afuera claros en una cinta de Moebius, la curiosa superficie no orientable descubierta en 1858 por el matemático alemán August Ferdinand Möbius, o Moebius, que hoy en día se recupera con frecuencia en abordajes no dualistas de las relaciones entre naturaleza y sociedad (Solana 2022). Su nieto, Paul Julius Moebius, que tenía por entonces unos cinco años, se convertiría en un destacado neurólogo y psiquiatra, celebrado por el propio Freud en 1910 por su “palabra salvadora: los éxitos del tratamiento eléctrico en enfermos nerviosos –sostuvo–, cuando los había, no eran más que un efecto de la sugestión médica” (2008, 16). Pero, si con este cuestionamiento del adentro y el afuera en la escena terapéutica Paul Julius parece inscribirse en la cinta

de su abuelo, sus otras contribuciones tienden más bien a cortar el vínculo. Amigo de Kraepelin, fue él quien propuso dividir las enfermedades nerviosas en endógenas y exógenas (Steinberg 2004, 97); en 1900, publicó un polémico libro sobre la “deficiencia fisiológica de las mujeres”, que llegó a tener nueve ediciones en menos de diez años.

El contraste entre los dos Moebius es interesante, quizás porque parece sugerir que las cosas podrían haber sido diferentes; la interiorización, la feminización, la biologización y la patologización de los afectos negativos fueron procesos contingentes, solo unas posibilidades entre otras. Pero también alude a lo difícil que resulta trabajar sin dualismos, comprometerse con un pensamiento problemático y anfíbio. La estabilización de un adentro y un afuera es ante todo una operación tranquilizadora: ubicar el malestar adentro es una forma de contenerlo, y en muchos casos también un modo de controlarlo, legitimando con un ropaje científico y determinista (con una “deficiencia fisiológica”) una operación de jerarquización política. Este es un aspecto irreductible de los esfuerzos por dar una base naturalista y científicamente “objetiva” a los diagnósticos psiquiátricos, aquello a lo que apunta el elemento de la disfunción en la definición de trastorno mental que Spitzer finalmente incluyó en el *DSM-III* (ver *supra*, p. 86). Esta es una parte fundamental del trabajo que le pedimos a la Ciencia y, en concreto, a los argumentos biológicos acerca del malestar, y es también el desliz fundamental: esperamos que su autoridad interceda en la negociación de las tensiones y conflictos que plantea el malestar, pero en el proceso recargamos de más las distinciones en juego, entre el adentro y el afuera, lo biológico y lo voluntario, lo científico y lo social, la naturaleza y el lenguaje, lo material y lo semiótico.

En el capítulo IV, me esforcé por distinguir no solo entre biologización, patologización y medicalización (o farmacologización), sino también entre lo que podría pensarse como versiones débiles y fuertes de esos procesos: biologizar no siempre es reducir a la biología, tomar antidepresivos no equivale sin más a un solucionismo tecnológico. Este segundo matiz resultaba más elusivo en el caso de la patologización, ya que, al menos en su forma actual más difundida, parece implicar un reduccionismo mecanicista fuerte de lo afectivo a alguna forma de “cerebro roto”. Estos guiones encontraron una plataforma poderosa en los avances de las neurociencias y la psicofarmacología, que parecían mostrar –con una “certeza visceral”, sí, pero apuntalada en la autoridad de la Ciencia– el carácter físicoquímico de nuestros humores, deseos y malestares. Es crucial distinguir, sin embargo, entre la incorporación de claves biológicas a la discusión y los usos y abusos de ellas; es crucial incluso para poder criticar los usos y abusos. Como vimos en el apartado anterior, la definición de trastorno mental incluye

también un elemento de valor junto al elemento “objetivo” de la disfunción, pero la misma bifurcación entre los dos –como si fuera posible demarcar limpiamente la política y la ciencia, el sufrimiento y la disfunción– contribuye a sostener los abusos. Disimulando la presencia de lo político en lo científico, le da a este último una suerte de pase libre; el elemento “objetivo” de la disfunción se invoca no solo para fines concretos de investigación neurocientífica, sino también para fundamentar y legitimar la vida social del diagnóstico, la manera en que sentimos, comprendemos y lidiamos con los malestares.

La disfunción en el plano biológico y, sobre todo, en el nivel cerebral suele ubicarse en el lugar de la causa, en una lógica lineal y unidireccional (de la fisiología a la experiencia, de las cualidades primarias a las secundarias) que sin embargo la propia evidencia es incapaz de respaldar: “La principal acción conceptual es siempre correlacionar [...], pero el objetivo último es relacionar causalmente” (Vidal y Ortega 2012, 358; ver también Vidal 2019, 238). Esto no solo contradice el método científico mismo, sino que también es contraproducente y peligroso en sentidos más profundos, como resumió bien Dupré:

El mecanismo, según entiendo, ha resultado maravillosamente productivo para abordar las preguntas sobre cómo funcionan las cosas. Pero cuando se lo lleva más allá de este rol limitado, aunque importante, y se lo infla hasta convertirlo en una visión metafísica del mundo en general, resulta desastroso. No solo queremos saber cómo funcionan las cosas, queremos entender lo que hacen, y por qué. Y ese tipo de preguntas por lo general solo pueden responderse mirando al contexto en que está situada la cosa y las interacciones que la unen a otras cosas. (Dupré 2002, 7-8)

Hay dos cuestiones que quisiera subrayar en este punto. Primero, que en gran medida la investigación en neurociencias no necesita realmente este tipo de hipótesis causales fuertes para llevar adelante su trabajo (Bolton 2008, vii), por más rutinarias que esas definiciones se hayan vuelto en las aperturas de sus *papers*. Los antidepresivos, como la gran mayoría de los tratamientos disponibles para la depresión, no operan nunca sobre la “causa” de la depresión, sino sobre los síntomas, y son en este sentido mucho menos específicos de lo que su nombre intentó sugerir. Hay productividad en los desarrollos psicofarmacológicos, una muy concreta y directa –con todos sus problemas y sus límites, los antidepresivos ayudan a muchas personas– así como también también lecciones más amplias, si no sobre la causa única y definitiva del malestar, sí sobre las fibras de que está hecho. Segundo, que no es ni útil ni necesario resistir toda clave biológica para poner en discusión los reduccionismos biologicistas y tecnosolucionistas.

Esa resistencia fue, por lo general, la estrategia adoptada por la antipsiquiatría (por Thomas Szasz, por ejemplo) y por buena parte de las críticas a la psiquiatría y la psicofarmacología, y fue evidentemente una estrategia ineficaz. En los sesenta y los setenta, el problema de la enfermedad mental se planteó en los términos excluyentes de una “elección forzada” entre lo natural o lo social, pero esa misma dicotomía se vio desdibujada por los avances de la discusión científica (Bolton 2013, 442). Como sostuvo Victoria Pitts-Taylor, para los fines de esa crítica, “es mejor insistir en el potencial queer de la naturaleza, de la naturo-cultura, que negar toda imbricación del cuerpo biológico en la experiencia vivida” (2016, 116-117).

Un enfoque así es lo que intenté poner en práctica en *De la melancolía a la depresión*. Desde el principio, y sobre todo entre los capítulos III y V, intenté cuestionar los binarismos falsos que “destilan un conjunto complejo de opciones en dos alternativas mutuamente excluyentes” (Aftab 2020, 317). Desde las perspectivas –por lo demás tan diferentes– de la filosofía de la psiquiatría contemporánea o de los nuevos materialismos feministas, una vía productiva para el cuestionamiento de esos binarismos pasa por señalar que los desarrollos más recientes de las ciencias de la vida contradicen los guiones binarios y reductivos. Ese también es el camino que explora la última parte del capítulo IV, con las diversas historias que han ido surgiendo en la investigación científica post-Prozac. Pero el caso de los antidepresivos también es elocuente al respecto, en la medida en que, como discutí en el segundo apartado del capítulo IV, el guion reductivo que fue tan crucial en facilitar el boom del Prozac para nada agota sus historias. Ahora que vencieron las patentes de los ISRS, la tecnociencia busca explotar otros terrenos; en psicofarmacología, por ejemplo, mucha atención está puesta en la investigación con psicodélicos (en lo que en verdad es una vuelta sobre sus orígenes: entre fines de los cincuenta y principios de los setenta, los psicodélicos sí se usaban en psiquiatría). Pero, por las características mismas de estas sustancias, el uso clínico de los psicodélicos implica necesariamente una referencia al contexto en que se administran, a la totalidad de la experiencia que contribuyen a producir (Ballesteros 2018, 10). Esto es lo que los hacía incompatibles con el dispositivo de los ensayos clínicos y, curiosamente, puede que sea un factor clave en que se esté volviendo posible escuchar otras historias en torno a los fármacos, dar crédito a los guiones más amplios, más matizados, más completos que también surgen del trabajo científico sobre la biología. Asociados tanto a la serotonina como a las situaciones, los psicodélicos pueden estar ayudando a abrir la escucha a causalidades múltiples, complejas, enredadas, como las causalidades circulares

que analiza Thomas Fuchs (2012) o, en fin, los diversos bucles de Hacking desde los que partimos, que también forman parte de los modos de funcionar de los antidepresivos.

Ahora bien, para deshacer los dualismos reductivos no basta con explorar y enfatizar el polo de la materia; esta es para mí, como sugerí en la introducción, una de las limitaciones más importantes de los nuevos materialismos, que tiene consecuencias no solo para la solidez teórica de sus planteos, sino también para sus posicionamientos ético-políticos.⁷⁴ Hace falta un trabajo epistemológico-político mucho más profundo, y hace falta un involucramiento cabal también con el polo de lo semiótico. Mi enfoque es, en este sentido, mucho más harawayano que baradiano. No me parece que nuestro problema teórico fundamental sea que le hayamos dado “demasiado poder” al lenguaje (Barad 2008, 801): en lo que hace a la depresión como malestar de nuestro tiempo, de hecho, en las últimas décadas el sentido común se ha inclinado más bien hacia lo material, lo biológico, lo tecnocientífico. El desafío real está en encontrar los modos de entrar en esa discusión, y para eso lo que nos hace falta no es solo hacerle lugar a lo biológico, sino encontrar la manera de abordar sus imbricaciones con la experiencia, el lenguaje, lo social. En este sentido apunta la atención que presté a los nombres, las metáforas y los idiomas del malestar, en los capítulos III y V, y mi insistencia sostenida en los bucles entre afectos y palabras. En su ensayo sobre el encierro “adentro/afuera” de las mujeres, Nancy Mairs escribió que “la depresión y la agorafobia son metáforas, códigos en el texto cultural en el que estoy inscripta. No entidades. No el destino inevitable de la mujer que invade la página” (1986, 105). Los guiones biológicos son también historias que nos contamos sobre el malestar, que nos sirven para darle *sentido* al dolor: son cruciales para cómo lo entendemos, pero también para cómo lo sentimos. No por ser historias son menos reales. Y no por ser biológicos son sin más una retirada del psiquismo, la ausencia del lenguaje; son un idioma más que hemos aprendido a hablar y que usamos cada vez más, porque cada vez nos resulta más útil, y que nos resulta cada vez más útil porque cada vez lo usamos y lo difundimos más (los procesos de expansión y cambio de las lenguas también tienen una causalidad en bucle).

De principio a fin, en suma, lo que estuve intentando explorar es el problema de la depresión, al mismo tiempo como categoría y como experiencia, en los términos

⁷⁴ Tengo en mente el modo casi cínico con que Elizabeth A. Wilson abordó la discusión sobre si los antidepresivos aumentan el riesgo de suicidio e ideación suicida en niñas y adolescentes (2021, 230 y ss., ver también su crítica de Breggin, 178). Creo que la incomodidad que me producen esos pasajes de *Feminismo de las tripas* tiene que ver con que parece desdibujarse el *cui bono*. Wilson reclama una “sensibilidad con los productos farmacéuticos” (2021, 201), pero parece negársela a las personas que los toman. Para una crítica en cierto sentido afín al problema ético en Karen Barad, ver Braunmühl (2018).

harawayanos de un nudo semiótico-material: un nodo, un núcleo, una figura de hilos “en una relación que no puede ser reducida a –y que tampoco puede negar– sus aspectos materiales ni sus aspectos semióticos” (Massacese 2023). El materialismo semiótico de Haraway es, como lo resumió ella misma en una entrevista reciente, “la idea de que el materialismo siempre es una producción situada de sentido” (2019b). Es un materialismo empeñado en esquivar los dualismos, las reificaciones, porque lo semiótico no es lo antimaterial, el discurso es corporal (*bodily*), “corporalizante” (*bodying*) y “mundanizante”, (*worlding*), porque no hay cosas que se relacionan en el escenario del mundo, sino relaciones que configuran cosas, que hacen mundos (2019b; ver también Merrick 2017; Law 2009). Lo semiótico y lo material podrían quizá pensarse como los dos lados de una cinta de Moebius; la depresión sería un nudo en esa cinta, una configuración histórica y sentida particular. No es que los dos lados sean el mismo lado; aunque es un esfuerzo por deshacer los dualismos, la cinta de Moebius no es una figura monista. Pero tal vez el supuesto de que hay solo dos lados sea una de las debilidades de este enfoque. En este sentido, quizás la cuna de gato, el juego de figuras de hilos que le gusta tanto a Haraway (1994), en su carácter lúdico, múltiple y colectivo, pueda ser una buena compañera para la cinta de Moebius.

3. Ablandar la depresión

Seguro, el mundo está roto y rompe a quienes lo habitan.
[...] Una perturbación política radical, más que reparar el mundo roto, lo rompe de nuevo en el proceso.

LAUREN BERLANT (2022, 68)

Alguien a quien amé me regaló un día
una caja llena de oscuridad.

Me llevó años entender
que también eso era un regalo.

MARY OLIVER (2006, 52)

En octubre de 2019, durante el estallido social chileno, una de las consignas que aparecieron en las paredes y pancartas fue: “No era depresión, era capitalismo”. “No tomaremos una pastilla más porque ahora ya lo sabemos”, subrayó la escritora Nona Fernández en una nota publicada al calor de la rebelión: “Tenemos la oportunidad de hacer de esto algo más que un paréntesis. Terminar ahora el gran experimento que hace

tantos años aquí se implantó y abrir por fin la jaula del laboratorio para salir todas las ratas juntas” (2019).

Ese gran experimento es, claro, el neoliberalismo. En este contexto, decir que no era depresión sino capitalismo no es trazar una línea de demarcación entre los dos, como cuando se dice que no era tristeza sino depresión, que no era normal sino un trastorno. La consigna chilena tuerce la fórmula de la demarcación para que apunte, en cambio, a la imbricación entre ambos: la depresión, como decía Ann Cvetkovich, es la cara sentida del capitalismo (2012, 11). La depresión es la estructura de sentimiento de nuestro presente, el malestar de nuestra cultura, nuestro propio mal de época; más allá de las discusiones y las estadísticas, vuelvo sobre esta idea porque finalmente me parece que captura bien una fibra afectiva clave de lo contemporáneo. Como estuve insistiendo a lo largo de esta tesis, recordando una y otra vez a los perros de Seligman y a las ratas del test de Porsolt, la escena afectiva de la depresión es la asfixia, la retirada del futuro. La depresión nombra la desesperanza más marcada, más inescapable; mientras escribo estas últimas páginas, en Chile la extrema derecha se impone en las elecciones para el proceso constituyente, ese que había sido el legado más importante, más esperanzador, y ahora más contradictorio, del estallido social del 2019. La depresión es la noche, pero sin el consuelo cierto del día; la depresión es el desierto, pero el desierto sin bordes, una “abundancia de ausencia” (Solnit 2020, 111) donde el horizonte parece solo un espejismo.

¿Qué hacer, entonces, con la depresión? ¿Qué hacer con este nombre ajeno y disputado, herramienta del imperio y de la resistencia? ¿Puede rescatarse algo de la depresión? ¿Esconde acaso alguna potencia política, alguna esperanza? Un empuje inaugural y transversal en *De la melancolía a la depresión* ha sido desconfiar de las recuperaciones demasiado tranquilizadoras del dolor, en las que el contraste jerarquizado entre la melancolía y la depresión ha tenido con frecuencia un rol decisivo; la pregunta por una posible potencia de la depresión no puede desentenderse de estos problemas. Aunque creo que deberíamos resistir la tentación de desembarazarnos demasiado rápido del nombre ‘depresión’ como un nombre falso y mistificador, eso no implica que le perdonemos a la depresión todas las veces que en efecto ha funcionado como un nombre falso y mistificador. Porque es cierto que la categoría de depresión disimula bien los vínculos entre el malestar y el mundo, y a su vez se alimenta de ese disimulo: “la oscuridad que envuelve las conexiones entre nuestra desazón personal y la colectiva [...] contribuye a nuestra confusión y nuestra depresión política”, afirmaba ya Cvetkovich (2012, 81). La palabra ‘depresión’ es una cifra de las operaciones históricas e ideológicas que le dieron forma pero, como argumenté en el capítulo V, más que

rechazar sin más la lengua del amo creo que la mejor apuesta es “arrancar las palabras a los ganadores para ponerlas de nuevo en la plaza pública” (Preciado 2019, 112). Y es que tal vez esa oscuridad, esa misma desorientación, sea una parte crucial de la idea y la experiencia de la depresión como malestar de nuestro tiempo. Como advirtió Maggie Nelson a propósito de la emergencia ecológica, “la relación inversa entre la escala del problema climático y nuestra dificultad para involucrarnos emocionalmente no es solo una ironía cruel, [...] es uno de los rasgos estructurales de la crisis” (2022, 201). Si este es el caso, deshacernos de este rasgo incómodo tal vez solo contribuya a alimentarlo.

La cuestión de la potencia de la depresión implica también otra serie de problemas, quizá aún más difíciles de abordar. ¿Se puede querer el dolor? ¿Acaso es ahí adonde conduce, en última instancia, mi crítica a la devaluación de los afectos negativos? No estoy muy segura de nada en este punto, pero pienso que esa es mi apuesta, esa inseguridad. En lo que hace a la relación entre el dolor y el deseo, la voluntad y la agencia, creo que lo que más nos hace falta es multiplicar las preguntas, afinar el oído. El dolor implica por cierto dos elementos muy difíciles de conciliar con nuestras nociones habituales de la agencia: por un lado, una negatividad irreductible, ya que, por mucho que la diferenciamos de negatividades añadidas e injustas, el dolor duele; por el otro, una vulnerabilidad inescapable, una suerte de pasividad, tanto a los daños que vienen de afuera como a las fragilidades que llevamos dentro. El aparato neoliberal ha aprovechado bien las ansiedades que habitan esta relación: tanto por el lado de alimentar la culpa y la hiperresponsabilización individual (te deprimís porque te gusta sufrir), como por el lado de ofrecer alivio, consuelo, empatía (no sos vos, consultá a tu médico). Si aducimos pasividad o victimización para paliar la culpa, podemos encontrarnos contribuyendo a la lógica terapéutica; pero si respondemos al mandato terapéutico reclamando agencia, autonomía o voluntad, puede que reforcemos la lógica de la responsabilización.

Estas tensiones son una parte importante de las disputas en torno a la figura de Sylvia Plath que exploré en el capítulo III: la cuestión de la valencia del dolor, la pregunta acerca de si hay alguna condición que permita querer –es decir, apreciar, elegir, valorar, justificar– el sufrimiento. Refiriéndose al “asunto de las víctimas”, Anne Stevenson decía que su “desacuerdo” con Plath era uno “esencialmente moral, filosófico” sobre el valor del sufrimiento para el arte (¿quizás también para la política?), en el sentido de que en última instancia nada justifica el dolor (Malcolm 2003, 89). Son tensiones en cierta medida irreductibles, que tienen que ver con conflictos y negociaciones de resolución siempre parcial y situada, pero que también pueden usarse como armas en el conflicto. Para poder percibir y criticar la instrumentación, lo primero es reconocer cómo la

responsabilización culpabiliza, pero también empodera; cómo la patologización y la victimización desempoderan, pero también perdonan; cómo romantizar el dolor es olvidarse de que duele, pero descartarlo sin más como improductivo, inútil y mudo también es una forma de desoírlo. Necesitamos imaginarnos cómo seríamos si no nos hubieran roto, escribía Marilyn Frye (1983, 53), pero necesitamos formas de hacerlo que no refuercen el daño, repudiando por completo lo que hemos llegado y aprendido a ser tras su paso, como reclamó Eli Clare en *Brilliant Imperfection* (2017). Para esto, en todo caso, no sirven bien los dualismos demasiado marcados entre afectos positivos y negativos, entre agencia y pasividad, entre empoderamiento y victimización.

Por fuera de esos dualismos, sugerí que la depresión tal vez sea una forma de seguir haciendo cuando no hay nada más por hacer, de seguir resistiendo cuando no se puede hacer nada más para resistir. En este punto puede ser útil volver sobre la rabia, que como vimos en el capítulo III requiere de un cierto margen de acción para tomar cuerpo: una cierta confianza en una misma, en el propio derecho a enojarse y hacer algo al respecto, en que las propias acciones pueden incidir en lo que nos enoja. La rabia sin ningún margen de acción puede resultar insoportable, observó Elizabeth Spelman (1989, 272). La depresión, en esta línea, tal vez sea eso que sentimos cuando nos despojan de todo margen de acción sobre lo que nos lastima, el modo que nos queda o que inventamos para sobrellevar esa situación insoportable. El énfasis en los márgenes de acción permite volver, desde otro ángulo, sobre el argumento crucial de que la patologización desconecta a los sentimientos de sus contextos: como advirtió Sue Campbell, “aquello que no está en mi poder afectar quizás no pueda ofrecer una base racional para mis acciones o mis respuestas” (1994, 52). El criterio de proporcionalidad, clave para trazar la línea entre sentimientos normales y patológicos, depende de los márgenes de acción y de la agencia inteligible de los sujetos. Estos márgenes no son ni uniformes, sino que se deciden de forma situada; como argumentó Ahmed, es vital poder restituir toda esa complejidad de la escena: “Una política feminista podría insistir en renombrar las acciones como reacciones; necesitamos mostrar que el momento en que ella se quiebra no es el punto de partida” (2021, 333). Es vital porque los márgenes de la acción posible no son estables; si bien requiere mucho esfuerzo, por cierto, pueden volver a trazarse.

Termino esta tesis, como dice el cliché, con más preguntas que respuestas. En el fondo, no creo que haya respuestas para las preguntas más incómodas y afiladas que plantea la depresión. Al final, esto tal vez sea lo que mejor justifica la perspectiva filosófica de esta tesis; sea lo que sea la filosofía, sin dudas es la rama del conocimiento

más acostumbrada a las preguntas sin respuestas. “Un problema filosófico tiene la forma: ‘No sé salir del atolladero’”, escribió Wittgenstein (2009a, 116-117); como vimos, esa es la forma, también, de la depresión. Pero que no haya respuestas ni escapatorias claras no quiere decir que en todas estas páginas no haya pasado nada. “Nuestra tarea como pensadores comprometidos no es reemplazar los objetos inconvenientes con otros mejores, sino ablandar el objeto”, sostuvo Berlant: “usar las contradicciones que plantea el objeto para ablandarlo y reconfigurarlo” (2022, 27-28). Esa máxima metodológica es, a fin de cuentas, la que más se ajusta a mis esfuerzos en *De la melancolía a la depresión*. Se olvida pronto que la depresión, mal que mal, es una forma de seguir viviendo: una forma dolorosa, peligrosa, que no tiene nada de ideal ni de recomendable, pero que no deja de ser un modo de perseverar en un entorno hostil. Una forma de quedarse en el mundo sin querer el mundo, de seguir viviendo sin reproducir la vida tal como está establecida: algo que Berlant definió como un “afecto político fundamental” (2022, 124). La experiencia afectiva de la depresión puede ser más que la clausura del futuro: pasan más cosas ahí, cosas que no podemos percibir bien si nos dirigimos a la depresión con más respuestas que preguntas, si tapamos toda la experiencia con el manto pesado de la devaluación, que reifica y silencia. Esas son negatividades innecesarias, las más de las veces injustas con la experiencia del malestar y con las personas deprimidas.

Quizás, en fin, la desorientación y el desapego de la depresión sean no solo una respuesta lógica, sino también un paso necesario para ablandar el malestar, para reordenar las estructuras injustas y dolorosas de nuestro presente. Tal vez para eso nos haga falta, como sugiere la cita de Berlant que encabeza este último apartado, suspender al menos momentáneamente el afán de mejorar y de curarnos para, más bien, romper el mundo de nuevo, rompernos de otro modo. Tal vez esto sea necesario, incluso, en la tarea urgente de encontrar mejores modos de cuidarnos, formas más políticas y más sensibles de transitar el malestar.

Bibliografía

- Abraham, John (2010) "Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions", *Sociology* 44 (4): 603-622.
- Abraham, Karl (1994) "Notas sobre la investigación y tratamiento psicoanalíticos de la locura maniaco-depresiva y condiciones asociadas (1911)", en *Psicoanálisis clínico*, trad. Daniel Ricardo Wagner, Buenos Aires, Hormé, pp. 104-118.
- Adorno, Theodor W. (1969) *Kierkegaard*, trad. Roberto J. Vernengo, ed. orig. 1966, Caracas, Monteávila.
- Adriaens, Pieter R y Andreas De Block (2010) "The Evolutionary Turn in Psychiatry: A Historical Overview", *History of Psychiatry* 21 (2): 131-143.
- Adriaens, Pieter R. y Andreas De Block (2011) "Introduction", en *Maladapting Minds. Philosophy, Psychiatry, and Evolutionary Theory*, editado por Pieter R. Adriaens y Andreas De Block, Oxford y Nueva York, Oxford University Press.
- Aftab, Awais (2020) "The False Binary Between Biology and Behavior", *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 27 (3): 317-319.
- (2022a) "Can the Psychopathologized Speak? Notes on Social Objectivity and Psychiatric Science", *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 29 (4): 267-270.
- (2022b) "The Case for Antidepressants in 2022", *Psychiatry at the Margins* (blog), 20 de noviembre de 2022, awaisaftab.substack.com/p/the-case-for-antidepressants-in-2022.
- Aftab, Awais y Manu Sharma (2021) "How Not to Think About Biomarkers in Psychiatry: Challenges and Conceptual Pitfalls", *Biomarkers in Neuropsychiatry* 4 (100031).
- Ahmed, Sara (2008) "Open Forum Imaginary Prohibitions: Some Preliminary Remarks on the Founding Gestures of the 'New Materialism'", *European Journal of Women's Studies* 15 (1): 23-39.
- (2014) *Willful subjects*, Durham, Duke University Press.
- (2017) *La política cultural de las emociones*, trad. Cecilia Olivares, ed. orig. 2004, Ciudad de México, UNAM.
- (2019a) *Fenomenología queer. Orientaciones, objetos, otros*, trad. Javier Sáez del Álamo, ed. orig. 2006, Barcelona, Bellaterra.
- (2019b) *La promesa de la felicidad. Una crítica cultural al imperativo de la alegría*, trad. Hugo Salas, ed. orig. 2010, Buenos Aires, Caja Negra.
- (2019c) *What's the Use? On the Uses of Use*, Durham, Duke University Press.
- (2021) *Vivir una vida feminista*, trad. Tamara Tenenbaum, ed. orig. 2017, Buenos Aires, Caja Negra.
- (2022) *¡Denuncia! El activismo de la queja frente a la violencia institucional*, trad. Tamara Tenenbaum, ed. orig. 2021, Buenos Aires, Caja Negra.

- Alfie, Camila (2022) “Cómo interpretar el auge del ‘empoderamiento’ femenino al que apelan influencers de la belleza”, *Página/12*, 5 de agosto de 2022.
- Alighieri, Dante (2021) *Divina comedia. Volumen I: Infierno*, trad. Claudia Fernández Speier, Buenos Aires, Colihue.
- Alló, Mariano (2020) *Cuando el cerebro dice basta. La trampa de la evolución o por qué nos deprimimos*, Barcelona, Plataforma.
- Alloy, Lauren B. y Lyn Y. Abramson (1979) “Judgment of Contingency in Depressed and Nondepressed Students: Sadder but Wiser?”, *Journal of Experimental Psychology: General* 108 (4): 441-485.
- Alvarez, Al (2021) *El dios salvaje*, trad. Marcelo Cohen, ed. orig. 1971, Buenos Aires, Fiordo.
- Ampuero, María Fernanda (2021) “Qué piensas de esta hija”, *Revista Mundo Diners*, 1 de octubre de 2021.
- (2022) “El animal que llevo dentro. Un texto sobre la depresión”, *Gatopardo*, 15 de marzo de 2022.
- Andreasen, Nancy C. (1984) *The Broken Brain. The Biological Revolution in Psychiatry*, Nueva York, Harper & Row.
- (2003) *Un cerebro feliz. La conquista de la enfermedad mental en la era del genoma*, ed. orig. 2001, Barcelona, Ars Medica.
- Anspach, Renee R. (1979) “From Stigma to Identity Politics: Political Activism Among the Physically Disabled and Former Mental Patients”, *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology* 13 (enero): 765-773.
- APA (1980) *DSM-III. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition)*, Washington, American Psychiatric Association.
- (1987) *DSM-III-R. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition Revised)*, Washington, American Psychiatric Association.
- (2014) *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.
- Appadurai, Arjun, ed. (1991) *La vida social de las cosas. Perspectiva cultural de las mercancías*, ed. orig. 1986, Ciudad de México, Grijalbo.
- Appignanesi, Lisa (2008) *Mad, Bad and Sad. Women and the Mind Doctors*, Nueva York, W. W. Norton.
- Apter, Emily (2014) “Preface”, en *Dictionary of Untranslatables. A Philosophical Lexicon*, editado por Barbara Cassin, Emily Apter, Jacques Lezra y Michael Wood, trad. Steven Rendall, Christian Hubert, Jeffrey Mehlman, Nathanael Stein y Michael Syrotinski, ed. orig. 2004, Princeton y Oxford, Princeton University Press.
- Arikha, Noga (2005) “La Mélancolie et les passions humorales au début de la modernité”, en *Mélancolie. Génie et folie en Occident*, editado por Jean Clair, trad. Anne-Marie Varigault, París, Gallimard, pp. 232-240.
- (2007) *Passions and Tempers*, Nueva York, Ecco.
- Aristóteles (1996) *El hombre de genio y la melancolía: problema XXX, 1*, editado por Jackie Pigeaud, trad. Cristina Serna, Barcelona, Quaderns Crema.
- (2004) *Problemas*, trad. Ester Sánchez Millán, Madrid, Gredos.

- (2008) *Ética nicomáquea*, trad. Julio Pallí Bonet, Barcelona y Buenos Aires, RBA/Del Nuevo Extremo.
- Arnone, Danilo, Hassan Galadari, Carl J Rodgers, Linda Östlundh, Karim Abdel Aziz, Emmanuel Stip y Allan H Young (2021) “Efficacy of OnabotulinumtoxinA in the Treatment of Unipolar Major Depression: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression Analyses of Double-Blind Randomised Controlled Trials”, *Journal of Psychopharmacology* 35 (8): 910-918.
- Augustine, Nora (2019) “Broken Promise: Depression as Ex-Gifted Girl Identity in Elizabeth Wurtzel’s Prozac Nation”, en *The Faces of Depression in Literature*, editado por Josefa Ros Velasco, Nueva York, Peter Lang.
- Austin, John L. (2010) *Cómo hacer cosas con palabras: palabras y acciones*, editado por J. O. Ursom, trad. Genaro R. Carrió y Eduardo A. Rabossi, ed. orig. 1962, Paidós, Barcelona, Paidós.
- Averill, James R. (1974) “An Analysis of Psychophysiological Symbolism and Its Influence on Theories of Emotion”, *Journal for the Theory of Social Behaviour* 4 (2): 147-190.
- Badia, Janet (2008) “‘Dissatisfied, Family-Hating Shrews’: Women Readers and Sylvia Plath’s Literary Reception”, *Lit: Literature Interpretation Theory* 19 (2): 187-213.
- Bal, Mieke (2002) *Travelling Concepts in the Humanities. A Rough Guide*, Toronto, University of Toronto Press.
- Ballesteros, Virginia (2018) “The Metaphysics Behind Pharmacotherapy: Treating Depression with Conventional and Psychedelic Drugs”, *Psicología, Conocimiento y Sociedad* 8 (2).
- Balmuth, Evan (2017) “From Black Bile to the Brain: Tracing Melancholia and Depression”, *Max Planck Phdnet Offspring Blog*, 2017, phdnet.mpg.de/offspring-blog/2017/from-black-bile-to-the-brain.
- Barad, Karen (2008) “Posthumanist Performativity: Toward an Understanding of How Matter Comes to Matter”, en *Material Feminisms*, editado por Stacy Alaimo y Susan J. Hekman, Bloomington, Indiana University Press.
- Barr, Timothy (2019) “Without Apparent Occasion: Recent Research on Melancholy”, *Journal of the History of Ideas* 80 (2): 313-332.
- Bartra, Roger (2017) *La melancolía moderna*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Bassets, Marc (2021) “Emmanuel Carrère: ‘Estoy harto de la autobiografía’”, *El País*, 19 de febrero de 2021.
- Bayer, Ronald (1987) *Homosexuality and American Psychiatry. The Politics of Diagnosis*, Princeton, Princeton University Press.
- BBC Ciencia (2014) “Los inesperados impactos del Prozac y otros medicamentos en la naturaleza”, *BBC Mundo*, 15 de octubre de 2014.
- Beauvoir, Simone de (1975) *La mujer rota*, trad. Dolores Sierra y Néstor Sánchez, ed. orig. 1967, Buenos Aires, Círculo de Lectores.
- (1984) *Final de cuentas*, trad. Ida Vitale, ed. orig. 1972, Barcelona, Edhasa.
- Bell, Matthew (2014) *Melancholia. The Western Malady*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Bell, Susan E. y Anne E. Figert (2015) “Introduction. Outlining Old Critiques and New Engagements”, en *Reimagining (Bio)medicalization, Pharmaceuticals and*

- Genetics. Old Critiques and New Engagements*, editado por Susan E. Bell y Anne E. Figert, Nueva York, Routledge.
- Ben Plotkin, Mariano (2003) *Freud en las pampas. Orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983)*, ed. orig. 2000, Buenos Aires, Sudamericana.
- Benjamin, Walter (2009) “La obra de arte en la época de su reproductibilidad técnica”, en *Estética y política*, trad. Julián Fava y Tomás Bartoletti, pub. orig. 1935, Buenos Aires, Las Cuarenta.
- (2012) *Origen del Trauerspiel alemán*, trad. Carola Pivetta, ed. orig. 1928, Buenos Aires, Gorla.
- (2013) “Agesilaus Santander”, en *Historias desde la soledad y otras narraciones*, trad. Ariel Magnus, escr. 1933, Buenos Aires, El Cuenco de Plata.
- (2017) “Melancolía de izquierda”, en *La tarea del crítico*, trad. Ariel Magnus, pub. orig. 1931, Buenos Aires, Eterna Cadencia.
- Bennett, Karen (2007) “Epistemicide!: The Tale of a Predatory Discourse”, *The Translator* 13 (2): 151-169.
- (2011) “The Scientific Revolution and Its Repercussions on the Translation of Technical Discourse”, *The Translator* 17 (2): 189-210.
- (2015) “Towards an Epistemological Monoculture: Mechanisms of Epistemicide in European Research Publication”, en *English as a Scientific and Research Language: Debates and Discourses. English in Europe, Volume 2*, editado por Ramón Plo Alastrué y Carmen Pérez-Llantada, Berlín y Boston, De Gruyter.
- Berardi, Franco (2001) *Felix. Narrazione dell'incontro con il pensiero di Guattari, cartografía visionaria del tempo che viene*, Roma, Luca Sossella.
- (2015) *La fábrica de la infelicidad. Nuevas formas de trabajo y movimiento global*, trad. Manuel Aguilar Hendrickson y Patricia Amigot Leatxe, ed. orig. 2003, Madrid, Traficantes de Sueños.
- Berlant, Lauren (1999) “The Subject of True Feeling: Pain, Privacy, and Politics”, en *Cultural Pluralism, Identity Politics, and the Law*, editado por Austin Sarat y Thomas Kearns, Ann Arbor, University of Michigan Press, pp. 49-84.
- (2007) “Starved”, *South Atlantic Quarterly* 106 (3): 433-444.
- (2008) *The Female Complaint. The Unfinished Business of Sentimentality in American Culture*, Durham, Duke University Press.
- (2020) *El optimismo cruel*, trad. Hugo Salas, ed. orig. 2011, Buenos Aires, Caja Negra.
- (2022) *On the Inconvenience of Other People*, Durham, Duke University Press.
- Berlant, Lauren y Magalí Haber (2020) “La política es una guerra de desgaste. Entrevista a Lauren Berlant por Magalí Haber”, trad. Renata Prati, *Diferencia(s). Revista de teoría social contemporánea* 1 (10): 117-134.
- Berlant, Lauren y Earl McCabe (2011) “Depressive Realism: An Interview with Lauren Berlant”, *Hypocrite Reader*, 2011, hypocritereader.com/5/depressive-realism.
- Berman, Eliza (2015) “Rachel Bloom on “Crazy Ex-Girlfriend” and Flipping the Bechdel Test on Its Head”, *Time*, 12 de octubre de 2015.
- Bingen, Hildegarda de (2013) *Libro de las causas y remedios de las enfermedades*, trad. José María Puyol y Pablo Kurt Rettschlag, Madrid, Hildegardiana.

- Blalock, J. Edwin y Eric M. Smith (2007) "Conceptual Development of the Immune System as a Sixth Sense", *Brain, Behavior, and Immunity* 21 (1): 23-33.
- Bodei, Remo (2005) *El Doctor Freud y los nervios del alma. Filosofía y sociedad a un siglo del nacimiento del psicoanálisis. Conversaciones con Cecilia Albarella*, trad. Sergio Di Nucci, ed. orig. 2001, Buenos Aires, Siglo XXI.
- Boltanski, Luc y Eve Chiapello (2002) *El nuevo espíritu del capitalismo*, trad. Alberto Riesco Sanz, Marisa Perez Colina y Raúl Sánchez Cedillo, ed. orig. 1999, Madrid, Akal.
- Bolton, Derek (2008) *What is Mental Disorder? An Essay in Philosophy, Science, and Values*, Oxford y Nueva York, Oxford University Press.
- (2013) "What Is Mental Illness?", en *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*, editado por K.W.M. Fulford, Martin Davies, Richard G.T. Gipps, George Graham, John Z. Sadler, Giovanni Stanghellini y Tim Thornton, Oxford, Oxford University Press.
- Borch-Jacobsen, Mikkel (2009) *Making Minds and Madness. From Hysteria to Depression*, Cambridge y Nueva York, Cambridge University Press.
- Bourke, Joanna (2014) *The Story of Pain. From Prayer to Painkillers*, Oxford y Nueva York, Oxford University Press.
- Boym, Svetlana (2001) *The Future of Nostalgia*, Nueva York, Basic books.
- Brampton, Sally (2008) *Shoot the Damn Dog. A Memoir of Depression*, Londres, Bloomsbury.
- Branch, Glenn (2016) "Just-So Stories", National Center for Science Education, 7 de septiembre de 2016, ncse.ngo/just-so-stories.
- Braunmühl, Caroline (2018) "Beyond Hierarchical Oppositions: A Feminist Critique of Karen Barad's Agential Realism", *Feminist Theory* 19 (2): 223-240.
- Breggin, Peter R. (1994) *Talking Back To Prozac. What Doctors Aren't Telling You About Today's Most Controversial Drug*, Nueva York, St. Martin's Press.
- Brinkema, Eugenie (2014) *The Forms of the Affects*, Durham y Londres, Duke University Press.
- Brisset, Annie (2004) "Rebabelizar el mundo. Por una ética de la reciprocidad", trad. Patricia Willson, *Otra Parte*, n.º 4: 12-17.
- Brooks, David (2022) "Opinion: The Rising Tide of Global Sadness", *The New York Times*, 27 de octubre de 2022.
- Brown, George W. y Tirril O. Harris (1978) *Social Origins of Depression. A Study of Psychiatric Disorder in Women*, Nueva York, Free Press.
- Brown, Wendy (1993) "Wounded Attachments", *Political Theory* 21 (3): 390-410.
- (1995) *States of Injury. Power and Freedom in Late Modernity*, Princeton, Princeton University Press.
- (1999) "Resisting Left Melancholy", *boundary 2* 26 (3): 19-27.
- (2016) "Sacrificial Citizenship: Neoliberalism, Human Capital, and Austerity Politics", *Constellations* 23 (1): 3-14.
- Brownmiller, Susan (1999) *In Our Time. Memoir of a Revolution*, Nueva York, Dial Press.
- Buller, David J. (2005) *Adapting Minds. Evolutionary Psychology and the Persistent Quest for Human Nature*, Cambridge, The MIT Press.

- (2007) “Varieties of Evolutionary Psychology”, en *The Cambridge Companion to the Philosophy of Biology*, editado por David L. Hull y Michael Ruse, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 255-274.
- (2012) “Four Fallacies of Pop Evolutionary Psychology”, *Scientific American*.
- Burston, Daniel (2018) “Psychiatry, Anti-Psychiatry, and Anti-Anti-Psychiatry: Rhetoric and Reality”, *Psychotherapy and Politics International* 16 (1): 1-9.
- Burton, Robert (2010) *Anatomía de la melancolía*, editado por Alberto Manguel, ed. orig. 1621-1651, Madrid, Alianza.
- Burucúa, José Emilio (1993) “La melancolía como temple de ánimo de la modernidad”, en *Sabios y mormitones. Una aproximación al problema de la modernidad clásica*, Buenos Aires, Lugar.
- Busfield, Joan (1988) “Mental Illness as Social Product or Social Construct: A Contradiction in Feminists’ Arguments?”, *Sociology of Health and Illness* 10 (4): 521-542.
- Butscher, Edward (1977) *Sylvia Plath. Method and Madness*, Nueva York, Seabury Press.
- Butler, Judith (2007) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, trad. María Antonia Muñoz, ed. orig. 1990, Barcelona, Paidós.
- Cabanas, Edgar (2013) “La felicidad como imperativo moral. Origen y difusión del individualismo “positivo” en el capitalismo neoliberal y sus efectos en la construcción de la subjetividad”, tesis doctoral, Madrid, Universidad Autónoma de Madrid.
- Cabanas, Edgar y Eva Illouz (2019) *Happycracia. Cómo la ciencia y la industria de la felicidad controlan nuestras vidas*, trad. Núria Petit, ed. orig. 2018, Barcelona, Paidós.
- Cahalan, Susannah (2019) *The Great Pretender. The Undercover Mission that Changed our Understanding of Madness*, Nueva York, Grand Central.
- Caminero-Santangelo, Marta (1998) *The Madwoman Can’t Speak, Or, Why Insanity Is Not Subversive*, Ithaca y Londres, Cornell University Press.
- Campbell, Sue (1994) “Being Dismissed: The Politics of Emotional Expression”, *Hypatia* 9 (3): 46-65.
- Cano, Vir (2018) “Solx no se nace, se llega a estarlo. Ego-liberalismo y auto-precarización afectiva”, en *Los feminismos ante el neoliberalismo*, editado por Malena Nijensohn, Adrogué, La Cebra.
- Casanova, Pascale (2002) “Consécration et accumulation de capital littéraire. La traduction comme échange inégal”, *Actes de la recherche en sciences sociales* 144 (1): 7-20.
- (2021) *La lengua mundial. Traducción y dominación*, trad. Laura Fóllica, ed. orig. 2015, Buenos Aires, EThos.
- Casiano, Juan (1965) *Institutions cénobitiques*, editado por Jean-Claude Guy, París, Les Éditions du Cerf.
- Cassin, Barbara, ed. (2004) *Vocabulaire européen des philosophies. Dictionnaire des intraduisibles*, París, Le Robert y Seuil.
- (2017) “Traducir los intraducibles: una revisión”, trad. César Domínguez, *1616: Anuario de Literatura Comparada*, n.º 7: 29-40.

- Castignani, Fran (2021) “¿Qué hay de político en la depresión (y en nuestra salud mental)?”, *Nuclear*, 26 de junio de 2021, nuclear.com.ar/2021/06/26/que-hay-de-politico-en-la-depresion-y-en-nuestra-salud-mental.
- Castillo Parada, Tatiana (2019) “De la locura feminista al ‘feminismo loco’: Hacia una transformación de las políticas de género en la salud mental contemporánea”, *Investigaciones Feministas* 10 (2): 399-416.
- Castillo-Zacarías, Carlos, Mario E. Barocio, Enrique Hidalgo-Vázquez, Juan Eduardo Sosa-Hernández, Lizeth Parra-Arroyo, Itzel Y. López-Pacheco, Damià Barceló, Hafiz N.M. Iqbal y Roberto Parra-Saldívar (2021) “Antidepressant Drugs as Emerging Contaminants: Occurrence in Urban and Non-Urban Waters and Analytical Methods for Their Detection”, *Science of The Total Environment* 757 (143722).
- Castle, Terry (2013) “The Unbearable. On the Fiftieth Anniversary of her Suicide, New Biographies of Sylvia Plath”, *The New York Review of Books*, 11 de julio de 2013.
- Cecchi, Horacio (2001) “Una noticia para comerse las uñas”, *Página/12*, 16 de agosto de 2001.
- Charask, Camila y Renata Prati (2021) “La felicidad será compulsiva, y no será. Violencia y sentimientos positivos en dos experiencias de arte político”, ponencia presentada en las XIV Jornadas Estudios e Investigaciones Interdisciplinaria y abordajes teórico-metodológicos en la Historia de las Artes, Buenos Aires.
- Charlton, James I. (1998) *Nothing About Us Without Us. Disability Oppression and Empowerment*, Berkeley, University of California Press.
- Cheever, Abigail (2000) “Prozac Americans: Depression, Identity, and Selfhood”, *Twentieth Century Literature* 46 (3): 346-368.
- Cheng, Anne Anlin (2001) *The Melancholy of Race*, Oxford y Nueva York, Oxford University Press.
- Chesler, Phyllis (2018) *Women and Madness*, ed. orig. 1972, Chicago, Lawrence Hill Books.
- Churchwell, Sarah (2001) “Secrets and Lies: Plath, Privacy, Publication and Ted Hughes’s *Birthday Letters*”, *Contemporary Literature* 42 (1): 102-148.
- Ciccía, Lucía (2022) “Sucesos depresivos: aportes para reinterpretar la salud mental desde una lectura no biologicista”, en *Materialidades semióticas: ciencia y cuerpo sexuado*, editado por Siobhan Guerrero Mc Manus y Lucía Ciccía, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 117-144.
- Cicerón, Marco Tulio (1987) *Disputas tusculanas. Libros I-II*, trad. Julio Pimentel Álvarez, Ciudad de México, UNAM.
- Clare, Eli (2017) *Brilliant Imperfection. Grappling with Cure*, Durham, Duke University Press.
- Clarke, Adele E., Laura Mamo, Jennifer R. Fishman, Janet K. Shim y Jennifer Ruth Fosket (2003) “Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine”, *American Sociological Review* 68 (2): 161-194.
- Clough, Patricia Ticineto y Jean O’Malley Halley, eds. (2007) *The Affective Turn. Theorizing the Social*, Durham y Londres, Duke University Press.

- Coll-Florit, Marta y Salvador Climent (2022) “Enemies or Obstacles?: Metaphors of War and Journey in Mental Health Discourse”, *Metaphor and the Social World* 12 (2): 181-203.
- Conrad, Peter y Joseph W. Schneider (1992) *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness, with a New Afterword by the Authors*, ed. orig. 1980, Filadelfia, Temple University Press.
- Cosmides, Leda y John Tooby (1997) “Evolutionary psychology: A Primer”, cep.ucsb.edu/primer.html.
- Crichton, Paul, Havi Carel y Ian James Kidd (2017) “Epistemic Injustice in Psychiatry”, *BJPsych Bulletin* 41 (2): 65-70.
- Cronin, Michael (2003) *Translation and Globalization*, Londres, Routledge.
- Crossley, Nick (2006) *Contesting Psychiatry. Social Movements in Mental Health*, Nueva York, Routledge.
- Cunniff Gilson, Erinn (2016) “Vulnerability and Victimization: Rethinking Key Concepts in Feminist Discourses on Sexual Violence”, *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 42 (1): 71-98.
- Cuthbertson, Courtney (2015) “Pharmaceutical Technologies and the Management of Biological Citizens in Chile”, en *Reimagining (Bio)medicalization, Pharmaceuticals and Genetics. Old Critiques and New Engagements*, editado por Susan E. Bell y Anne E. Figert, Nueva York, Routledge.
- Cvetkovich, Ann (2012) *Depression. A Public Feeling*, Durham y Londres, Duke University Press.
- (2016) “Disability and Depression”, *Journal of Bioethical Inquiry* 13 (4): 497-503.
- (2020) “‘The Alphabet of Feeling Bad’. Environmental Installation Arts and Sensory Publics”, en *Public Spheres of Resonance. Constellations of Affect and Language*, editado por Anne Fleig y Christian von Scheve, Nueva York, Routledge.
- Daniel, Drew (2013) *The Melancholy Assemblage. Affect and Epistemology in the English Renaissance*, Nueva York, Fordham University Press.
- Danquah, Meri Nana-Ama (1998) *Willow Weep for Me. A Black Woman’s Journey Through Depression, a Memoir*, Nueva York, W. W. Norton.
- Darwin, Charles (1872) *The Expression of the Emotion in Man and Animals*, Londres, John Murray.
- Davies, James (2022) *Sedados. Cómo el capitalismo moderno creó la crisis de salud mental*, trad. Mireia Bofill Abelló, ed. orig. 2021, Madrid, Capitán Swing.
- Davies, William (2016) *La industria de la felicidad*, trad. Antonio Padilla Esteban, ed. orig. 2015, Barcelona, Malpaso.
- Davis, Lennard J. (1995) *Enforcing Normalcy. Disability, Deafness, and the Body*, Londres y Nueva York, Verso.
- (2013) *The End of Normal. Identity in a Biocultural Era*, Ann Arbor, University of Michigan Press.
- Decker, Hannah S. (2004) “The Psychiatric Works of Emil Kraepelin: A Many-Faceted Story of Modern Medicine”, *Journal of the History of the Neurosciences* 13 (3): 248-276.

- (2013) *The Making of DSM-III. A Diagnostic Manual's Conquest of American Psychiatry*, Nueva York, Oxford University Press.
- Deleuze, Gilles y Félix Guattari (1993) *¿Qué es la filosofía?*, trad. Thomas Kauf, ed. orig. 1991, Barcelona, Anagrama.
- Derrida, Jacques (1989) “Cogito e historia de la locura”, en *La escritura y la diferencia*, trad. Patricio Peñalver, ed. orig. 1967, Barcelona, Anthropos.
- (1997) *El monolingüismo del otro*, trad. Horacio Pons, ed. orig. 1996, Buenos Aires, Manantial.
- (2008) *El animal que luego estoy si(gui)endo*, trad. Cristina Rodríguez Maciel y Cristina de Peretti, ed. orig. 2002, Madrid, Trotta.
- (2015) “La farmacia de Platón”, en *La diseminación*, ed. orig. 1972, Madrid, Fundamentos.
- Despret, Vinciane (2004) *Our Emotional Makeup. Ethnopsychology and Selfhood*, ed. orig. 1999, Nueva York, Other Press.
- (2018) *¿Qué dirían los animales... si les hiciéramos las preguntas correctas?*, trad. Sebastián Puente, Buenos Aires, Cactus.
- (2022) *Cuerpos, emociones, experimentación y psicología*, trad. Juan Carlos Loredó Narciandi, Buenos Aires, Coloquio de Perros.
- Dixon, Thomas (2003) *From Passions to Emotions. The Creation of a Secular Psychological Category*, Cambridge y Nueva York, Cambridge University Press.
- Donaldson, Elizabeth J. (2009) “Lauren Slater’s Lying: Metaphorical Memoir and Pathological Pathography”, *Gender Forum* 26.
- Dorelle, Luciana S., Rodrigo H. Da Cuña, Daniela E. Sganga, Graciela Rey Vázquez, Laura López Greco y Fabiana L. Lo Nostro (2020) “Fluoxetine Exposure Disrupts Food Intake and Energy Storage in the Cichlid Fish *Cichlasoma Dimerus* (Teleostei, Cichliformes)”, *Chemosphere* 238 (124609).
- Dotson, Kristie (2012) “A Cautionary Tale: On Limiting Epistemic Oppression”, *Frontiers: A Journal of Women Studies* 33 (1): 24-47.
- Double, D. B. (2006) “Historical Perspectives on Anti-psychiatry”, en *Critical psychiatry. The Limits of Madness*, editado por D. B. Double, Nueva York, Palgrave Macmillan.
- Dow, Suzanne (2005) “Simone De Beauvoir’s “La Femme Rompue”: Reception and Deception”, *The Modern Language Review* 100 (3): 632-644.
- Doyle, Jennifer (2004) “Critical Tears: Melodrama and Museums”, en *Getting Emotional*, editado por Nicholas Baume, Boston, Institute of Contemporary Art, pp. 42-53.
- Dubet, François (2020) *La época de las pasiones tristes. De cómo este mundo desigual lleva a la frustración y el resentimiento, y desalienta la lucha por una sociedad mejor*, trad. Horacio Pons, ed. orig. 2019, Buenos Aires, Siglo XXI.
- Dumit, Joseph (2000) “When Explanations Rest: ‘Good-Enough’ Brain Science and the New Socio-Medical Disorders”, en *Living and Working with the New Medical Technologies*, editado por Margaret Lock, Allan Young y Alberto Cambrosio, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 209-232.
- (2003) “Is It Me or My Brain? Depression and Neuroscientific Facts”, *Journal of Medical Humanities* 24 (1/2): 35-47.

- (2004) *Picturing Personhood. Brain Scans and Biomedical Identity*, Princeton, Princeton University Press.
- Dupré, John (2002) *Human Nature and the Limits of Science*, Oxford, Oxford University Press.
- (2009) *El legado de Darwin. Qué significa la evolución hoy*, trad. Mirta Rosenberg, ed. orig. 2003, Buenos Aires y Madrid, Katz.
- (2012) “Against Maladaptationism: Or, What’s Wrong with Evolutionary Psychology”, en *Processes of Life. Essays in the Philosophy of Biology*, Nueva York, Oxford University Press.
- Ehrenberg, Alain (2000) *La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad*, trad. Rogelio C. Paredes, ed. orig. 1998, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Ehrenreich, Barbara (2019) *Sonríe o muere. La trampa del pensamiento positivo*, trad. María Sierra, ed. orig. 2009, Madrid, Turner.
- Ehrenreich, Barbara y Deirdre English (1988) *Brujas, comadronas y enfermeras: historia de las sanadoras. Dolencias y trastornos: política sexual de la enfermedad*, trad. Mireia Bofill y Paola Lingua, ed. orig. 1972, Barcelona, Lasal.
- Eijk, Philip van der y Peter E. Pormann (2008) “Appendix 1: Greek Text, and Arabic and English Translations of Galen’s On the Affected Parts III. 9-10”, en *On Melancholy: Rufus of Ephesus*, editado por Peter E. Pormann, Tubinga, Mohr Siebeck.
- Eisenstein, Zillah (1997) “Feminism of the North and West for Export: Transnational Capital and the Racializing of Gender”, en *Feminism and New Democracy*, editado por Jodi Dean, Nueva York, Sage.
- Eisma, Maarten C. (2023) “Prolonged Grief Disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: Challenges and Controversies”, *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*.
- Emmons, Kimberly K. (2010) *Black Dogs and Blue Words. Depression and Gender in the Age of Self-Care*, Nueva Brunswick y Londres, Rutgers University Press.
- Eng, David L. y Shinhee Han (2019) *Racial Melancholia, Racial Dissociation. On the Social and Psychic Lives of Asian Americans*, Durham, Duke University Press.
- Eng, David L. y David Kazanjian, eds. (2003) *Loss. The Politics of Mourning*, Berkeley, University of California Press.
- Erro Pérez, Javier (2021) *Pájaros en la cabeza. Activismo en salud mental desde España y Chile*, Barcelona, Virus.
- Espai en Blanc (2007) “Prólogo. El malestar social en una sociedad terapéutica”, *Espai en Blanc*, 2007, espaienblanc.net/?page_id=1676.
- Evans, Dylan (2010) *Placebo. El triunfo de la mente sobre la materia en la medicina moderna*, trad. Amado Diéguez, ed. orig. 2004, Barcelona, Alba.
- Feldman Barrett, Lisa y Eliza Bliss-Moreau (2009) “She’s Emotional. He’s Having a Bad Day: Attributional Explanations for Emotion Stereotypes.”, *Emotion* 9 (5): 649-658.
- Ferber, Ilit (2013) *Philosophy and Melancholy. Benjamin’s Early Reflections on Theater and Language*, Stanford, Stanford University Press.
- Fernández Silanes, Nona (2019) “No era depresión era capitalismo”, *El Periodista*, 31 de octubre de 2019, elperiodista.cl/2019/10/nona-fernandez-no-era-depresion-era-capitalismo.

- Fernandez-Duque, Diego, Jessica Evans, Colton Christian y Sara D. Hodges (2015) “Superfluous Neuroscience Information Makes Explanations of Psychological Phenomena More Appealing”, *Journal of Cognitive Neuroscience* 27 (5): 926-944.
- Ficino, Marsilio (2006) *Tres libros sobre la vida*, trad. Marciano Villanueva Salas, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Fine, Cordelia (2010) *Delusions of Gender. How our Minds, Society, and Neurosexism Create Difference*, Nueva York, W. W. Norton.
- Fine, Cordelia, Daphna Joel y Gina Rippon (2019) “Eight Things You Need to Know About Sex, Gender, Brains, and Behavior: A Guide for Academics, Journalists, Parents, Gender Diversity Advocates, Social Justice Warriors, Tweeters, Facebookers, and Everyone Else”, *The Scholar & Feminist Online*, 14 de marzo de 2019.
- Firestone, Shulamith (1970) *The Dialectic of Sex. The Case for Feminist Revolution*, Nueva York, Morrow.
- (1976) *La dialéctica del sexo. En defensa de la revolución feminista*, trad. Ramón Ribé Queralt, ed. orig. 1970, Barcelona, Kairós.
- (2022) *Espacios sin aire*, trad. Claudio Iglesias, ed. orig. 1998, Madrid, Muñeca infinita.
- Fisher, Mark (2017) *Realismo capitalista. ¿No hay alternativa?*, trad. Claudio Iglesias, ed. orig. 2009, Buenos Aires, Caja Negra.
- (2018) *Los fantasmas de mi vida. Escritos sobre depresión, hauntología y futuros perdidos*, trad. Fernando Bruno, ed. orig. 2013, Buenos Aires, Caja Negra.
- (2020) “6 de octubre de 1979: capitalismo y trastorno bipolar”, en *K-punk. Volumen 2*, trad. Fernando Bruno, pub. orig. 2005, Buenos Aires, Caja Negra, pp. 255-262.
- Flatley, Jonathan (2008) *Affective Mapping. Melancholia and the Politics of Modernism*, Cambridge, Harvard University Press.
- Flaubert, Gustave (1886) *Madame Bovary*, trad. Eleanor Marx Aveling, ed. orig. 1856; reimp. 1892, Londres, W. W. Gibbings.
- Fleig, Anne (2019) “Writing Affect”, en *Affective Societies. Key Concepts*, editado por Jan Slaby y Christian von Scheve, Londres y Nueva York, Routledge.
- Földényi, F. László (2016) *Melancholy*, trad. Tim Wilkinson, ed. orig. 1984, New Haven, Yale University Press.
- Foley, Paul (2005) “‘Black Dog’ as a Metaphor for Depression: A Brief History”, *Black Dog Institute*, 2005.
- Foster Wallace, David (2011) “La persona deprimida”, en *Entrevistas breves con hombres repulsivos*, trad. Javier Calvo, ed. orig. 1998, Barcelona, Debolsillo.
- (2020) *La broma infinita*, trad. Marcelo Covián, ed. orig. 1999, Barcelona, Debolsillo.
- Foucault, Michel (1984) *Enfermedad mental y personalidad*, trad. Emma Kestelboim, ed. orig. 1954, Barcelona y Buenos Aires, Paidós.
- (1994) “La folie n’existe que dans une société (entretien avec J.-P. Weber)”, en *Dits et écrits*, pub. orig. 1961, vol. I, París, Gallimard, pp. 167-169.
- (1996) *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*, trad. Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría, La Plata, Altamira.

- (2008a) *Historia de la sexualidad 1: La voluntad de saber*, trad. Ulises Guinazú, ed. orig. 1976, Buenos Aires, Siglo XXI.
- (2008b) *Nietzsche, la genealogía, la historia*, trad. José Vázquez Pérez, ed. orig. 1971, Valencia, Pre-textos.
- (2010) *Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976)*, trad. Horacio Pons, ed. orig. 1997, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- (2012a) *Historia de la locura en la época clásica*, trad. Juan José Utrilla, ed. orig. 1961, 2 vols., Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- (2012b) “Mi cuerpo, ese papel, ese fuego”, en *Historia de la locura en la época clásica*, trad. Juan José Utrilla, pub. orig. 1972, vol 2, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, pp. 340-372.
- Fox Keller, Evelyn (2000) *Lenguaje y vida. Metáforas de la biología en el siglo XX*, trad. Horacio Pons, ed. orig. 1995, Buenos Aires, Manantial.
- (2007) “Whole Bodies, Whole Persons?”, en *Subjectivity. Ethnographic Investigations*, de Joao Biehl, Byron Good y Arthur Kleinman, Berkeley, University of California Press.
- (2010) *The Mirage of a Space between Nature and Nurture*, Durham, Duke University Press.
- France, Christopher M., Paul H. Lysaker y Ryan P. Robinson (2007) “The “Chemical Imbalance” Explanation for Depression: Origins, Lay Endorsement, and Clinical Implications.”, *Professional Psychology: Research and Practice* 38 (4): 411-420.
- Frances, Allen (2014) *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría*, trad. Jorge Paredes, ed. orig. 2013, Barcelona, Ariel.
- Frantzen, Mikkel Krause (2019) *Going Nowhere, Slow. The Aesthetics and Politics of Depression*, Winchester y Washington, Zero Books.
- Fraser, Mariam (2001) “The Nature of Prozac”, *History of the Human Sciences* 14 (3): 56-84.
- (2003) “Material Theory: Duration and the Serotonin Hypothesis of Depression”, *Theory, Culture & Society* 20 (5): 1-26.
- Fraser, Nancy (1990) “Rethinking the Public Sphere: A Contribution to the Critique of Actually Existing Democracy”, *Social Text*, n.º 25/26: 56-80.
- (2009) “El feminismo, el capitalismo y la astucia de la historia”, *New Left Review*, n.º 56: 87-104.
- Freud, Sigmund (1984) “Duelo y melancolía”, en *Obras completas*, editado por James Strachey, trad. José L. Etcheverry, pub. orig. 1917, vol. XIV, Buenos Aires, Amorrortu.
- (2008) “Presentación autobiográfica”, en *Obras completas*, editado por James Strachey, trad. José L. Etcheverry, pub. orig. 1924, vol. XX, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, Sigmund y Karl Abraham (2002) *The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Karl Abraham (1907-1925)*, editado por Ernst Falzeder y Caroline Schwarzacher, Londres y Nueva York, Karnac.
- Fricker, Miranda (1999) “Epistemic Oppression and Epistemic Privilege”, *Canadian Journal of Philosophy Supplementary Volume* 25: 191-210.

- (2007) *Epistemic Injustice. Power and the Ethics of Knowing*, Oxford y Nueva York, Oxford University Press.
- Friedan, Betty (2017) *La mística de la feminidad*, trad. Magalí Martínez Solimán, ed. orig. 1963, Madrid, Cátedra.
- Frye, Marilyn (1983) *The Politics of Reality. Essays in Feminist Theory*, Trumansburg, Crossing Press.
- Fuchs, Thomas (2005) “Corporealized and Disembodied Minds. A Phenomenological View of the Body in Melancholia and Schizophrenia”, *Philosophy, Psychiatry, and Psychology* 12 (2): 95-107.
- (2012) “Are Mental Illnesses Diseases of the Brain?”, en *Critical Neuroscience. A Handbook of the Social and Cultural Contexts of Neuroscience*, editado por Suparna Choudhury y Jan Slaby, Chichester, Wiley Blackwell.
- Gagné-Julien, Anne-Marie (2021) “Towards a Socially Constructed and Objective Concept of Mental Disorder”, *Synthese* 198 (10): 9401-9426.
- García Dauder, Dau y Grecia Guzmán Martínez (2019) “Locura y feminismo: viajes de sujeción y resistencia”, *Átopos* 20 (5): 57-82.
- Gardner, Paula (2003) “Distorted Packaging: Marketing Depression as Illness, Drugs as Cure”, *Journal of Medical Humanities* 24 (1/2): 105-130.
- Gargiulo, Ángel (2022) *Las olas. Conceptos y herramientas terapéuticas de salud mental*, Buenos Aires, El gato y la caja.
- Garland-Thomson, Rosemarie (2011) “Misfits: A Feminist Materialist Disability Concept”, *Hypatia* 26 (3): 591-609.
- Gattinoni, Andrés Juan (2021) “El mal inglés: melancolía y modernidad en Gran Bretaña, 1660-1750”, tesis doctoral, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.
- Gilbert, Sandra M y Susan Gubar (1998) *La loca del desván. La escritora y la imaginación literaria del siglo XIX*, ed. orig. 1979, Madrid, Cátedra.
- Gill, Jo (2008) *The Cambridge introduction to Sylvia Plath*, Cambridge introductions to literature, Cambridge y Nueva York, Cambridge University Press.
- Gill-Peterson, Julian (2016) “Neurofeminism”, en *Mattering*, editado por Victoria Pitts-Taylor, 188-203, Nueva York, New York University Press.
- Gilroy, Paul (2005) *Postcolonial Melancholia*, Nueva York, Columbia University Press.
- Glas, Gerrit (2003) “A Conceptual History of Anxiety and Depression”, en *Handbook on Anxiety and Depression*, editado por J. A. den Boer y A. Sitsen, 1-48, Nueva York, Marcel Dekker.
- Gotlib, Anna, ed. (2018) *The Moral Psychology of Sadness*, Londres y Nueva York, Rowman & Littlefield.
- Gould, Stephen Jay (1978) “Sociobiology: The Art of Storytelling”, *New Scientist*, 16 de noviembre de 1978.
- Gowland, Angus (2006) “The Problem of Early Modern Melancholy”, *Past & Present* 191 (1): 77-120.
- Greenberg, Gary (2010) *Manufacturing Depression. The Secret History of a Modern Disease*, Londres, Bloomsbury.
- Gregg, Melissa y Gregory J. Seigworth, eds. (2010) *The Affect Theory Reader*, Durham y Londres, Duke University Press.

- Grubbs, Lindsey (2015) “Lauren Slater and the Experts: Malingering, Masquerade, and the Disciplinary Control of Diagnosis”, *Literature and Medicine* 33 (1): 23-51.
- Gungor, Nur Zeynep, Annie Duchesne y Robyn Bluhm (2019) “A Conversation around the Integration of Sex and Gender When Modeling Aspects of Fear, Anxiety, and PTSD in Animals”, *The Scholar & Feminist Online* 15 (2).
- Hacking, Ian (1995) *Rewriting the Soul. Multiple Personality and the Sciences of Memory*, Princeton, Princeton University Press.
- (1998) *Mad Travelers. Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*, Charlottesville, University Press of Virginia.
- (2001) *¿La construcción social de qué?*, trad. Jesús Sánchez Navarro, ed. orig. 1999, Barcelona, Paidós.
- (2007) “Kinds of People: Moving Targets”, *Proceedings of the British Academy* 151 (diciembre): 285-317.
- Halberstam, Jack (2014) “You Are Triggering me! The Neo-Liberal Rhetoric of Harm, Danger and Trauma”, *Bully Bloggers* (blog), 5 de julio de 2014, bullybloggers.wordpress.com/2014/07/05/you-are-triggering-me-the-neo-liberal-rhetoric-of-harm-danger-and-trauma.
- Hall, Kathryn T. (2022) *Placebos*, Cambridge, The MIT Press.
- Halliday, Michael A. K. y J. R. Martin (1993) *Writing Science. Literacy and Discursive Power*, Londres, Routledge.
- Han, Byung-Chul (2014) *Psicopolítica. Neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*, trad. Alfredo Bergés, Barcelona, Herder.
- Hanish, Carol (1970) “The Personal is Political”, en *Notes from the Second Year: Women’s Liberation*, editado por Shulamith Firestone y Anne Koedt, 76-78, Nueva York.
- (2006) “Introduction”, 2006, carolhanisch.org/CHwritings/PIP.html.
- Happonen, Tove (2017) “Making the Political Personal: How Psychology Undermines Feminist Activism”, *Feminist Current* (blog), 22 de diciembre de 2017, feministcurrent.com/2017/12/21/making-political-personal-psychology-undermines-feminist-activism.
- Haraway, Donna J. (1989) *Primate Visions. Gender, Race, and Nature in the World of Modern Science*, Nueva York, Routledge.
- (1994) “A Game of Cat’s Cradle: Science Studies, Feminist Theory, Cultural Studies”, *Configurations* 2 (1): 59-71.
- (1995) *Ciencia, cyborgs y mujeres*, trad. Manuel Talens, ed. orig. 1991, Madrid, Cátedra.
- (2019a) *Seguir con el problema. Generar parentesco en el Chthuluceno*, trad. Helen Torres, ed. orig. 2016, Bilbao, consóni.
- (2019b) “A Giant Bumptious Litter: Donna Haraway on Truth, Technology, and Resisting Extinction”, *Logic(s) Magazine*, 7 de diciembre de 2019, logicmag.io/nature/a-giant-bumptious-litter.
- (2021) *Testigo_Modesto@Segundo_Milenio. HombreHembra@_Conoce_Onco Rata@. Feminismo y tecnociencia*, trad. emma song, ed. orig. 1997, Buenos Aires, Rara Avis.

- Harding, Sandra G. (1991) *Whose Science? Whose Knowledge? Thinking from Women's Lives*, Ithaca, Cornell University Press.
- Hari, Johann (2020) *Conexiones perdidas. Causas reales y soluciones inesperadas para la depresión*, ed. orig. 2018, Madrid, Capitán Swing.
- Harmer, Catherine J, Ronald S Duman y Philip J Cowen (2017) "How Do Antidepressants Work? New Perspectives for Refining Future Treatment Approaches", *The Lancet Psychiatry* 4 (5): 409-418.
- Harvey, David (2000) *Spaces of Hope*, Berkeley, University of California Press.
- Hashmi, Ali Madeeh, Muhammad Awais Aftab, Nauman Mazhar, Muhammad Umair y Zeeshan Butt (2013) "The Fiery Landscape of Depression: A Review of the Inflammatory Hypothesis", *Pakistan Journal of Medical Sciences* 29 (3).
- Hawkins, Anne Hunsaker (1999) *Reconstructing Illness. Studies in Pathography*, ed. orig. 1993, West Lafayette, Purdue University Press.
- Hayes, Shannon (2019) "Can Melancholy Be Heroic? Walter Benjamin and the Vicissitudes of Melancholy", en *The Faces of Depression in Literature*, editado por Josefa Ros Velasco, Nueva York, Peter Lang.
- Healy, David (1997) *The Antidepressant Era*, Cambridge, Harvard University Press.
- (2002) *The Creation of Psychopharmacology*, Cambridge, Harvard University Press.
- (2004) *Let Them Eat Prozac. The Unhealthy Relationship Between the Pharmaceutical Industry and Depression*, Nueva York, New York University Press.
- (2008) "The Intersection of Psychopharmacology and Psychiatry in the Second Half of the Twentieth Century", en *History of Psychiatry and Medical Psychology*, editado por Edwin R. Wallace y John Gach, Nueva York, Springer.
- (2015) "Serotonin and Depression", *BMJ* 350: h1771.
- Hedva, Johanna (2016) "Sick Woman Theory", topicalcream.org/features/sick-woman-theory/.
- Heidegger, Martin (1951) *El ser y el tiempo*, trad. José Gaos, ed. orig. 1927, México, Fondo de Cultura Económica.
- (1962) *Being and Time*, trad. John Macquarrie y Edward Robinson, ed. orig. 1927, Oxford, Blackwell.
- Held, Barbara S. (2002) "The Tyranny of the Positive Attitude in America: Observation and Speculation", *Journal of Clinical Psychology* 58 (9): 965-991.
- Hemmings, Clare (2005) "Invoking Affect: Cultural Theory and the Ontological Turn", *Cultural Studies* 19 (5): 548-567.
- (2011) *Why Stories Matter. The Political Grammar of Feminist Theory*, Durham y Londres, Duke University Press.
- (2018) *Considering Emma Goldman. Feminist Political Ambivalence and the Imaginative Archive*, Durham y Londres, Duke University Press.
- Hendy, Eloise (2021) "Desperate Girls", Review 31, 2021, review31.co.uk/essay/view/95/desperate-girls.
- Hersant, Yves (2007) "L'Acédie: essai de synthèse", *Humanistica. An International Journal of Early Renaissance Studies* II (1/2): 205-210.

- Hidaka, Brandon H. (2012) “Depression as a Disease of Modernity: Explanations for Increasing Prevalence”, *Journal of Affective Disorders* 140 (3): 205-214.
- Hipócrates (1983) “Aforismos”, en *Tratados hipocráticos. Vol. I*, editado por Carlos García Gual, trad. A. J. López Férez, Madrid, Gredos.
- Hirshbein, Laura D. (2009) *American Melancholy. Constructions of Depression in the Twentieth Century*, Nueva Brunswick y Londres, Rutgers University Press.
- Hochschild, Arlie Russell (2008) *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo*, trad. Lilia Mosconi, ed. orig. 2003, Buenos Aires, Katz.
- (2013) *So How's the Family? And Other Essays*, Berkeley, University of California Press.
- Hoffman, Ginger A. y Jennifer L. Hansen (2011) “Is Prozac a Feminist Drug?”, *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* 4 (1): 89-120.
- Holmes, Rachel (2014) *Eleanor Marx. A Life*, Londres, Bloomsbury.
- hooks, bell (1995) “Feminism: Crying for Our Souls”, *Women & Therapy* 17 (1-2): 265-271.
- (2014) *Talking Back. Thinking Feminist, Thinking Black*, ed. orig. 1989, Nueva York, Routledge.
- (2015) *Sisters of the Yam. Black Women and Self-Recovery*, ed. orig. 1993, Nueva York, Routledge.
- (2020) *Teoría feminista: de los márgenes al centro*, trad. Ana Useros, ed. orig. 1984, Madrid, Traficantes de Sueños.
- Hornsby, Jennifer y Rae Langton (1998) “Free Speech and Illocution”, *Legal Theory* 4 (1): 21-37.
- Horwitz, Allan V. (2010) “How an Age of Anxiety Became an Age of Depression”, *Milbank Quarterly* 88 (1): 112-138.
- Horwitz, Allan V. y Jerome C. Wakefield (2007) *The Loss of Sadness. How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder*, Oxford y Nueva York, Oxford University Press.
- Hubálek, Michal (2021) “A Brief (Hi)Story of Just-So Stories in Evolutionary Science”, *Philosophy of the Social Sciences* 51 (5): 447-468.
- Hustvedt, Siri (2019) *Recuerdos del futuro*, trad. Aurora Echevarría Pérez, Buenos Aires, Seix Barral.
- Hyman, Mark (2010) *The UltraMind Solution. Fix Your Broken Brain by Healing Your Body First*, Nueva York, Scribner.
- Illouz, Eva (2010) *La salvación del alma moderna. Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda*, trad. Santiago Llach, ed. orig. 2008, Buenos Aires, Katz.
- Ingenkamp, Konstantin (2012) *Depression und Gesellschaft. Zur Erfindung einer Volkskrankheit*, Bielefeld, Transcript.
- Jack, Dana Crowley (2003) “The Anger of Hope and the Anger of Despair”, en *Situating Sadness. Women and Depression in Social Context*, editado por Janet M. Stoppard y Linda M. McMullen, Nueva York, New York University Press.
- Jackson, Stanley W. (1989) *Historia de la melancolía y la depresión. Desde los tiempos hipocráticos a la época moderna*, trad. Consuelo Vázquez de Parga, ed. orig. 1986, Madrid, Turner.
- James, William (1884) “What is an Emotion?”, *Mind* 9 (34): 188-205.

- (2020) *Ensayos de empirismo radical*, trad. Sebastián Puente, ed. orig. 1912, Buenos Aires, Cactus.
- Jansson, Åsa (2021) *From Melancholia to Depression. Disordered Mood in Nineteenth-Century Psychiatry*, Chalm, Palgrave Macmillan.
- Jauhar, Sameer, Philip J Cowen y Michael Browning (2023) “Fifty Years on: Serotonin and Depression”, *Journal of Psychopharmacology* 37 (3): 237-241.
- Johnson, Samuel (1755) *A Dictionary of the English Language*, Londres, johnsonsdictionaryonline.com.
- Jouanna, Jacques (2012a) “The Legacy of the Hippocratic Treatise ‘The Nature of Man’: The Theory of the Four Humours”, en *Greek Medicine from Hippocrates to Galen. Selected Papers*, editado por Philip van der Eijk, Leiden, Brill.
- (2012b) “At the Roots of Melancholy: Is Greek Medicine Melancholic?”, en *Greek Medicine from Hippocrates to Galen. Selected Papers*, editado por Philip van der Eijk, Leiden, Brill.
- Kaiser, Bonnie N. y Lesley Jo Weaver (2019) “Culture-Bound Syndromes, Idioms of Distress, and Cultural Concepts of Distress: New Directions for an Old Concept in Psychological Anthropology”, *Transcultural Psychiatry* 56 (4): 589-598.
- Kanev, Venko (1998) “El manifiesto como género. Manifiestos independentistas y vanguardistas”, *América. Cahiers du CRICCAL* 21 (1): 11-18.
- Kaplan, Jonathan Michael (2000) *The Limits and Lies of Human Genetic Research. Dangers for Social Policy*, Nueva York, Routledge.
- Karp, David A. (2017) *Speaking of Sadness. Depression, Disconnection, and the Meanings of Illness*, ed. orig. 1995, Oxford y Nueva York, Oxford University Press.
- Kaske, Carol V. y John R. Clark (1989) “Introduction”, en *Three Books on Life*, de Marsilio Ficino, Binghamton, Center for Medieval and Early Renaissance Studies.
- Kaufman, James C. (2001) “The Sylvia Plath Effect: Mental Illness in Eminent Creative Writers”, *The Journal of Creative Behavior* 35 (1): 37-50.
- (2017) “From the Sylvia Plath Effect to Social Justice: Moving Forward with Creativity”, *Europe’s Journal of Psychology* 13 (2): 173-177.
- Kegan Gardiner, Judith (1995) “Can Ms. Prozac Talk Back? Feminism, Drugs, and Social Constructionism”, *Feminist Studies* 21 (3): 501-517.
- Kehl, Maria Rita (2019) *El tiempo y el perro. La actualidad de las depresiones*, trad. Teresa Arijón, ed. orig. 2009, Buenos Aires, El Cuenco de Plata.
- Kingma, Elseijn (2013) “Naturalist Accounts of Mental Disorder”, en *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*, editado por K.W.M. Fulford, Martin Davies, Richard G.T. Gipps, George Graham, John Z. Sadler, Giovanni Stanghellini y Tim Thornton, vol. 1, Oxford, Oxford University Press.
- Kirsch, Irving (2009) *The Emperor’s New Drugs. Exploding the Antidepressant Myth*, Londres, The Bodley Head.
- Kleinman, Arthur (1977) “Depression, Somatization and the ‘New Cross-Cultural Psychiatry’”, *Social Science & Medicine (1967)* 11 (1): 3-9.
- Kleinman, Arthur y Byron Good, eds. (1985) *Culture and Depression. Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*, Berkeley, University of California Press.

- Klerman, Gerald L. (1978) "The Evolution of a Scientific Nosology", en *Schizophrenia. Science and Practice*, editado por John C. Shershow, Cambridge y Londres, Harvard University Press.
- Klibansky, Raymond, Erwin Panofsky y Fritz Saxl (1991) *Saturno y la melancolía. Estudios de historia de la filosofía, de la naturaleza, la religión y el arte*, trad. María Luisa Balseiro, ed. orig. 1964, Madrid, Alianza.
- Knox, Bennett (2022) "Exclusion of the Psychopathologized and Hermeneutical Ignorance Threaten Objectivity", *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 29 (4): 253-266.
- Konkle, Amanda y Charles Burnetts, eds. (2021) *Perspectives on Crazy Ex-Girlfriend. Nuanced Postnetwork Television*, Syracuse, Syracuse University Press.
- Kotchimidova, Christina (2005) "Why We Say "Cheese": Producing the Smile in Snapshot Photography", *Critical Studies in Media Communication* 22 (1): 2-25.
- Kramer, Peter D. (1994) *Escuchando al Prozac. Un psiquiatra explora el campo de los antidepressivos*, trad. R. M. Bassols, ed. orig. 1993, Barcelona, Seix Barral.
- (2006) *Contra la depresión*, trad. Francisco Lacruz, ed. orig. 2005, Barcelona, Seix Barral.
- (2016) *Ordinarily Well. The Case for Antidepressants*, Nueva York, Farrar, Straus and Giroux.
- Kristeva, Julia (2015) *Sol negro. Depresión y melancolía*, trad. Víctor Goldstein, ed. orig. 1987, Buenos Aires, Waldhuter.
- Kuhn, Reinhard Clifford (1976) *The Demon of Noontide. Ennui in Western Literature*, Princeton, Princeton University Press.
- Kutchins, Herb y Stuart A. Kirk (1997) *Making Us Crazy. DSM: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders.*, Nueva York y Londres, The Free Press.
- La Caze, Marguerite y Henry Martin Lloyd (2011) "Editors' Introduction: Philosophy and the 'Affective Turn'", *Parrhesia* 13: 1-13.
- Lacasse, Jeffrey R y Jonathan Leo (2005) "Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature", *PLoS Medicine* 2 (12).
- Lakoff, Andrew (2003) "Las ansiedades de la globalización: venta de antidepressivos y crisis económica en la Argentina", trad. Cecilia Hidalgo y Matilde Albert, *Cuadernos de Antropología Social*, n.º 18: 35-66.
- (2005) *Pharmaceutical Reason. Knowledge and Value in Global Psychiatry*, Cambridge y Nueva York, Cambridge University Press.
- Lakoff, George y Mark Johnson (1980) *Metaphors we live by*, Chicago, University of Chicago Press.
- Langton, Rae (2001) "El feminismo en la epistemología: exclusión y objetualización", en *Feminismo y filosofía. Un compendio*, editado por Miranda Fricker y Jennifer Hornsby, ed. orig. 2000, Barcelona, Idea Books.
- Latour, Bruno (1992) *Ciencia en acción. Cómo seguir a los científicos e ingenieros a través de la sociedad*, trad. Eduardo Aibar, Roberto Méndez y Estela Ponisio, ed. orig. 1987, Barcelona, Labor.
- (2004a) "Why Has Critique Run out of Steam? From Matters of Fact to Matters of Concern", *Critical Inquiry* 30 (2): 225-248.

- (2004b) “How to Talk About the Body? The Normative Dimension of Science Studies”, *Body & Society* 10 (2-3): 205-229.
- (2022) *Pasteur: guerra y paz de los microbio, seguido de Irreducciones*, trad. Pablo Nicolás Pachilla, ed. orig. 1984, Buenos Aires, Isla Desierta.
- Laval, Christian y Pierre Dardot (2013) *La nueva razón del mundo ensayo sobre la sociedad neoliberal*, trad. Alfonso Diez, ed. orig. 2009, Barcelona, Gedisa.
- Law, John (2009) “Actor Network Theory and Material Semiotics”, en *The New Blackwell Companion to Social Theory*, editado por Bryan S. Turner, 141-158, Oxford, Wiley Blackwell.
- Lawlor, Clark (2012) *From Melancholia to Prozac. A History of Depression*, Oxford, Oxford University Press.
- Le Guin, Ursula K. (2022) *La teoría de la bolsa de la ficción*, trad. Luciana Chierogati, Ibon Salvador y Guadalupe Alfaro, ed. orig. 1986, Buenos Aires, Rara Avis.
- Leader, Darian (2011) *La moda negra. Duelo, melancolía y depresión*, trad. Elisa Corona Aguilar, ed. orig. 2008, México, Sexto Piso.
- Leiderman, Eduardo A. (2018) “Consumo de psicofármacos en la población general de la ciudad de Buenos Aires. Comparación 2005-2017”, *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría* XXIX: 313-318.
- Lepenes, Wolf (1972) *Melancholie und Gesellschaft*, 63, Frankfurt am Main, Suhrkamp.
- Levertov, Denise (2002) *Selected Poems*, editado por Paul A. Lacey, Nueva York, New Directions.
- Lewis, Bradley (2006) *Moving Beyond Prozac, DSM, & the New Psychiatry. The Birth of Postpsychiatry*, Corporealities, Ann Arbor, University of Michigan Press.
- Leys, Ruth (2011) “The Turn to Affect: A Critique”, *Critical Inquiry* 37 (3): 434-472.
- (2017) *The Ascent of Affect. Genealogy and Critique*, Chicago y Londres, The University of Chicago Press.
- Leys, Ruth y Marlene Goldman (2010) “Navigating the Genealogies of Trauma, Guilt, and Affect: An Interview with Ruth Leys”, *University of Toronto Quarterly* 79 (2): 656-679.
- Liebert, Rachel y Nicola Gavey (2009) “‘There Are Always Two Sides to These Things’: Managing the Dilemma of Serious Adverse Effects from SSRIs”, *Social Science & Medicine* 68 (10): 1882-1891.
- Lispector, Clarice (2005) *Revelación de un mundo*, trad. Amalia Sato, ed. orig. 1984, Buenos Aires, Adriana Hidalgo.
- Liu, Bangshan, Jin Liu, Mi Wang, Yan Zhang y Lingjiang Li (2017) “From Serotonin to Neuroplasticity: Evolvement of Theories for Major Depressive Disorder”, *Frontiers in Cellular Neuroscience* 11.
- Longino, Helen E. (1990) *Science as Social Knowledge. Values and Objectivity in Scientific Inquiry*, Princeton, Princeton University Press.
- (2001) *The Fate of Knowledge*, Princeton, Princeton University Press.
- López-Muñoz, Francisco y Cecilio Álamo (2009) “Monoaminergic Neurotransmission: The History of the Discovery of Antidepressants from 1950s Until Today”, *Current Pharmaceutical Design* 15 (14): 1563-1586.
- Lorde, Audre (2003) *La hermana, la extranjera. Artículos y conferencias*, trad. María Corniero, ed. orig. 1984, Madrid, Horas y horas.

- Losiggio, Daniela (2016) “Libertad, piedad y melancolía en la primera Modernidad: un rastreo a través de Saturno y otras divinidades paganas”, *Anacronismo e Irrupción* 6 (10): 95-114.
- (2020) “Universal y afectiva. La esfera pública en el pensamiento político feminista”, *Las Torres de Lucca* 9 (17): 139-165.
- Love, Heather (2009) *Feeling Backward. Loss and the Politics of Queer History*, Cambridge y Londres, Harvard University Press.
- (2010) “Truth and Consequences: On Paranoid Reading and Reparative Reading”, *Criticism* 52 (2): 235-241.
- Löwy, Michael y Robert Sayre (2008) *Rebelión y melancolía. El romanticismo a contracorriente de la modernidad*, trad. Graciela Montes, ed. orig. 1992, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Lutz, Catherine (1985) “Depression and the Translation of Emotional Worlds”, en *Culture and Depression. Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*, editado por Arthur Kleinman y Byron Good, Berkeley, University of California Press.
- Luy, Vicente (2013) *Poesía popular argentina*, ed. orig. 2009, Buenos Aires, añosluz.
- Macón, Cecilia (2013) “*Sentimus ergo sumus*. El surgimiento del ‘giro afectivo’ y su impacto en la filosofía política”, *Revista Latinoamericana de Filosofía Política* II (6): 1-32.
- (2014) “Género, afectos y política: Lauren Berlant y la irrupción de un dilema”, *Debate Feminista* 49 (abril): 163-186.
- (2017) “Teresa Wilms Montt: la visceralidad como activismo”, *452ºF. Revista De Teoría De La Literatura Y Literatura Comparada*, n.º 17: 191-205.
- (2021) *Desafiar el sentir. Feminismos, historia y rebelión*, Buenos Aires, Omnívora.
- Macpherson, Crawford Brough (2005) *La teoría política del individualismo posesivo*, trad. Juan-Ramón Capella, ed. orig. 1962, Madrid, Trotta.
- Mairs, Nancy (1986) *Plaintext. Essays*, Tucson, University of Arizona Press.
- Malcolm, Janet (2003) *La mujer en silencio. Sylvia Plath y Ted Hughes*, trad. Mariano Antolín Rato, ed. orig. 1994, Barcelona, Gedisa Editorial.
- Marecek, Jeanne (2006) “Social Suffering, Gender, and Women’s Depression”, en *Women and Depression*, editado por Corey L. M. Keyes y Sherryl H. Goodman, 283-308, Cambridge, Cambridge University Press.
- Marina, José Antonio y Marisa López Penas (1999) *Diccionario de los sentimientos*, Colección Argumentos 237, Barcelona, Anagrama.
- Martin, Emily (2006) “The Pharmaceutical Person”, *BioSocieties* 1 (3): 273-287.
- (2007) *Bipolar Expeditions. Mania and Depression in American Culture*, Princeton, Princeton University Press.
- Marx, Eleanor (1886) “Introduction”, en *Madame Bovary*, de Gustave Flaubert, reimp. 1892, Londres, W. W. Gibbings.
- (2022) *¡Siempre adelante! Escritos y cartas, 1866-1897*, trad. y editado por Angelo Narváez León, Santiago de Chile, Banda Propia.

- Marx, Eleanor y Edward Aveling (1886) *La cuestión de la mujer*, Marxists Internet Archive, marxists.org/espanol/marx-eleanor/1886/1886-cuestionmujer-eleanormarxaveling.pdf.
- Mason, Rebecca (2011) "Two Kinds of Unknowing", *Hypatia* 26 (2): 294-307.
- Massacese, María Julieta (2023) "Artefactos, taxonomías y parentescos. Figuras de la naturaleza en las obras de Donna Haraway", tesis doctoral, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.
- Massumi, Brian (1995) "The Autonomy of Affect", *Cultural Critique*, n.º 31: 83-109.
- (2002) *Parables for the Virtual. Movement, Affect, Sensation*, Durham y Londres, Duke University Press.
- McGee, Micki (2005) *Self-Help, Inc. Makeover Culture in American Life*, Oxford, Oxford University Press.
- McKenzie-Mohr, Suzanne y Michelle N Lafrance (2011) "Telling Stories without the Words: 'Tightrope Talk' in Women's Accounts of Coming to Live Well after Rape or Depression", *Feminism & Psychology* 21 (1): 49-73.
- McMullen, Linda M. (1999) "Metaphors in the Talk of "Depressed" Women in Psychotherapy", *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne* 40 (2): 102-111.
- McMullen, Linda M. y John B. Conway (2002) "Conventional Metaphors for Depression", en *The Verbal Communication of Emotions*, editado por Susan R. Fussell, Nueva York, Psychology Press.
- McNally, Richard J. (2011) *What Is Mental Illness?*, Cambridge, Harvard University Press.
- Medina, José (2013) *The Epistemology of Resistance. Gender and Racial Oppression, Epistemic Injustice, and Resistant Imaginations*, Oxford y Nueva York, Oxford University Press.
- Meijer, Eva (2019) "The Melancholic Animal. On Depression and Animality", *Humanimalia. A Journal of Human/Animal Interface Studies* 11 (1).
- Melville, Herman, Gilles Deleuze, Giorgio Agamben y José Luis Pardo (2000) *Preferiría no hacerlo: Bartleby el escribiente, seguido de tres ensayos sobre Bartleby*, trad. José Luis Pardo y José Manuel Benítez Ariza, Valencia, Pre-Textos.
- Merrick, Helen (2017) "Naturecultures and Feminist Materialism", en *Routledge Handbook of Gender and Environment*, editado por Sherilyn MacGregor, Londres y Nueva York, Routledge.
- Metzl, Jonathan (2003) *Prozac on the Couch. Prescribing Gender in the Era of Wonder Drugs*, Durham, Duke University Press.
- Meyer, Adolf (1951) *The Collected Papers of Adolf Meyer. Vol. 2, Psychiatry*, editado por Eunice E. Winters, Baltimore, The John Hopkins Press.
- Millett, Kate (2019) *Viaje al manicomio*, trad. Aurora Echevarría, ed. orig. 1990, Barcelona, Seix-Barral.
- Miyatsu, Rose (2018) "'Hundreds of People Like Me': A Search for a Mad Community in The Bell Jar", en *Literatures of Madness*, editado por Elizabeth J. Donaldson, 51-69, Cham, Springer.
- Mogk, Marja (1994) "Review: The Silent Woman: Sylvia Plath and Ted Hughes", *Qui Parle: Critical Humanities and Social Sciences* 7 (2): 141-152.

- Moncrieff, Joanna (2008) *The Myth of the Chemical Cure. A Critique of Psychiatric Drug Treatment*, Nueva York, Palgrave Macmillan.
- Moncrieff, Joanna, Ruth E. Cooper, Tom Stockmann, Simone Amendola, Michael P. Hengartner y Mark A. Horowitz (2022) “The Serotonin Theory of Depression: A Systematic Umbrella Review of the Evidence”, *Molecular Psychiatry*.
- Moore, Michael T. y David M. Fresco (2012) “Depressive Realism: A Meta-Analytic Review”, *Clinical Psychology Review* 32 (6): 496-509.
- Moran, Mark (2012) “Spitzer Issues Apology for Study Supporting Reparative Therapy”, *Psychiatric News* 47 (12).
- Morgan, Robin (1972) *Monster. Poems*, Nueva York, Random House.
- Morozov, Evgeny (2015) *La locura del solucionismo tecnológico*, trad. Nancy Viviana Piñeiro, ed. orig. 2013, Buenos Aires, Katz/Capital Intelectual.
- Morrison, Linda J. (2005) *Talking Back to Psychiatry: The Psychiatric Consumer/Survivor/Ex-Patient Movement.*, Londres y Nueva York, Routledge.
- Moshfegh, Ottessa (2019) *Mi año de descanso y relajación*, trad. Inmaculada C. Pérez Parra, ed. orig. 2018, Buenos Aires, Alfaguara.
- Muñoz, José Esteban (2020) “Sentirse marrón, sentirse bajón: afectos latinos, la performatividad de la raza y la posición depresiva”, trad. Renata Prati, *Heterotopías*, ed. orig. 2006, 3 (5): 1-16.
- Nelson, Maggie (2009) *Bluets*, Seattle, Wave Books.
- (2019) *Something Bright, Then Holes*, Londres, ZED.
- (2022) *On Freedom. Four Songs of Care and Constraint*, ed. orig. 2021, Londres, Vintage.
- Nesse, Randolph M. (2009) “Explaining depression: neuroscience is not enough, evolution is essential”, en *Understanding Depression. A Translational Approach*, editado por Carmine M. Pariante, Randolph M. Nesse, David Nutt y Lewis Wolpert, Londres y Nueva York, Oxford University Press.
- Nesse, Randolph M. y Eric D. Jackson (2011) “Evolutionary Foundations for Psychiatric Diagnosis: Making *DSM-V* Valid”, en *Maladapting Minds. Philosophy, Psychiatry, and Evolutionary Theory*, editado por Pieter R. Adriaens y Andreas de Block, Oxford y Nueva York, Oxford University Press.
- Ngai, Sianne (2007) *Ugly Feelings*, Cambridge, Harvard University Press.
- (2012) “Shulamith Firestone’s Airless Spaces”, *Arcade. Literature, the Humanities, & the World* (blog), 2012, shc.stanford.edu/arcade/interventions/shulamith-firestones-airless-spaces.
- (2015) “Visceral Abstractions”, *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies* 21 (1): 33-63.
- Nichter, Mark (1981) “Idioms of Distress: Alternatives in the Expression of Psychosocial Distress: A Case Study from South India”, *Culture, Medicine and Psychiatry* 5 (4): 379-408.
- Nietzsche, Friedrich (2004) *Sobre la utilidad y los perjuicios de la historia para la vida*, trad. Dionisio Garzón, ed. orig. 1874, Madrid, Edaf.
- (2011) *La gaya ciencia*, trad. José Carlos Mardomingo, ed. orig. 1882, Madrid, Edaf.
- (2018) “Sobre verdad y mentira en sentido extramoral”, en *Contra la verdad. Ensayos tempranos*, trad. Matías Pizzi, escr. 1873, Buenos Aires, Rara Avis.

- Nolen-Hoeksema, Susan (2004) *Mujeres que piensan demasiado. Cómo evitar los pensamientos repetitivos y vencer la ansiedad*, trad. Mireia Rué, ed. orig. 2003, Barcelona, Paidós.
- Nolen-Hoeksema, Susan, Judith Larson y Carla Grayson (1999) "Explaining the Gender Difference in Depressive Symptoms", *Journal of Personality and Social Psychology* 77 (5): 1061-1072.
- Oliver, Mary (2006) *Thirst. Poems*, Boston, Beacon Press.
- OMS (2021) "Depresión. Datos y cifras", [who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression).
- Ondarza, Paola M., Samuel P. Haddad, Esteban Avigliano, Karina S.B. Miglioranza y Bryan W. Brooks (2019) "Pharmaceuticals, Illicit Drugs and Their Metabolites in Fish from Argentina: Implications for Protected Areas Influenced by Urbanization", *Science of The Total Environment* 649 (febrero): 1029-1037.
- OPS (2023) "Depresión", 2023, paho.org/es/temas/depresion.
- Orozco, Olga (1987) *En el revés del cielo*, Buenos Aires, Sudamericana.
- Ozick, Cynthia (2016) "Metáfora y memoria", en *Metáfora y memoria*, trad. Ernesto Montequin, ed. orig. 1989, Buenos Aires, Mardulce.
- Palou, Neus (2021) "Los insospechados y peligrosos efectos del Prozac en los peces", *La Vanguardia*, 19 de febrero de 2021.
- Papalini, Vanina (2015) *Garantías de felicidad. Estudio sobre los libros de autoayuda*, Buenos Aires, Adriana Hidalgo.
- Papoulias, Constantina y Felicity Callard (2010) "Biology's Gift: Interrogating the Turn to Affect", *Body & Society* 16 (1): 29-56.
- Pastan, Linda (1978) *The Five Stages of Grief. Poems*, Nueva York, W. W. Norton.
- Pateman, Carole (2018) *El desorden de las mujeres. Democracia, feminismo y teoría política*, trad. Luisa Fernanda Lassaque, ed. orig. 1989, Buenos Aires, Prometeo.
- Payer, Lynn (1992) *Disease-Mongers. How Doctors, Drug Companies, and Insurers Are Making You Feel Sick*, Nueva York, John Wiley & Sons.
- Payton, Andrew R. y Peggy A. Thoits (2011) "Medicalization, Direct-to-Consumer Advertising, and Mental Illness Stigma", *Society and Mental Health* 1 (1): 55-70.
- Pellion, Frédéric (2003) *Melancolía y verdad*, Buenos Aires, Manantial.
- Penchansky, Celina (2020) "Entre el placer y la victimización: reflexiones en torno a la sexualidad y los discursos antivíctima bajo la gubernamentalidad neoliberal", *Las Torres de Lucca* 9 (17): 167-192.
- Pensky, Max (1993) *Melancholy Dialectics. Walter Benjamin and the Play of Mourning*, Amherst, University of Massachusetts Press.
- Peretó Rivas, Rubén (2011) "Las mutaciones de la acedia. De la Patrística a la Edad Media", *Studium. Filosofía y Teología* 27: 157-171.
- (2013) "La acedia y Evagrio Pónico. Entre ángeles y demonios", *Studia Patristica* LXVII: 239-245.
- Pies, Ronald (2019) "Debunking the Two Chemical Imbalance Myths, Again", *Psychiatric Times* 36 (8).
- Pigeaud, Jackie (1996) "Prólogo", en *El hombre de genio y la melancolía: problema XXX, I*, de Aristóteles, trad. Cristina Serna, Barcelona, Quaderns Crema.

- Pignarre, Philippe (2005) *El gran secreto de la industria farmacéutica*, trad. Irene Agoff, ed. orig. 2003, Barcelona, Gedisa.
- (2012) *Comment la dépression est devenue une épidémie*, ed. orig. 2001, París, La Découverte.
- Pitch, Tamar (2014) “La violencia contra las mujeres y sus usos políticos”, *Anales de la Cátedra Francisco Suárez* 48: 19-29.
- Pitts-Taylor, Victoria (2016) *The Brain’s Body. Neuroscience and Corporeal Politics*, Durham, Duke University Press.
- Pizarnik, Alejandra (1988) *Árbol de Diana*, ed. orig. 1962, Buenos Aires, Botella al Mar.
- Plamper, Jan (2015) *The History of Emotions. An Introduction*, Oxford, Oxford University Press.
- Plath, Sylvia (2000) *The Unabridged Journals of Sylvia Plath, 1950-1962*, editado por Karen V. Kukil, Nueva York, Anchor Books.
- (2004) *Ariel. The Restored Edition*, editado por Frieda Hughes, Londres, Faber and Faber.
- (2017) *La caja de los deseos*, trad. Guillermo López Gallego, ed. orig. 1977, Madrid, Nórdica.
- (2019) *La campana de cristal*, trad. Eugenia Vázquez Nacarino, ed. orig. 1963, Barcelona, Literatura Random House.
- (2022) “Una vida”, *Hablar de poesía* (blog), trad. Renata Prati, 11 de febrero de 2022, hablardepoesia.com.ar/2022/02/11/sylvia-plath-una-vida.
- Platón (2000) *Diálogos III. Fedón, Banquete, Fedro*, trad. Emilio Lledó Íñigo, Carlos García Gual y Marcos Martínez Hernández, Madrid, Gredos.
- Pohlhaus, Gaile (2020) “Gaslighting and Echoing, or Why Collective Epistemic Resistance Is Not a ‘Witch Hunt’”, *Hypatia* 35 (4): 674-686.
- Polverino, Giovanni, Jake M. Martin, Michael G. Bertram, Vrishin R. Soman, Hung Tan, Jack A. Brand, Rachel T. Mason y Bob B. M. Wong (2021) “Psychoactive Pollution Suppresses Individual Differences in Fish Behaviour”, *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences* 288 (1944).
- Pormann, Peter E., ed. (2008) *On Melancholy: Rufus of Ephesus*, Tubinga, Mohr Siebeck.
- Porsolt, Roger D. (1993) “Behavioral Despair Revisited”, *Current Contents. Life Sciences* 36 (20): 9.
- Porsolt, Roger D., Michele Le Pichon y Maurice Jalfre (1977) “Depression: A New Animal Model Sensitive to Antidepressant Treatments”, *Nature* 266 (5604): 730-732.
- Porter, Roy (2002) *Madness. A Brief History*, Oxford y Nueva York, Oxford University Press.
- Potter, Elizabeth (2006) *Feminism and Philosophy of Science. An Introduction*, Abingdon y Nueva York, Routledge.
- Prati, Renata (2021) “La infelicidad y sus metáforas. Depresión y agencia en tiempos de precariedad neoliberal”, *Mora*, n.º 27: 27-43.
- (2023) “El peso del pensamiento. Debates fenomenológicos en torno al dualismo y la depresión”, *Ideas*, en prensa.
- (en prensa) “Bienvenidas al club: feminismos, biología y malestar”, en *El discurso no es destino. Debates feministas sobre el cuerpo, la naturaleza y las ciencias*, editado por Mariela Solana y María Inés La Greca, Buenos Aires, Madreselva.

- Preciado, Paul B. (2019) *Un apartamento en Urano. Crónicas del cruce*, Barcelona, Anagrama.
- Preciado, Paul B (2014) *Testo yonki. Sexo, drogas y biopolítica*, ed. orig. 2008, Buenos Aires, Paidós.
- Prinz, Jesse J. (2004) *Gut Reactions. A Perceptual Theory of Emotion*, Oxford y Nueva York, Oxford University Press.
- Pujol Gebell, Xavier (2001) “La clave está en el cromosoma 15”, *Página/12*, 16 de agosto de 2001.
- Putnam, Hilary (1988) “Cerebros en una cubeta”, en *Razón, verdad e historia*, trad. José Miguel Esteban Cloquell, ed. orig. 1981, Madrid, Tecnos.
- Radden, Jennifer, ed. (2000) *The Nature of Melancholy. From Aristotle to Kristeva*, Oxford, Oxford University Press.
- (2009) *Moody Minds Distempered. Essays on Melancholy and Depression*, Oxford y Nueva York, Oxford University Press.
- (2013) “Shared Descriptions: What Can Be Concluded?”, *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 20 (2): 157-159.
- Radden, Jennifer y Somogy Varga (2013) “The Epistemological Value of Depression Memoirs: A Meta-Analysis”, en *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*, editado por K.W.M. Fulford, Martin Davies, Richard G.T. Gipps, George Graham, John Z. Sadler, Giovanni Stanghellini y Tim Thornton, vol. 1, Oxford, Oxford University Press.
- Rapping, Elayne (1996) *The Culture of Recovery. Making Sense of the Self-Help Movement in Women’s Lives*, Boston, Beacon Press.
- Ratcliffe, Matthew (2015) *Experiences of Depression. A Study in Phenomenology*, Oxford y Nueva York, Oxford University Press.
- Ravenscroft, Ian (2012) “What’s Darwin Got to Do With It? The Role of Evolutionary Theory in Psychiatry”, *Biology & Philosophy* 27 (3): 449-460.
- Realí, Florencia, Tania Soriano y Daniela Rodríguez (2016) “How We Think about Depression: The Role of Linguistic Framing”, *Revista Latinoamericana de Psicología* 48 (2): 127-136.
- Reardon, Sara (2019) “Depression Researchers Rethink Popular Mouse Swim Tests”, *Nature* 571 (7766): 456-457.
- Reddy, William M. (2001) *The Navigation of Feeling. A Framework for the History of Emotions*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Regier, Darrel A., William E. Narrow, Diana E. Clarke, Helena C. Kraemer, S. Janet Kuramoto, Emily A. Kuhl y David J. Kupfer (2013) “DSM-5 Field Trials in the United States and Canada, Part II: Test-Retest Reliability of Selected Categorical Diagnoses”, *American Journal of Psychiatry* 170 (1): 59-70.
- Reisinger, Alexander J., Lindsey S. Reisinger, Erinn K. Richmond y Emma J. Rosi (2021) “Exposure to a Common Antidepressant Alters Crayfish Behavior and Has Potential Subsequent Ecosystem Impacts”, *Ecosphere* 12 (6).
- Retamal, Christian (2016) “La melancolía de izquierda y el utopismo espectral”, *Pensamiento* 72 (271): 371-393.
- Rich, Adrienne (1971) *The Will to Change. Poems, 1968-1970*, Nueva York, W. W. Norton.

- (1978) *The Dream of a Common Language. Poems, 1974-1977*, Nueva York, W. W. Norton.
- (1986) *Your Native Land, Your Life. Poems*, Nueva York, W. W. Norton.
- Richardson, Robert C. (2007) *Evolutionary Psychology as Maladapted Psychology*, Cambridge, The MIT Press.
- Riley, Denise (2005) *Impersonal Passion. Language as affect*, Durham y Londres, Duke University Press.
- Robinson, Daniel N. (1996) *Wild Beasts & Idle Humours. The Insanity Defense from Antiquity to the Present*, Cambridge, Harvard University Press.
- (2013) “The Insanity Defense as a History of Mental Disorder”, en *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*, editado por K.W.M. Fulford, Martin Davies, Richard G.T. Gipps, George Graham, John Z. Sadler, Giovanni Stanghellini y Tim Thornton, vol. 1, Oxford, Oxford University Press.
- Roiphe, Katie (1993) *The Morning After. Sex, Fear, and Feminism on Campus*, Boston, Little, Brown & Co.
- (2018) “Sylvia Plath’s Last Letters Show Her Struggling to Imagine Life Without Ted Hughes”, *The New York Times*, 8 de noviembre de 2018.
- Rollyson, Carl E. (2013) *American Isis. The Life and Art of Sylvia Plath*, Nueva York, St. Martin’s Press.
- (2020) *The Last Days of Sylvia Plath*, Jackson, University Press of Mississippi.
- Romdenh-Romluc, Komarine (2017) “Hermeneutical Injustice and the Problem of Authority”, *Feminist Philosophy Quarterly* 3 (3).
- Rose, Jacqueline (1992) *The Haunting of Sylvia Plath*, Cambridge, Harvard University Press.
- Rose, Nikolas (1999) *Governing the Soul. The Shaping of the Private Self*, ed. orig. 1990, Londres, Free Association Books.
- (2012) *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*, ed. orig. 2006, La Plata, UNIPE.
- (2019) *Our Psychiatric Future. The Politics of Mental Health*, Cambridge, Polity.
- Rose, Nikolas y Joelle M. Abi-Rached (2013) *Neuro. The New Brain Sciences and the Management of the Mind*, Princeton, Princeton University Press.
- Rosenberg, Charles E. (2002) “The Tyranny of Diagnosis: Specific Entities and Individual Experience”, *The Milbank Quarterly* 80 (2): 237-260.
- (2006) “Contested Boundaries: Psychiatry, Disease, and Diagnosis”, *Perspectives in Biology and Medicine* 49 (3): 407-424.
- Rosenhan, David L. (1973) “On Being Sane in Insane Places”, *Science* 179 (4070): 250-258.
- Ross, Ashley (2017) “Elyse Fox: ‘I Was Labeled as the Angry Black Woman—But I Just Had a Chemical Imbalance in My Brain’”, *Women’s Health*, 12 de mayo de 2017.
- Rottenberg, Jonathan (2014) *The Depths. The Evolutionary Origins of the Depression Epidemic*, Nueva York, Basic Books.
- Rouch, Marine (2019) “Paroles de femmes: Les lectrices de *La Femme rompue* (1967-1968)”, *Cahiers Sens public* 25-26 (3-4): 115-147.
- (2020) “Simone de Beauvoir et ses lectrices: Hypothèse d’ une influence réciproque (1949-1971)”, *Simone de Beauvoir Studies* 30 (2): 225-251.

- Roudinesco, Èlisabeth (2000) *¿Por qué el psicoanálisis?*, trad. Virginia Gallo, ed. orig. 1999, Buenos Aires, Paidós.
- Russ, Joanna (2018) *Cómo acabar con la escritura de las mujeres*, trad. Gloria Fortún, Primera edición, Madrid, Dos Bigotes.
- Rütten, Thomas (2010) “Melancholy”, en *The Classical Tradition*, editado por Anthony Grafton, Glenn W. Most y Salvatore Settis, trad. Deborah Lucas Schneider, 579-581, Cambridge, Belknap Press.
- Sadowsky, Jonathan Hal (2017) *Electroconvulsive Therapy in America. The Anatomy of a Medical Controversy.*, Nueva York, Routledge.
- (2021) *The Empire of Depression. A New History*, History of health and illness, Cambridge, Polity.
- Sánchez, Almudena (2021) *Fármaco*, Buenos Aires, Odelia.
- Sánchez Millán, Ester (2004) “Introducción”, en *Problemas*, de Aristóteles, Madrid, Gredos.
- Sapolsky, Robert (2003) “Taming Stress”, *Scientific American* 289 (3): 86-95.
- Scarry, Elaine (1985) *The Body in Pain. The Making and Unmaking of the World*, Oxford y Nueva York, Oxford University Press.
- Scheman, Naomi (1980) “Anger and the Politics of Naming”, en *Women and Language in Literature and Society*, editado por Sally McConnell-Ginet, Ruth Borker y Nelly Furman, 22-35, Nueva York, Praeger.
- Schiesari, Juliana (1992) *The Gendering of Melancholia. Feminism, Psychoanalysis, and the Symbolics of Loss in Renaissance Literature*, Ithaca, Cornell University Press.
- Schmitz, Sigrid y Sara Ahmed (2014) “Affect/Emotion: Orientation Matters. A Conversation between Sigrid Schmitz and Sara Ahmed”, *Freiburger Zeitschrift für GeschlechterStudien* 22 (2): 97-108.
- Schneider, Elizabeth M. (1995) “Feminism and the False Dichotomy of Victimization and Agency”, *New York Law School Review* 38 (1): 387-400.
- Schnittker, Jason (2021) *Unnerved. Anxiety, Social Change, and the Transformation of Modern Mental Health*, Nueva York, Columbia University Press.
- Schoeneman, Thomas J., Katherine A. Schoeneman y Selona Stallings (2004) “‘The Black Struggle’: Metaphors of Depression in Styron’s *Darkness Visible*”, *Journal of Social and Clinical Psychology* 23 (3): 325-346.
- Schreiber, Rita y Gwen Hartrick (2002) “Keeping It Together: How Women Use the Biomedical Explanatory Model to Manage the Stigma of Depression”, *Issues in Mental Health Nursing* 23 (2): 91-105.
- Scott, Joan (2023) *La fantasía de la historia feminista*, trad. Juan Ignacio Veleza, ed. orig. 2012, Buenos Aires, Omnívora.
- Scott, Joan W. (1991) “The Evidence of Experience”, *Critical Inquiry* 17 (4): 773-797.
- Scrutton, Anastasia Philippa (2017) “Epistemic Injustice and Mental Illness”, en *The Routledge Handbook of Epistemic Injustice*, editado por Ian James Kidd, José Medina y Gaile Pohlhaus, Londres y Nueva York, Routledge.
- Scull, Andrew (1975) “From Madness to Mental Illness: Medical Men as Moral Entrepreneurs”, *European Journal of Sociology* 16 (2): 218-261.
- (1983) “The Domestication of Madness”, *Medical History* 27 (3): 233-248.

- (2008) “Los endeble cimientos del monumento foucaultiano”, *Revista de Libros*, n.º 135.
- (2015) *Madness in Civilization. A Cultural History of Insanity, from the Bible to Freud, from the Madhouse to Modern Medicine*, Londres, Thames & Hudson.
- (2023) “Rosenhan Revisited: Successful Scientific Fraud”, *History of Psychiatry* 34 (2): 180-195.
- Sedgwick, Eve Kosofsky (1994) “Epidemics of Free Will”, en *Tendencias*, Londres, Routledge.
- (2018) *Tocar la fibra. Afecto, pedagogía, performatividad*, trad. María José Bellbel Bullejos, ed. orig. 2002, Madrid, Alpuerto.
- Sedgwick, Eve Kosofsky y Adam Frank (2018) “La vergüenza en el pliegue cibernético: una lectura de Silvan Tomkins”, en *Tocar la fibra. Afecto, pedagogía, performatividad*, de Eve Kosofsky Sedgwick, trad. María José Belbel Bullejos, pub. orig. 1995, Madrid, Alpuerto.
- Sedgwick, Peter (2015) *Psycho Politics. Laing, Foucault, Goffman, Szasz and the Future of Mass Psychiatry*, ed. orig. 1982, Londres, Unkant.
- Seligman, Martin E. P. (2000) *Indefensión. En la depresión, el desarrollo y la muerte*, trad. Luis Aguado Aguilar, ed. orig. 1975, Madrid, Debate.
- Sexton, Anne (1960) *To Bedlam and Part Way Back*, Boston, Houghton Mifflin.
- Shakespeare, William (1992) *Hamlet*, ed. orig. 1603, Nueva York, Dover.
- Shorter, Edward y David Healy (2007) *Shock Therapy. A History of Electroconvulsive Treatment in Mental Illness*, Toronto, University of Toronto Press.
- Showalter, Elaine (1987) *The Female Malady. Women, Madness, and English Culture, 1830-1980*, ed. orig. 1985, Nueva York, Penguin Books.
- (1993) “Representing Ophelia: Women, Madness, and the Responsibilities of Feminist Criticism”, en *Shakespeare and the Question of Theory*, editado por Patricia Parker y Geoffrey Hartman, 77-94, Nueva York, Routledge.
- Simon, Bennett (2008) “Mind and Madness in Classical Antiquity”, en *History of Psychiatry and Medical Psychology*, editado por Edwin R. Wallace y John Gach, Nueva York, Springer.
- Singh, Ilna y Nikolas Rose (2009) “Biomarkers in Psychiatry”, *Nature* 460 (7252): 202-207.
- Slaby, Jan y Shaun Gallagher (2015) “Critical Neuroscience and Socially Extended Minds”, *Theory, Culture & Society* 32 (1): 33-59.
- Slaby, Jan, Rainer Mühlhoff y Philipp Wüshner (2019) “Concepts as Methodology. A Plea for Arrangement Thinking in the Study of Affect”, en *Analyzing Affective Societies. Methods and Methodologies*, editado por Antje Kahl, Nueva York, Routledge.
- Slaby, Jan y Christian von Scheve (2019) “Introduction”, en *Affective Societies. Key Concepts*, Londres y Nueva York, Routledge.
- Slater, Lauren (1996) “Black Swans”, *The Missouri Review* 19 (1): 29-46.
- (1998) *Prozac Diary*, Nueva York, Random House.
- (2004) *Opening Skinner's Box. Great Psychological Experiments of the Twentieth Century*, Nueva York, W. W. Norton.

- (2005) “Reply to Spitzer and Colleagues”, *The Journal of Nervous and Mental Disease* 193 (11): 743-744.
- Smith, Jeffery (1999) *Where the Roots Reach for Water. A Personal and Natural History of Melancholía*, Nueva York, North Point Press.
- Smith-Rosenberg, Carroll (1972) “The Hysterical Woman: Sex Roles and Role Conflict in 19th century America”, *Social Research* 39 (4): 652-678.
- Solana, Mariela (2017) “Relatos sobre el surgimiento del giro afectivo y el nuevo materialismo: ¿está agotado el giro lingüístico?”, *Cuadernos de Filosofía*, n.º 69: 87-103.
- (2020) “Afectos y emociones. ¿una distinción útil?”, *Diferencia(s). Revista de teoría social contemporánea*, n.º 10: 29-40.
- (2022) “Figuras no dualistas de la naturaleza y la cultura en la teoría feminista”, *Cadernos Pagu*, n.º 65.
- Solnit, Rebecca (2020) *Una guía sobre el arte de perderse*, trad. Clara Ministral, ed. orig. 2005, Buenos Aires, Fiordo.
- Solomon, Andrew (2015) *El demonio de la depresión. Un atlas de la enfermedad*, trad. Fernando Mateo y Francisco Ramos, ed. orig. 2001, Barcelona, Debate.
- Sommers, Christina Hoff (1994) *Who Stole Feminism? How Women have Betrayed Women*, Nueva York, Simon & Schuster.
- Sommers, Shula (1988) “Understanding Emotions: Some Interdisciplinary Considerations”, en *Emotion and Social Change. Toward a New Psychohistory*, editado por Carol Z. Stearns y Peter N. Stearns, Nueva York, Holmes & Meier.
- Sontag, Susan (2003) *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*, trad. Mario Muchnik, eds. orig. 1977 y 1988, Buenos Aires, Taurus.
- Spear, Andrew D. (2023) “Epistemic Dimensions of Gaslighting: Peer-Disagreement, Self-Trust, and Epistemic Injustice”, *Inquiry* 66 (1): 68-91.
- Spelman, Elizabeth V. (1989) “Anger and Insubordination”, en *Women, Knowledge and Reality. Explorations in Feminist Philosophy*, editado por Ann Garry y Marilyn Pearsall, Nueva York y Londres, Routledge.
- (1998) *Fruits of Sorrow. Framing Our Attention to Suffering*, Boston, Beacon Press.
- Spitzer, Robert L. (1975) “On Pseudoscience in Science, Logic in Remission, and Psychiatric Diagnosis: A Critique of Rosenhan’s ‘On Being Sane in Insane Places’”, *Journal of Abnormal Psychology* 84 (5): 442-452.
- (2004) “Good Idea or Politically Correct Nonsense?”, *Psychiatric Services* 55 (2): 113-113.
- Spitzer, Robert L. y Irving Bieber (1973) “The A.P.A. Ruling on Homosexuality”, *The New York Times*, 23 de diciembre de 1973.
- Spitzer, Robert L., Scott O. Lilienfeld y Michael B. Miller (2005) “Rosenhan Revisited: The Scientific Credibility of Lauren Slater’s Pseudopatient Diagnosis Study”, *The Journal of Nervous and Mental Disease* 193 (11): 734-739.
- Srinivasan, Amia (2018) “The Aptness of Anger”, *Journal of Political Philosophy* 26 (2): 123-144.
- Stagnaro, Juan Carlos, Alfredo Cía, Néstor Vázquez, Horacio Vommaro, Martín Nemirovsky, Edith Serfaty, Sebastián Ezequiel Sustas, *et al.* (2018) “Estudio

- epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina”, *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría* XXIX: 275-299.
- Starobinski, Jean (2016) *La tinta de la melancolía*, trad. Alejandro Merlín, ed. orig. 1990, México, Fondo de Cultura Económica.
- Steinberg, H. (2004) “Zum 150. Geburtstag von Paul Julius Moebius (1853-1907)”, *Der Nervenarzt* 75 (1): 97-100.
- Stevenson, Anne (1989) *Bitter Fame. A Life of Sylvia Plath*, Boston, Houghton Mifflin.
- Still, Arthur y Irving Velody, eds. (1992) *Rewriting the History of Madness. Studies in Foucault's "Histoire de la folie"*, Londres y Nueva York, Routledge.
- Stoppard, Janet M. (1988) “Depression in Women: Psychological Disorder or Social Problem?”, en *Feminist Research. Prospect and Retrospect*, editado por Peta Tancred-Sheriff, Kingston y Montreal, McGill-Queen's University Press.
- Strassman, Beverly I. y Robin I. M. Dunbar (1999) “Human Evolution and Disease: Putting the Stone Age in Perspective”, en *Evolution in Health and Disease*, editado por Stephen C. Stearns, Oxford y Nueva York, Oxford University Press.
- Stringer, Rebecca (2014) *Knowing Victims. Feminism, Agency and Victim Politics in Neoliberal Times*, Hove y Nueva York, Routledge.
- Styron, William (2015) *Esa visible oscuridad*, trad. Salustiano Masó, ed. orig. 1992, Santiago de Chile, Hueders.
- Svenaesus, Fredrik (2013) “Depression and the Self. Bodily Resonance and Attuned Being-in-the-World”, *Journal of Consciousness Studies* 20 (7-8): 15-32.
- Szasz, Thomas (2008) *El mito de la enfermedad mental. Bases para una teoría de la conducta personal*, trad. Flora Setaro, ed. orig. 1961, Buenos Aires, Amorrortu.
- Taccetta, Natalia (2019) “La experiencia de la modernidad. Shock y melancolía en Walter Benjamin”, *Las Torres de Lucca* 8 (15): 107-133.
- Tavris, Carol (1989) *Anger. The Misunderstood Emotion*, Nueva York, Simon & Schuster.
- Tennov, Dorothy (1975) *Psychotherapy. The Hazardous Cure*, Nueva York, Abelard-Schuman.
- Thachuk, Angela K. (2011) “Stigma and the Politics of Biomedical Models of Mental Illness”, *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* 4 (1): 140-163.
- The Care Collective (2020) *The Care Manifesto. The Politics of Interdependence*, editado por Andreas Chatzidakis, Jamie Hakim, Jo Littler, Catherine Rottenberg y Lynne Segal, Londres y Nueva York, Verso Books.
- Thelandersson, Fredrika (2017) “Social Media Sad Girls and the Normalization of Sad States of Being”, *Capacious: Journal for Emerging Affect Inquiry* 1 (2).
- Thompson, Tracy (1996) *The Beast. A Journey through Depression*, Nueva York, Plume.
- Time* (1952) “Medicine: TB and Hope”, 3 de marzo de 1952.
- Tomás de Aquino (2011) *Suma de teología. Tomo III. Parte II-II (a)*, escr. 1265-1274, Madrid, Biblioteca de Autores Cristianos.
- Toohey, Peter (2004) *Melancholy, Love, and Time. Boundaries of the Self in Ancient Literature*, Ann Arbor, University of Michigan Press.
- (2008) “Rufus of Ephesus and the Tradition of the Melancholy Thinker”, en *On Melancholy: Rufus of Ephesus*, editado por Peter E. Pormann, Tubinga, Mohr Siebeck.

- Traverso, Enzo (2018) *Melancolía de izquierda. Marxismo, historia y memoria*, trad. Horacio Pons, ed. orig. 2016, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Twarog, Betty M. (1988) "Serotonin: History of a Discovery", *Comparative Biochemistry and Physiology Part C: Comparative Pharmacology* 91 (1): 21-24.
- Unk, Iona (2019) "Metaphors of Depression in American Short Fiction", en *The Faces of Depression in Literature*, editado por Josefa Ros Velasco, Nueva York, Peter Lang.
- Ussher, Jane M. (1992) *Women's Madness. Misogyny or Mental Illness?*, Amherst, University of Massachusetts Press.
- (2011) *The Madness of Women. Myth and Experience*, Londres y Nueva York, Routledge.
- Valverde, Mariana (1998) *Diseases of the Will. Alcohol and the Dilemmas of Freedom*, Cambridge y Nueva York, Cambridge University press.
- Varga, Somogy (2011) "Defining Mental Disorder. Exploring the "Natural Function" Approach", *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 6 (1).
- (2013) "From Melancholia to Depression: Ideas on a Possible Continuity", *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 20 (2): 141-155.
- (2015) *Naturalism, interpretation, and mental disorder*, Oxford y Nueva York, Oxford University Press.
- (2016) "Evolutionary Approaches to Depression: Prospects and Limitations", en *Evolutionary Thinking in Medicine*, editado por Alexandra Alvergne, Crispin Jenkinson y Charlotte Faurie, 347-356, Cham, Springer.
- Vazquez, Santiago Hernán (2015) "Las implicancias psicopatológicas de la acedia en Evagrio Póntico", *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental* 18 (4): 679-703.
- Venugopal, Rajesh (2015) "Neoliberalism as Concept", *Economy and Society* 44 (2): 165-187.
- Venuti, Lawrence (1995) *The Translator's Invisibility. A History of Translation*, Londres y Nueva York, Routledge.
- Vidal, Fernando (2019) "Todo a "la neuro": una cocina autodestructiva", *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, n.º 20 (diciembre): 233.
- Vidal, Fernando y Francisco Ortega (2012) "Are There Neural Correlates of Depression?", en *Critical Neuroscience. A Handbook of the Social and Cultural Contexts of Neuroscience*, editado por Suparna Choudhury y Jan Slaby, Chichester, Wiley Blackwell.
- Wagner, Marisa (2019) *Los Montes de la Loca*, ed. orig. 1997, Buenos Aires, Milena Caserola.
- Wagner-Martin, Linda (1987) *Sylvia Plath. A Biography*, Nueva York, Simon & Schuster.
- Wakefield, Jerome C. (1992) "Disorder as Harmful Dysfunction: A Conceptual Critique of DSM-III-R's Definition of Mental Disorder", *Psychological Review* 99 (2): 232-247.
- Watters, Ethan (2010) *Crazy Like Us. The Globalization of the American Psyche*, Nueva York, Free Press.

- Weisberg, Deena Skolnick, Frank C. Keil, Joshua Goodstein, Elizabeth Rawson y Jeremy R. Gray (2008) “The Seductive Allure of Neuroscience Explanations”, *Journal of Cognitive Neuroscience* 20 (3): 470-477.
- Weisberg, Deena Skolnick, Jordan C. V. Taylor y Emily J. Hopkins (2015) “Deconstructing the Seductive Allure of Neuroscience Explanations”, *Judgment and Decision Making* 10 (5): 429-441.
- Wendell, Susan (2001) “Unhealthy Disabled: Treating Chronic Illnesses as Disabilities”, *Hypatia* 16 (4): 17-33.
- Wenzel, Siegfried (1967) *The Sin of Sloth. Acedia in Medieval Thought and Literature*, Chapel Hill, University of North Carolina Press.
- Wetherell, Margaret (2012) *Affect and Emotion. A New Social Science Understanding*, Los Ángeles y Londres, SAGE.
- Whitaker, Robert (2015) *Anatomía de una epidemia. Medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales*, trad. J. Manuel Álvarez, ed. orig. 2010, Madrid, Capitán Swing.
- Whitaker-Azmitia, P (1999) “The Discovery of Serotonin and Its Role in Neuroscience”, *Neuropsychopharmacology* 21 (2): 2S-8S.
- Wierzbicka, Anna (1999) *Emotions across Languages and Cultures. Diversity and Universals*, Cambridge y Nueva York, Cambridge University Press.
- Williams, Raymond (2009) *Marxismo y literatura*, trad. Guillermo David, ed. orig. 1977, Buenos Aires, Las Cuarenta.
- Wilson, Elizabeth A. (2021) *Feminismo de las tripas*, trad. Ariel Martínez, ed. orig. 2015, Buenos Aires, Club Hem.
- Wittgenstein, Ludwig (1958) *Philosophische Untersuchungen. Philosophical Investigations*, trad. G. E. M. Anscombe, ed. bilingüe, ed. orig. 1953, Oxford, Basil Blackwell.
- (2001) “Wittgenstein’s Letters to Norman Malcolm”, en *Ludwig Wittgenstein: A Memoir; with a Biographical Sketch by G. H. von Wright; with Wittgenstein’s Letters to Malcolm*, de Norman Malcolm, Oxford y Nueva York, Clarendon Press y Oxford University Press.
- (2009a) *Investigaciones filosóficas*, trad. Alfonso García Suárez y Carlos Ulises Moulines, ed. orig. 1953, Madrid, Gredos.
- (2009b) *Philosophische Untersuchungen. Philosophical investigations*, trad. G. E. M. Anscombe, P. M. S. Hacker y Joachim Schulte, ed. bilingüe rev., ed. orig. 1953, Chichester y Malden, Wiley-Blackwell.
- Wolpert, Lewis (1999) *Malignant Sadness. The Anatomy of Depression*, Nueva York, The Free Press.
- Wong, David T., Jong S. Horng, Frank P. Bymaster, Kenneth L. Hauser y Bryan B. Molloy (1974) “A Selective Inhibitor of Serotonin Uptake: Lilly 110140, 3-(p-Trifluoromethylphenoxy)-n-Methyl-3-Phenylpropylamine”, *Life Sciences* 15 (3): 471-479.
- Wong, David T., Kenneth W. Perry y Frank P. Bymaster (2005) “The Discovery of Fluoxetine Hydrochloride (Prozac)”, *Nature Reviews Drug Discovery* 4 (9): 764-774.
- Woolf, Virginia (1926) “On Being Ill”, *The New Criterion*, 1926.

- (1937) *The Years*, Londres, The Hogarth Press.
- (1977) *The Diary of Virginia Woolf. Vol. 1: 1915-1919*, editado por Anne Olivier Bell, Nueva York, Harcourt Brace Jovonovich.
- (2012) *Las olas*, trad. Pablo Ingberg, ed. orig. 1931, Buenos Aires, Losada.
- Woollands, Santiago (2016) “El concepto de melancolía y su impronta crítica en el Trauerspielbuch de Walter Benjamin”, tesis de licenciatura, Universidad Nacional de La Plata.
- Wright, Robert (1995) “The Evolution of Despair”, *Time*, 28 de agosto de 1995.
- Wurtzel, Elizabeth (1994) *Prozac Nation. Young and Depressed in America*, Boston, Houghton Mifflin.
- Zachar, Peter, Michael B. First y Kenneth S. Kendler (2017) “The Bereavement Exclusion Debate in the *DSM-5*: A History”, *Clinical Psychological Science* 5 (5): 890-906.
- Zola, Irving Kenneth (1972) “Medicine as an Institution of Social Control”, *The Sociological Review* 20 (4): 487-504.
- Zuk, Marlene (2013) *Paleofantasy. What Evolution Really Tells Us about Sex, Diet, and How We Live*, Nueva York y Londres, W. W. Norton.
- Zupančič, Alenka (2008) *The Odd One In. On Comedy*, Cambridge, The MIT Press.