

Introducción

EL INDIVIDUO SOBERANO O EL RETORNO DEL NERVIOSISMO

La depresión resiste en nuestros días a las diferentes facetas del malestar íntimo. En el curso de la década de 1940, no era más que un síntoma detectable en la mayor parte de las enfermedades mentales y no constituía un objeto de atención en nuestras sociedades. En 1970, la psiquiatría muestra, apoyándose en cifras, que es el trastorno mental más extendido en el mundo, mientras que los psicoanalistas perciben un neto crecimiento de los deprimidos entre su clientela. La depresión capta el interés psiquiátrico como las psicosis hace cincuenta años. Es su triunfo en el campo de la medicina. Paralelamente, diarios y revistas la tienen por la enfermedad de moda, incluso por el mal del siglo. La depresión se ha convertido en útil práctica para definir un buen número de nuestros males y eventualmente aligerarlos por múltiples medios. Ahora bien, las palabras ansiedad, angustia o neurosis habrían podido tener el mismo éxito para la generalidad de los desórdenes que designan. Es su triunfo en el campo de la sociología.

¿Cómo y por qué la depresión se ha impuesto como nuestro principal malestar íntimo? ¿En qué medida es reveladora de las mutaciones de la individualidad de finales del siglo xx? Estas dos son las cuestiones a las cuales se dedica esta exploración del continente depresivo.

La depresión es una zona mórbida particularmente privilegiada para comprender la individualidad contemporánea, a saber, los nuevos dilemas que forman parte del mismo grupo. Ocupa en la psiquiatría una posición de encrucijada por una excelente razón: hoy, como ayer, los psiquiatras no saben cómo definirla. De allí que autorice una rara plasticidad de usos. La "alternativa" de la depresión resulta de la combinación de elementos internos de la psiquiatría y de cambios normativos profundos en nuestros modos de vida. Por cierto, no es la primera enfermedad de moda. La histeria, y sobre todo la neurastenia, han conocido a finales del siglo xix, un éxito análogo. La historia de la depresión sería otra sin su relación con estas dos patologías. Los

nerviosos de finales del siglo xx parecen afectados por un mal no menos inasible que la histeria. ¿Juzgaríamos que no es más que otra vuelta de lo mismo?

En 1898, un médico podía escribir en una obra de divulgación: "Cada uno sabe hoy qué quiere decir el vocablo neurastenia: es, junto con la palabra bicicleta, uno de los más usuales de estos tiempos".¹ Lo mismo ocurre con la depresión, y esto gracias al éxito de una medicación muy célebre. Es pues por la molécula por donde deben ser abordados los márgenes de la cuestión depresiva.

En el lenguaje de todos los días, *Prozac*² ha sustituido a antidepresivo como *Frigidaire* al refrigerador y *Kleenex* a los pañuelos de papel. ¿Cómo es que un medicamento ha venido a encarnar en sí mismo la esperanza, sin duda irracional, pero comprensible, de liberarse del sufrimiento psíquico? Hoy, y no ayer. Para que un psicofármaco pueda encarnar una fantasía de este tipo, para que se produzca un encuentro semejante entre una medicación y las aspiraciones sociales tiene que haber sido necesario que esta dolencia llegue a ocupar progresivamente un lugar central en nuestra sociedad. Este lenguaje del fuero interno ha llegado a tal punto en nuestros usos que cada uno lo emplea espontáneamente a fin de decir algo a propósito de sí mismo o de su propia existencia: se ha hecho cuerpo en nosotros.

La depresión inicia su éxito desde el momento en que el modelo disciplinario de gestión de las conductas, las reglas de autoridad y de conformidad respecto de las prohibiciones que asignan a las clases sociales, como a los dos sexos, un destino, ha cedido ante las normas que incitan a cada uno a la iniciativa individual, impulsándolo a convertirse en uno mismo. Consecuencia de esta nueva normatividad, la responsabilidad entera de nuestras vidas se aloja no solamente en cada uno de nosotros, sino también, en la misma medida, en el nosotros colectivo. Esta obra demostrará que es exactamente lo contrario. Esta manera de ser se presenta como una *enfermedad de la responsabilidad*, en la cual domina el sentimiento de insuficiencia. El deprimido no está a la altura, está cansado de haberse convertido en sí mismo.

Pero ¿qué significa haberse convertido en uno mismo? La cuestión no es simple más que en apariencia. Pone de relieve espinosos problemas de fronteras: entre lo permitido y lo prohibido, lo posible y lo imposible, lo normal y lo patológico. Lo íntimo, en nuestros días, pone en juego relaciones inestables entre culpabilidad, responsabilidad y patología mental.

Esta investigación es la tercera parte de un trabajo orientado a diseñar los contornos del individuo contemporáneo, es decir, el tipo de persona que se instituye a medida que salimos de la sociedad de clases, del estilo de representación político y de la regulación de las conductas que se había

1 M. De Fleury, *La Médecine de l'esprit*, Paris, Félix Alcan, 1898, p. 316.

2 *Prozac* será la única marca citada en esta obra, porque se ha convertido en un símbolo. Para los otros medicamentos psicotrópicos no se dará más que el nombre de la molécula. *Prozac* es la marca de una molécula llamada "flouxetina".

establecido. Una primera investigación tendía a demostrar cómo el incremento en poder de los valores de la concurrencia económica y de la competitividad deportiva en la sociedad francesa había propulsado a un individuo-trayectoria a la conquista de su identidad personal y de su éxito, suma de su progreso en una aventura empresarial. Un segundo trabajo describía cómo esta conquista se acompañaba de una preocupación inédita por el sufrimiento psíquico. Dos problemas ponen de manifiesto las prácticas masivas que pasan por la criba: las puestas en escena del yo individual con los programas televisivos donde las vidas ordinarias se entregan como motivo de comidilla, las técnicas de acción sobre el individuo con los psicotrópicos que estimulan el humor y multiplican las capacidades individuales en la forma de *dopping* en el deporte.³

Una investigación sobre la historia de la noción psiquiátrica de la depresión se impone a continuación, porque el debate público tiende a relacionar confusamente, desde hace poco, medicamentos psicotrópicos, que tratan patologías mentales, y drogas ilícitas, que modifican nuestro estado de conciencia. La diferencia entre estas dos clases de psicotrópicos no es tan clara como pensaba la medicina (con toda justicia) en los años de la década de 1950, período durante el cual se descubrieron los medicamentos del espíritu. Nos resultará cada vez más necesario convivir con psicotrópicos que mejoran el humor, aumentan el dominio sobre uno mismo y endulzan de algún modo los golpes de la existencia: en tanto dan cuenta del modo de vida que expresan.

El éxito médico y sociológico de la noción de depresión, en efecto, no corre por separado del planteo del problema, como lo testimonian las confusas polémicas sobre el *Prozac*: al beneficio de la receta le responde la química de la desesperación; a la medicalización del malestar se opone la depresión en tanto auténtica enfermedad; a la publicidad que hace la apología de un medicamento milagro responde la contrapublicidad de una droga sin toxicidad ni riesgo de dependencia. La medicalización de la vida es un fenómeno general, pero parece plantear problemas particulares en psiquiatría.

La ambivalencia del *Prozac* no es distinta de la de cualquier otro medicamento, a la vez remedio y veneno: no se muere de una sobredosis de este antidepresivo, mientras que la dosis letal se alcanza más rápidamente con la aspirina, que se muestra mucho más ampliamente peligrosa. Hacemos bien en mantenerla para aliviar los síntomas de dolor ¿por qué debería ser de otro modo con un antidepresivo, a condición de que no represente ningún peligro? Al suscitar la esperanza de superar todo sufrimiento psíquico, porque estimulan el humor de personas que son “verdaderamente” depresivas, la nueva clase de antidepresivos confortables, de los cuales el *Prozac* encabeza la lista, encarna, con razón o sin ella, la posibilidad ilimitada de alimentar su interior mental para ser mejores de lo que son por sí mismas. Ya no se harán distinciones entre tratarse y drogarse. En una sociedad en la que las personas

3 A. Ehrenberg, *Le Culte de la performance*, Paris, Calmann-Lévy, 1991. Reedición Hachette-Pluriel, 1996, y *L'Individu incertain*, Paris, Calmann-Lévy, 1995, reedición, Hachette-Pluriel, 1996.

toman permanentemente sustancias psicoactivas que actúan sobre el sistema nervioso central y de este modo modifican artificialmente su humor, ya no podrá saberse *quién es uno mismo*, ni tampoco, *qué es normal*. El “quién” aparecía como el término clave porque designa el lugar donde hay un sujeto. ¿Se está asistiendo a su eclipse?

En efecto, es manifiesto que se ha instalado una densa sospecha: un bienestar artificial tomaría el lugar de la curación. Se siguen de ello una serie de cuestiones irresueltas. ¿Es útil el sufrimiento? Y si fuese así ¿cuál sería su utilidad? ¿Nos dirigimos entonces hacia una sociedad de confortables dependencias en la cual cada uno tomará a diario su píldora psicotrópica? ¿No se estarán fabricando hipocondríacos en masa? ¿Todavía pueden establecerse distinciones entre los infortunios y frustraciones de la vida cotidiana y la dolencia patológica? ¿Es necesario hacerlo? Cuestiones por demás delicadas, pues suponen una clara distinción entre lo que se revela como una “enfermedad” y lo que no. Si la deontología médica constriñe moralmente al médico a aliviar el sufrimiento, aun cuando no puede curar una enfermedad ¿por qué debería proceder de otro modo en materia de sufrimiento psíquico?

Planteado de esta manera, el problema continúa siendo oscuro. Es necesario entonces superar las polémicas sobre el tratamiento medicamentoso de la depresión para poner a consideración una perspectiva histórica.

Explorar los modos de institución de la persona mientras se siguen los avatares de la noción psiquiátrica de la depresión a partir de los años 1940, momento en que comienza su historia contemporánea con el uso del electroshock, aportará algunos elementos esclarecedores. Las transformaciones de la noción de persona constituyen un aspecto de la historia de la democracia. Estas transformaciones conciernen a sus costumbres, a lo que Montesquieu llamaba el espíritu general de una sociedad: “Las leyes se establecen, las costumbres se inspiran; estas últimas, en efecto, contienen más el espíritu general, lo tienen más que una institución particular”.⁴

Se proponen aquí dos hipótesis: la primera, sobre el lugar que ocupó la depresión a favor de las transformaciones normativas que ha conocido la sociedad francesa desde el fin de la Segunda Guerra Mundial; la segunda sobre el papel desempeñado por la depresión en las mutaciones de la individualidad patológica en psiquiatría en el curso del mismo período. Estas dos hipótesis se han construido en función de un grilla de interpretación cuyos grandes lineamientos se indicarán a continuación.

Nada está verdaderamente prohibido, nada es verdaderamente posible

Los años de la década de 1960 han resquebrajado prejuicios, tradiciones, trabas, límites que estructuraban la vida de cada uno. Los debates políticos,

⁴ Montesquieu, *De l'esprit des lois*, Paris, Garnier-Flammarion, 1979, p. 466.

las transformaciones jurídicas provocadas por los cambios, son los signos aparentes de un sismo profundo. Nos hemos emancipado en el sentido propio del término: el ideal político moderno, que hace al hombre el propietario de sí mismo y el dócil instrumento del Príncipe, se extendió a todos los aspectos de la existencia. El individuo soberano, que no se parece nada más que a sí mismo, cuya venida fuera anunciada por Nietzsche, es de ahora en más una de las formas comunes de la vida.

Es precisamente en este punto que, por lo común, se ha cometido una equivocación respecto del individuo. Algunos se contentan, un poco ligeramente, con lamentarse sobre la famosa pérdida de referentes del hombre moderno, el consecuente debilitamiento de los lazos sociales, la privatización de la existencia de la cual sería causa y el debilitamiento de la vida pública, del cual sería consecuencia. Estos estereotipos no hacen otra cosa que conducir a los llorones a los buenos tiempos viejos. ¡Ilusiones retrospectivas! ¡Querellas teológicas! ¿Acaso no hemos ganado nada en esta nueva libertad? Más bien estamos enfrentados a la confusión entre múltiples referentes que a su pérdida (los nuevos saberes, filosóficos o religiosos, en los programas televisivos destinados a dotarlos de sentido). Por otra parte ¿no constituye la oferta creciente de referentes una condición sin la cual esta libertad simplemente no podría existir en absoluto? Antes que frente a una declinación de lo público, nos hallamos frente a las transformaciones de los referentes políticos y de los modos de acción pública que se buscan en el contexto del individualismo de las masas y en la apertura de las sociedades nacionales. ¿Queremos volver a la asfixia disciplinaria? Más aun ¿cómo lo haríamos? Es el momento de abordar la cuestión de la emancipación, con un mínimo de sentido histórico y práctico, en lugar de apiadarse por el sufrimiento que, hoy día, parece brotar por todas partes.

Esta soberanía no nos ha vuelto todopoderosos o libres de hacer lo que nos conviene, ni signa el reinado del hombre privado. Es esta misma ilusión individualista la que no nos permite “convenir, según Claude Lefort, que el individuo se roba a sí mismo y se devuelve a sí mismo, que está preso de su desconocimiento”.⁵ Dos modificaciones fundamentales, sin embargo, sobre el lugar de la ley y de la disciplina que acompañan esta soberanía.

El seísmo de la emancipación, desde un comienzo, ha alterado de modo colectivo la propia intimidad de cada uno: la modernidad democrática —y ello constituye su grandeza— nos ha convertido progresivamente en hombres sin guía; hemos sido puestos en la situación de tener que juzgar por nosotros mismos, y de construir nuestros propios referentes. Nos hemos convertido en individuos puros, en el sentido en el cual ninguna ley moral ni ninguna tradición vienen a indicarnos desde el exterior lo que debemos ser y cómo debemos conducirnos. Desde este punto de vista, el equilibrio permitido-prohibido, que reglaba la individualidad hasta los años 1950-1960, ha perdido

5 C. Lefort, “Réversibilité: liberté politique et liberté de l’individu”, 1982, reimpresso en *Essais sur le politique, XIX^e siècle-XX^e siècle*, Paris, Seuil, 1986, p. 218.

su eficacia. La preocupación inflacionista por la invocación de la ley, la imperiosa necesidad de nuevos referentes estructurales y de "límites infranqueables" encuentran aquí su explicación. El derecho a elegir la propia vida y la conminación a convertirse en uno mismo ponen a la individualidad en un movimiento permanente. Esto lleva a plantear de otro modo el problema de los límites reguladores del orden interior: el equilibrio entre lo permitido y lo prohibido declina en provecho de un desgarramiento entre lo posible y lo imposible. La individualidad se encuentra ampliamente transformada.

Paralelamente a la relativización de la noción de lo prohibido, el lugar de la disciplina en los modos de regulación de la relación individuo-sociedad se ha reducido. Se apela menos al recurso de la obediencia disciplinaria que a la decisión y a la iniciativa personales. En lugar de que una persona sea *puesta en acción* por una orden exterior (o por la conformidad a la ley), se hace necesario apoyarse en sus resortes internos, recurrir a sus competencias mentales. La noción de proyecto, de motivación, de comunicación son las normas de hoy. Han entrado en nuestras costumbres, se han convertido en un hábito al cual, de arriba abajo de la jerarquía social, nos hemos visto forzados a adaptarnos más o menos bien. Los actores públicos y privados se apoyan en estas nociones: se las utiliza tanto en la gestión de las empresas como en las políticas de reinserción.

Necesitados de integrar en nuestra reflexión estas transformaciones normativas, no alcanzamos a comprender cuánto han cambiado las relaciones en las desigualdades, en las formas de dominación y en la política. La medida del individuo ideal es menos la docilidad que la iniciativa. Aquí reside una de las mutaciones decisivas de nuestras formas de vida, porque estos modos de regulación no son una elección que cada uno puede hacer de manera privada, sino una regla común, valedera para todos,⁶ so pena de quedar al margen de la sociabilidad. Portan entonces "el espíritu general" de nuestras sociedades, son pues *las instituciones de hecho*.⁷

De allí una primera hipótesis: la depresión nos instruye sobre nuestra experiencia actual de la persona, pues es una patología de la sociedad en la que la norma ya no se funda en la culpabilidad y la disciplina, sino en la responsabilidad y en la iniciativa. Hasta ayer, las reglas sociales estaban dirigidas a los conformistas de pensamiento, incluso a los automatistas de conducta: hoy exigen iniciativa y aptitudes mentales. El individuo se enfrenta a una patología de la insuficiencia más que a una enfermedad de

6 La forma en que cada uno la aplica es otro problema.

7 "Institución" subraya la naturaleza social de sí mismo. Se refiere aquí el modo en el cual Vincent Descombes definió la noción de institución a partir de Wittgenstein y de Mauss. La noción implica, por un lado, "significaciones que la gente debe reconocer" sin que haya un acuerdo necesario y, por otro, una exterioridad de esos significados, es decir, "que la idea se presente a cada uno de nosotros como una regla bien establecida que no dependa de cada uno de nosotros en particular", *Les Institutions du sens*, Paris, Minuit, 1996, p. 288. La noción de persona es neutra, en el sentido en que todas las sociedades tienen una representación de la persona, cualquiera sea. A la inversa, las nociones de personalidad, de sujeto y de individuo son "modernas".

la falta, al universo de la disfunción más que al de la ley: el deprimido es un hombre atascado. El desplazamiento de la culpabilidad a la responsabilidad no se produce sin trastornar las relaciones entre lo permitido y lo defendido.

Laboratorio de ambivalencias de una sociedad en la cual el hombre masa es su propio soberano, la depresión es instructiva en el sentido en que ella hace visible este doble cambio de constricciones que estructuran la individualidad: en el plano interior, no se expresan más que en términos de culpabilidad; en el plano exterior, no se imponen sino en términos de disciplina.

Desde el punto de vista de la historia del individuo, poco importa que esto designe un malestar vivencial o una verdadera enfermedad: la depresión tiene de particular que indica la impotencia misma de vivir; que se expresa por la tristeza, la astenia (la fatiga), la inhibición, o esa misma dificultad de iniciar la acción que los psiquiatras llaman “disminución psicomotriz”: el deprimido, devorado por un tiempo sin futuro, se encuentra sin energía, enredado en un “nada es posible”. Fatigados y vacíos, agitados y violentos, en suma, nerviosos, medimos en nuestros cuerpos el peso de la soberanía individual. Desplazamiento decisivo de una pesada tarea que, según Freud, constituye de por sí el destino del hombre civilizado.

La depresión o la declinación del conflicto en el espacio psíquico

El desplazamiento de la culpabilidad a la responsabilidad ha sido tenido en cuenta muy imperfectamente por la psiquiatría como condición a incorporar en la grilla de una lectura adecuada de la depresión. Pero ahora se hace necesario formular la segunda hipótesis.

El individualismo en democracia tiene esta singularidad de reposar sobre un doble ideal: ser una persona por sí mismo –un individuo– en un grupo humano que extrae de sí mismo el significado de su existencia –una sociedad. Ya no estamos dirigidos por la religión ni sometidos a un soberano que decide por todos. Dos nociones han reemplazado a estos elementos: la de interioridad y la de conflicto.

En las sociedades democráticas, el espíritu, todavía más que el cuerpo, es el objeto de controversias interminables. Cualesquiera que sean los avances o descubrimientos de las ciencias biológicas, resultan insuficientes para poner fin a las discusiones sobre el espíritu. En nuestros días, no hay menos acuerdo en la filosofía que en la neurobiología.⁸ Estas controversias se imponen porque

8 Un ejemplo: Jean Pierre Changeux (*L'Homme neuronal*, Paris, Fayard, 1983) asimila cada acontecimiento mental a un acontecimiento psíquico, mientras que para Marc Jeanerod (*De la physiologie mentale-Histoire des relations entre biologie et psychologie*, Paris, Odile Jacob, 1996) una capacidad de individualización infinita, impensable para las otras especies, se halla inscrita en el genoma humano. “La naturaleza crea formas nuevas, escribe, el espíritu es una de ellas, aparecida en el curso de una estrategia adaptativa que maximiza el papel del medio

nuestras creencias fundamentales se ponen en juego en ellas. En lugar de un alma inseparable de la noción de pecado, una nueva categoría designa el interior de una persona: el espíritu, la psiquis, lo mental, en suma, la interioridad oculta, disimulada, pero que pone de manifiesto su existencia por múltiples signos. Sagrado como el alma, constituye un tabú para los modernos que la pueden manipular sin riesgo. La interioridad es una ficción que se ha fabricado para dar a entender lo que ocurre en el interior de cada uno. Pero esta ficción es también una verdad: creemos en ella como otros creen en la metempsicosis o en el poder mágico de los ancestros.

La institucionalización del conflicto permite la confrontación libre de intereses contradictorios y la obtención de compromisos aceptables. Es la condición de la democracia en la medida en que permite representar sobre una escena —política— la división de lo social. Del mismo modo, la conflictividad psíquica es la contrapartida de la autofundación que caracteriza la individualidad moderna. La noción de conflicto es el medio de mantener una separación entre lo que es posible y lo que se permite. El individuo moderno se halla en guerra consigo mismo: para mantenerse unido a sí mismo debe estar separado de sí. De la política a la intimidad, la conflictividad es el núcleo normativo del modo de vida democrático.

De allí, una segunda hipótesis: el éxito de la depresión reposa sobre la *declinación de la referencia al conflicto*, sobre la cual se ha construido la noción de sujeto que nos ha legado el siglo XIX. La identificación de las nociones de conflicto se ha realizado con la invención de “la psiconeurosis de defensa” por Freud. Este ensayo querría demostrar que la historia psiquiátrica de la depresión se caracteriza por su dificultad para definir el sujeto.⁹

Otra dificultad a propósito del “sujeto” se aprecia en un dominio cercano, el de las adicciones o de las dependencias. Como enseñan los psiquiatras, la adicción es un medio de luchar contra la depresión: la adicción lima los conflictos por medio de un comportamiento compulsivo. Ahora bien, adicción y represión son temas que se difunden juntos a partir de los años de la década de 1970. Tanto uno como otro son las manifestaciones de una dificultad simbólica con las nociones de ley y de conflicto.

Las adicciones encarnan la imposibilidad de una completa asunción de uno mismo por uno mismo: el drogadicto es esclavo de sí mismo, ya que depende de un producto, de una actividad o de una persona. Su capacidad de hacerse sujeto y, como deriva de ella, de formar parte de la sociedad, está en crisis. Se halla en una relación “imposible” con la ley. La libertad de costumbres, a causa de la declinación de la polaridad permitido/prohibido, y la superación de los límites impuestos al hombre por la naturaleza, gracias a los progresos de las

ambiente en la génesis del individuo, y minimiza, por el contrario, la intervención de factores propiamente genéticos”, p. 187.

9 Me refiero a la tesis sobre la locura desarrollada por Gladys Swain, *Le Sujet de la folie* (Toulouse, Privat, 1977, reedición de Calmann-Lévy, 1997, precedida por el ensayo “De Pinel a Freud”, de Marcel Gauchet). Sobre la importancia de esta tesis véase *infra*, capítulo primero.

ciencias biológicas y de la farmacología, hacen que todo se convierta en *concretamente* posible. Por esta razón, el drogadicto es hoy la figura simbólica empleada para definir las perspectivas de un anti-sujeto. En otras épocas, era el loco el que ocupaba este lugar. Si la depresión es la historia de un inhallable sujeto, la adicción es la nostalgia de un sujeto perdido.

Así como la neurosis acechaba al individuo dividido por los conflictos, desgarrado por una tensión entre lo que se permite y lo que se prohíbe, la depresión amenaza a un individuo aparentemente emancipado de las interdicciones, pero ciertamente desgarrado por una compulsión entre lo posible y lo imposible. Si la neurosis es el drama de la culpabilidad, la depresión es la tragedia de la insuficiencia. Es la sombra familiar del hombre sin guía, fatigado de emprender su marcha al futuro apoyado solamente en sí mismo y tentado de sostenerse hasta la compulsión por los productos o los comportamientos.

De la neurosis a la depresión y a la adicción, me dedicaré a explorar el modo en el cual pasamos de una experiencia colectiva de nosotros mismos a otra, e intentaré seguir algunas mutaciones de la subjetividad a través de algunas de sus patologías.

El “déficit” y el “conflicto”, grilla de lectura para una historia de la depresión

La constitución de la noción de neurosis a finales del siglo XIX ofrece esta esclarecedora grilla de lectura sobre los desplazamientos de la culpabilidad. A la concepción de Freud se opone la de su gran competidor: Pierre Janet. El asunto es bien conocido por los historiadores de la psiquiatría y del psicoanálisis. Freud y Janet modernizaron la vieja nerviosidad al crear la noción de psiquis; han hecho aceptable la idea de que el espíritu puede enfermarse sin que haya necesidad de una causa orgánica, e “inventaron” la psicoterapia integrando a la vieja hipnosis de los charlatanes en la ciencia médica. Sus diferencias son notorias, pero yo separo una porque me permite, según creo, interpretar la metamorfosis de la depresión estableciendo relaciones con la de la individualidad. Freud piensa la neurosis a partir del conflicto, mientras que Janet se refiere a un déficit o a una insuficiencia. Si existe indudablemente un sujeto de sus conflictos, pues el paciente es considerado como un agente, es mucho menos evidente para el déficit.

Este estudio histórico de la depresión se desarrollará en tres etapas. La alianza sutil entre el déficit y el conflicto proveerá a la psiquiatría de la referencia para tratar la depresión de un sujeto enfermo, paradigma del inicio de la depresión contemporánea (primera parte). Cuando esta alianza se quiebre en el curso de la década de 1970, la neurosis comenzará su declive. La depresión saldrá del campo médico sin que ninguna innovación farmacológica se convierta en el vector de su expansión, pero en un contexto en el que la emancipación condujo a un cambio de lugar de lo prohibido, la culpabilidad se

disimula en el mismo período de ascenso de la responsabilidad. Se convierte entonces en una enfermedad de moda mucho antes de que sean lanzados al mercado los antidepresivos del tipo *Prozac*, mucho antes también de que nuestra sociedad sucumba al pesimismo de estos días. La depresión aparecerá entonces, no como una patología de la desdicha, sino como una patología del cambio, la de una personalidad que busca ser solamente ella misma: la seguridad interior será el precio de esta “liberación” (segunda parte). A partir de los años 1980, la depresión entra en una problemática en la que dominan no tanto el dolor moral como la inhibición, la disminución y la astenia: la antigua pasión triste se transforma en un atasco de la acción, en un contexto en el que la iniciativa individual se convierte en la medida de la persona. La noción de curación entra paralelamente en crisis a medida que la depresión se redefine como una enfermedad crónica, sobre el modelo de las diabetes. Pero, dado que se trata del espíritu, esta cronicidad conduce a una interrogación identitaria que no existía en el curso de los años sesenta: ¿droga o medicamento? La depresión y la adicción diseñan la contracara del individuo de finales del siglo xx.

Nota sobre la exposición

La palabra clave de esta marcha es: esclarecimiento. Consiste en poner de relieve los argumentos contradictorios que han forjado la imagen culta y popular de la depresión. La intención crítica es, a la vez, política. Se propone menos una verdad científica que una contribución al debate público, procura menos juzgar que comprender. La crítica social debe ser a la vez *realista* al describir los mundos verosímiles, *prescriptiva* al evaluar los mundos vivibles, y *política*, al proponer trayectos intelectuales que hagan posible la acción.

La depresión, como toda patología mental, no forma parte de las enfermedades asignables a una parte del cuerpo humano. Porque si interesa a la historia o a la antropología de las categorías psiquiátricas y de los disturbios mentales, de ello resulta un doble escollo: una propensión positivista en las ciencias de la vida que reduce esos disturbios a puros desarreglos biológicos; una propensión relativista en las ciencias sociales que no toma en cuenta la dimensión biológica del ser humano y disuelve la realidad de la patología en funciones puramente sociales (etiquetar un desvío, administrar ciertos desórdenes o controlar comportamientos inadecuados). El sociólogo se contenta demasiado a menudo con abordar estas cuestiones en términos de medicalización del malestar,¹⁰ o de psicologización de las relaciones sociales. Estas dos propensiones, sin duda, constituyen un aspecto que no hay que descuidar de la dificultad de pensar el lugar *social* de la noción de lo psíquico en nuestras sociedades.

¿Cómo aprendemos que sufrir es esto o aquello si no tenemos palabras para

10 El hecho de que los psiquiatras debatan respecto de esto me parece, por el contrario, un hecho decisivo. Ahora bien, ese caso es muy raro en estos días, al menos en la psiquiatría universitaria. Para una excepción, véase É. Zarifian, *Le Prix du bien-être*, Paris, Odile Jacob, 1996.

decirlo? Ahora bien, la psiquiatría aporta precisamente el lenguaje porque es la única especialidad médica encargada del dominio de la persona patológica. Si la dimensión psicológica puede tener cierta importancia en dermatología o en cancerología, la psiquiatría es un sistema de prácticas normatizadas cuyo objeto es la individualidad patológica. Constituye pues un saber privilegiado para observar cómo las relaciones individuo-sociedad se transforman simultáneamente. De allí la insistencia de este trabajo, no sobre las prácticas psiquiátricas, sino sobre el razonamiento psiquiátrico, es decir, sobre el tipo de experiencia de la persona que el mismo percibe y señala.

La psiquiatría no puede descifrar con certeza los signos mórbidos sobre el cuerpo del enfermo, en su sangre o en su orina; dado que la característica de un disturbio mental es que designa un sentimiento, una emoción o una imagen de sí mismo. Toda la historia de esta disciplina está atravesada por un interrogante lacerante: ¿cómo objetivar lo subjetivo? La psiquiatría se encuentra en una situación particular: cuando descubre la causa de una patología mental, como fue el caso de la epilepsia, es porque ésta no era mental. La psiquiatría trata generalmente de patologías cuya causa o motivo no permiten un acuerdo.¹¹ El trabajo del clínico consiste en interpretar síntomas y síndromes¹² no para distinguir lo normal de lo patológico, sino en vista de un diagnóstico.¹³ Sin embargo, en nuestros días, esta distinción resulta obsesiva. Es necesaria, incluso, al menos una insuficiente reflexión clínica, como podrá constatar en esta obra, dado que una consecuencia práctica de carácter simbólico involucra, en la modernidad, la noción de interioridad. Los desacuerdos sobre las causas, las definiciones y los tratamientos de las patologías, las incertidumbres que acompañan la historia del razonamiento psiquiátrico¹⁴ son particularmente reveladores de las transformaciones de la personas. Es necesario respetar estas dificultades en el momento de reconstituir su coherencia.

El trayecto seguido en esta obra, entonces, ha sido comprender cómo los psiquiatras formulan los problemas, y qué soluciones les han aportado a través de sus controversias. Una de las particularidades de la depresión es que algún gran nombre, alguna obra clave no llegan a diferenciarla de la monomanía (Esquirol), de la histeria (Charcot, Janet y Freud), de la psicosis maniaco-depresiva (Kraepelin), de la esquizofrenia (Bleuler). Ha sido necesario, entonces, manejar un *corpus* en múltiples aspectos farmacológicos, clínicos, epidemiológicos, nosográficos, neurobiológicos, etc. Una gran parte

11 Salvo en los casos en los que la patología es resultado de un tóxico (alcohol, droga) o de una infección.

12 Un síntoma es un signo aislado, un síndrome un conjunto de síntomas correlacionados sistemáticamente unos con otros.

13 "La noción de enfermedad obedece, ante todo, a fines prácticos, recuerda Daniel Widlöcher. Se trata de reconocer un estado identificado y tratarlo. El problema no es distinguir un estado normal de un estado patológico", D. Widlöcher, *Les Logiques de la dépression*, Paris, Fayard, 1983 y 1995, p. 31.

14 Sobre la heterogeneidad como constricción "ontológica" de la psiquiatría, véase G. Lantéri-Laura, *Psyquiatrie et connaissance*, Paris, Sciences en situation, 1991.

de los temas examinados aquí apenas han sido examinados en los trabajos sobre la historia de la psiquiatría francesa del siglo xx.

Esta investigación se apoya en una revisión de la literatura psiquiátrica francesa a partir de los años 1930-1940, así como también en un sondeo en los trabajos anglo-americanos.¹⁵ Se ha consultado la *Revue du praticien*, que desempeña un papel de formación permanente para los generalistas, a partir del primer artículo sobre los antidepresivos en 1958, dos revistas femeninas y un semanario.¹⁶ A partir de ello ha sido posible establecer relaciones entre tres niveles: los debates internos de la profesión psiquiátrica; especie de conocimiento experto que aportaba a la medicina general y problemas con los que tropezaba; maneras en las cuales se introdujo al gran público en la gramática de la vida interior, de modo de indicar las reglas que permiten que se formule una demanda social. Esta investigación no trata, entonces, sobre las prácticas de la depresión, sino sobre las concepciones, las maneras de razonar y los modelos de enfermedad en la medicina mental. Así presentada la escena para poner mejor de manifiesto la multitud de aspectos a la vez heterogéneos y contradictorios que caracterizan una patología mental, los textos permitirán quizás al lector adquirir una visión de conjunto que respete la complejidad de la cosa psiquiátrica.

15 Para Francia, sobre todo *L'Encéphale* y *L'Évolution psychiatrique*, como también los sondeos aparecidos en otras revistas psiquiátricas. Para los trabajos angloamericanos, se han utilizado los artículos citados en varias ocasiones en los *Text Books*, de aquellos autores que se consideran referentes de la profesión o que han sido objeto de discusiones. El capítulo primero es una síntesis personal de trabajos de la historia de la psiquiatría y de las enfermedades mentales en el siglo xix.

16 *Elle* y *Marie-Claire*, desde 1955 hasta comienzos de la década de 1980. *L'Express* a partir de los años sesenta, también hasta los comienzos de los ochenta.