

**Melancolía  
y depresión  
en el tiempo:  
cuerpo, mente y sociedad  
en los orígenes  
de una enfermedad  
emocional**

**ESTELA  
ROSELLÓ  
SOBERÓN**



**CISS**  
SEGURIDAD SOCIAL  
PARA EL BIENESTAR

**CUADERNOS DE HISTORIA,  
TEORÍA Y BIENESTAR**

**6**



CUADERNOS DE HISTORIA,  
TEORÍA Y BIENESTAR

6

Conferencia Interamericana  
de Seguridad Social

Secretario general  
Gibrán Ramírez Reyes

Este material fue elaborado por Estela Roselló Soberón bajo la dirección de Hugo A. Garciamarín Hernández, jefe de Especialistas de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

*Historia, Teoría y Bienestar* (año 2, núm. 6) es una publicación seriada de periodicidad irregular, editada por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lídice, alcaldía Magdalena Contreras, C.P. 10100, Ciudad de México. Tel. (55) 5377 4700, <https://ciss-bienestar.org/>

El cuidado de la edición estuvo a cargo de Ana Cecilia Zapien, Gwennhael Huesca y Antonio Álvarez Prieto.

El diseño y la formación estuvieron a cargo de Janín Muñoz Mercado y Patricia Reyes.

Se permite la reproducción parcial o total de este documento siempre y cuando se cite debidamente la fuente.

ISBN: 978-607-8088-91-1

**Melancolía  
y depresión  
en el tiempo:  
cuerpo, mente y sociedad  
en los orígenes  
de una enfermedad  
emocional**

ESTELA  
ROSELLÓ  
SOBERÓN



**CISS**  
SEGURIDAD SOCIAL  
PARA EL BIENESTAR



## ÍNDICE

PRÓLOGO: SITUACIONES MELANCÓLICAS Y CONTEXTOS DEPRESIVOS	11
DEPRESIÓN Y SALUD MENTAL: UN CAMINO HACIA LA DIGNIDAD HUMANA	23
BREVES APUNTES SOBRE LA MELANCOLÍA Y LA DEPRESIÓN: UNA EXPERIENCIA EMOCIONAL EN LA HISTORIA DE OCCIDENTE	33
EN EL ORIGEN. LA MELANCOLÍA EN LA ANTIGÜEDAD GRECOLATINA	43
AMOR Y GENIO: EXPERIENCIAS MELANCÓLICAS DE LA EDAD MEDIA Y EL RENACIMIENTO	59
EL TEATRO DEL MUNDO: DUDA Y DESENGAÑO EN LA MELANCOLÍA BARROCA	73
MELANCOLÍA Y SENSIBILIDAD EN EL SIGLO DE LA RAZÓN	91
UNA SENSIBILIDAD DE MODA: DE LA MELANCOLÍA ROMÁNTICA A LA DEPRESIÓN CLÍNICA	109

PÉRDIDA Y MELANCOLÍA: EL INICIO DE UNA VIEJA HISTORIA	133
MEDICAR LA ANGUSTIA: LOS ANTIDEPRESIVOS ENTRAN EN ESCENA	139
INDESEABLES, OLVIDADOS Y DEPRIMIDOS	149
DEPRESIÓN Y TRISTEZA: ¿COSTOS Y BENEFICIOS?	153
MÉXICO EN LA MIRA: DEPRESIÓN, RESPONSABILIDAD PÚBLICA Y SOLIDARIDAD HUMANA	159
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	167





## **PRÓLOGO: SITUACIONES MELANCÓLICAS Y CONTEXTOS DEPRESIVOS**

Hugo A. Garciamarín Hernández

“Decía Bertolt Brecht que la esperanza siempre resurge allí donde el ser humano descubre que ‘algo falta’. Es en ese vacío melancólico y doloroso que la conciencia individual permite al sujeto imaginar y crear nuevas rutas para construirse una vida o un mundo mejor”. Así termina Estela Roselló el presente libro y con ello no sólo sintetiza el objetivo central de su escrito, sino también una realidad histórica: las épocas caracterizadas por el malestar también son un buen momento para imaginar un mejor futuro.

Curiosamente, fue una circunstancia así la que motivó la creación de los Estados de Bienestar y la fundación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). En medio de la Segunda Guerra Mundial, con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) perseguida y con varios países en crisis, se decidió crear un organismo internacional, único en su tipo, con la misión de impulsar la seguridad social en el continente y

con ello “entreabrir, en forma más generosa y amplia, la puerta estrecha de la felicidad”.<sup>1</sup>

Así como entonces, hoy vivimos tiempos complicados. La pandemia de la COVID-19 ha profundizado varios problemas: pobreza y desigualdad, falta de acceso universal a la salud y la seguridad social; actividades laborales con mayor riesgo y vulnerabilidad; violencia doméstica, cambios en las dinámicas de cuidados, brecha digital y, entre otras tantas cosas, que una sociedad de por sí extremadamente individualizada ahora debe convivir en aislamiento o guardando sana distancia.

Además, el cambio en las rutinas —tanto en la vida cotidiana como en los rituales para enfrentar la muerte—, el confinamiento y la obligada soledad, han generado estragos importantes en la salud mental. Diversas investigaciones han mostrado que las cuarentenas provocan estrés psicológico, que la soledad y la reducción de interacciones sociales pueden ser factores de riesgo de trastornos como la esquizofrenia y la depresión, y que la incertidumbre por la pandemia se traduce en fuertes cuadros ansiedad.<sup>2</sup>

Sin embargo, que las cosas estén así de mal no significa que no podamos reflexionar sobre las condiciones necesarias para vivir mejor y, de esta manera, abrir la ya mencionada puerta de la felicidad. Con ello, desde luego, no quiero caer en las frases trilladas de la superación personal o de la psicología positiva en donde el individuo debe ser resiliente y enfocarse en ser feliz *a toda costa*. Más bien, me refiero a que estudiando las fuentes del malestar y descubriendo cuáles son las cuestio-

<sup>1</sup>Hugo Garciamarín, *La fundación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social*, CISS, Ciudad de México, 2019.

<sup>2</sup>Una buena síntesis de la vasta literatura que se ha realizado al respecto puede encontrarse en Sarah Gordon, “El COVID-19 y la salud mental: ¿cuáles son las consecuencias?”, *Psicología Iberoamericana*, núm. 1, vol. 28, 2020.

nes que *nos faltan* como sociedad, podemos plantear nuevas rutas para que todas las personas puedan ser felices.

Desde antes de la pandemia, en la Conferencia señalamos que el horizonte de la institución debía ser impulsar la felicidad de los pueblos de América. Para ello, no nos centraríamos en la actitud de los individuos frente a la vida ni en los productos que les ofrece el mercado para alcanzarla, sino en las experiencias colectivas y los entendimientos públicos de la felicidad. Todas las sociedades deben aspirar a que sus miembros sean felices, y eso pasa más por crear situaciones propicias para que lo logren y menos por responsabilizar a los individuos para que lo sean.

Con la COVID-19, este horizonte se vuelve todavía más necesario. La crisis, como ya mencioné, nos ha permitido ver todo lo que les falta a nuestras sociedades. Particularmente, ha permitido (re)descubrir lo importante que es vivir y morir con dignidad, que el orden social sea amable para la vida, que existan instituciones que nos mantengan seguros frente a los riesgos sociales, que los gobiernos tengan como objetivo principal el bienestar de sus pueblos y lo necesarias que son la solidaridad, el cariño e incluso las experiencias comunes para nuestra felicidad. Escuchar música, ver un partido de fútbol y hasta beber una cerveza fría, son cosas que no siempre se disfrutaban en soledad.

Por lo anterior, el ensayo *Melancolía y depresión en el tiempo: cuerpo, mente y sociedad en los orígenes de una enfermedad mental* de Estela Roselló es una interesante invitación a reflexionar sobre los males que aquejan a nuestras sociedades, con el fin de buscar alternativas para vivir mejor. Siguiendo la metodología propia de la historia de las emociones, da cuenta de vivencias históricas de la melancolía y la depresión a lo lar-

go de la historia de occidente, y después las contrapone con las experiencias contemporáneas.

Con lo anterior, la autora pretende mostrar que en nuestro tiempo estos padecimientos han sido atendidos desde una perspectiva privada: cada vez se viven más de manera aislada e individualizada; se tratan fundamentalmente a partir de fármacos y productos disponibles en el mercado, e incluso son pensados más como problemas económicos para los Estados que como un asunto de bienestar. Esta perspectiva contrasta con diferentes momentos en la historia de occidente en donde la melancolía y la depresión no han sido entendidas únicamente como un problema biológico y fisiológico, sino como sensaciones influidas por el entorno y la cultura que deben ser atendidas comunitariamente.

Roselló desarrolla esta idea a través de dos apartados. El primero, que es el cuerpo del libro, es una breve historia conceptual de la melancolía y la depresión en occidente, que va desde los griegos hasta el psicoanálisis de Sigmund Freud. El segundo es una reflexión a tiempo presente, en la que plantean varias ideas sobre los cambios en su entendimiento a lo largo del siglo xx y lo que va del xxi. Este apartado, que es también una larga conclusión, es un diálogo entre la historia de la primera sección y la forma en la que se experimentan actualmente estos padecimientos, con la pandemia de la COVID-19 de telón de fondo.

Considero que el texto en cuestión tiene muchas aportaciones: recopila de buena forma diferentes historias conceptuales de la melancolía y la depresión, y las complementa con fuentes primarias; aporta argumentos convincentes de por qué es necesario transitar hacia un tratamiento público y comunitario de estos padecimientos; y muestra lo importante que son la dignidad, el orden y la seguridad frente a los riesgos

sociales para estar bien. Sin embargo, más que ahondar en estos y otros aspectos importantes del texto, me centraré en desarrollar la idea que más me llamó la atención durante mi lectura: me parece que el trabajo de Estela Roselló permite diferenciar entre melancolía y depresión, y argumentar que en la actualidad hacen falta más *situaciones melancólicas* y menos *contextos depresivos*.

A lo largo del texto, la autora insiste en que melancolía y depresión no son lo mismo, aunque no las diferencia explícitamente. Y es que, como bien resalta, no es posible distinguir de manera tajante entre las dos, pues sus definiciones varían dependiendo de la disciplina, el tiempo y la cultura. Por ello, prefiere dar cuenta de las vivencias de estos trastornos en distintos momentos de la historia y mostrar algunas emociones que tienen en común y que, si bien las vinculan de alguna forma, no terminan por equipararlas: soledad, tristeza, cansancio, malestar físico y mental, etcétera.

Pese a eso, el libro permite diferenciar entre los dos trastornos de manera más clara de lo que puede notarse a simple vista. En él se descubre que, pese a las similitudes, melancolía y depresión son dos caras de la misma moneda. Desde luego, esto no siempre es claro pues, al compartir sensaciones similares, difícilmente podría identificarse plenamente cuándo una persona sufre depresión, melancolía o las dos. Pero ciertamente puede decirse que a lo largo del tiempo se han descrito dos sensaciones diferentes relacionadas con un mismo malestar.

La autora comenta que fue a finales del siglo XIX que comenzó a usarse el término *depresión* en la psiquiatría. La definición que ella recupera es de Emile Kraepelin, quien caracteriza a este malestar como “un síndrome afectivo, motor e

intelectual transitorio, de exaltación o *de depresión*".<sup>3</sup> Las personas que la sufren "se muestran, sin causa aparente, amodorrados, torvos, desanimados o con una apatía irrazonable [...] sufren también de mal humor, desaliento, insomnio y suelen despertar de repente de un sueño sobresaltado".

Sorprende que la definición actual de depresión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es muy similar a lo que describía Kraepelin, lo que muestra lo poco que ha variado el entendimiento de este malestar desde entonces. El organismo define a la depresión como "la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración".<sup>4</sup>

Pero sorprende todavía más que esas dos definiciones bien podrían describir el malestar que los griegos contaban sobre Orestes y que la autora recupera en la primera parte de su historia conceptual. Para no adelantarme a su narración, basta con decir que el susodicho experimentó, después de haber realizado un acto horrible, falta de apetito, sueño e interés; cansancio corporal, sentimientos de culpa, trastornos de sueño, ira incontrolable, etc. En síntesis, el mito de Orestes resalta que aquél que padezca este tipo de mal queda incapacitado para la vida y, si no fuera por el consuelo y los cuidados de alguien más —en el caso de Orestes quien lo cuida es su hermana Elektra—, prácticamente no podría hacer nada por sí solo.

Lo anterior no resultaría problemático sino fuera por dos cuestiones. En primer lugar, porque el mito de Orestes

<sup>3</sup> Las cursivas son mías.

<sup>4</sup> La definición de la OMS puede encontrarse en su sitio web: <https://www.who.int/topics/depression/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n>. Consultado 27 de octubre de 2020.

no sólo resalta la experiencia maniaca y los estragos físicos del trastorno depresivo, sino también la reflexión del héroe y el descubrimiento de su destino a través de la pérdida, el dolor y la tristeza. Roselló hace énfasis en esto último y define al relato de Eurípides como una de las primeras expresiones sensibles de occidente, en donde el individuo reconoce su lugar en el mundo a partir del sufrimiento. Si esto es así, ¿entonces a las definiciones de depresión habría que agregarles la experiencia sensible?

En segundo lugar, porque los dos sentires de Orestes, tanto la manía como la experiencia sensible, fueron definidas como melancolía. Los griegos pensaban que ambas sensaciones eran síntomas de un mismo malestar. Aunque, curiosamente, médicos y filósofos, como Aristóteles, reflexionarían principalmente más sobre el origen físico, biológico y humoral de la melancolía, y menos sobre la sensibilidad que provoca.

Me parece que, tal y como muestra el texto, esto tiene una explicación histórica. Aristóteles, particularmente, siempre procuró distinguir entre los asuntos divinos y los terrenales. Sus reflexiones sobre la felicidad así lo muestran. Si bien consideraba que sólo se podía alcanzar la felicidad absoluta con la bendición de los dioses, también pensaba que había formas de encontrar la felicidad terrenal. Ésta podría darse gracias a la experiencia sublime del conocimiento o haciendo felices a otras personas, es decir, a través de la política.<sup>5</sup>

Tomando en cuenta lo anterior, es posible que Aristóteles y médicos como Hipócrates se enfocaran más en los padecimientos maníacos y los estragos fisiológicos de la melancolía, porque era lo que podía explicarse *terrenalmente*. Difícilmente se podría analizar fuera del encuadre mítico la experien-

<sup>5</sup> Véase Darrin M. McMahon, *Una historia de felicidad*, Taurus, Madrid, 2006.

cia sensible de Orestes producto de descubrir la fatalidad de su destino. En cambio, los malestares físicos y el estado que producían en los individuos sí podían ser objeto de estudio y de tratamiento.

Pero regresando al tema en cuestión, lo que me interesa resaltar es que la melancolía se consideraba como una “angustiosa dualidad” y no sólo como una serie de síntomas que incapacitan al individuo. Y dicha dualidad estaría presente en distintos momentos de la historia occidental, pese a sus especificaciones culturales y temporales. Por ejemplo, el mismo Aristóteles reconocía que algunas personas podían experimentar “una elevación intelectual, un estado de lucidez y una expresión de genialidad” gracias a la sensibilidad melancólica. Esto también estaría presente en la reivindicación renacentista de Saturno y en el sentido cristiano que les dio Marsilio Ficino a las teorías grecolatinas.

La autora muestra que esta característica melancólica se mantendría constante en diversos momentos de la historia y sería especialmente resaltada por el prerromántico Jean-Jacques Rousseau. La obra del ginebrino está atravesada por la angustiosa dualidad, pero a diferencia del mito de Orestes, y pese a la detallada descripción de sus malestares, se centra sobre todo en la elevación intelectual y en la exaltación de la sensación placentera que producía el estado de tristeza y soledad. Como ejemplo, basta con ver el relato de lo que experimentó tras sufrir un accidente que casi le cuesta la vida:

Vi el cielo, algunas estrellas, y un poco de verdor. Aquella primera sensación fue un momento delicioso. No me sentía a mí mismo más que por ella. Nacía en ese instante a la vida y me parecía que con mi ligera existencia llenaba todos los objetos que percibía [...] Sentía en todo mi ser una calma

arrebataadora a la que nada comparable encuentro, cuando la recuerdo, en toda la actividad de los placeres conocidos.<sup>6</sup>

Sensaciones “sublimes” como la de Rousseau también fueron experimentadas por filósofos, poetas y músicos románticos. Roselló dedica todo un apartado a describir cómo a finales del siglo XVIII, y prácticamente durante todo el siglo XIX, surgieron nostálgicos melancólicos que tradujeron sus sufrimientos en obras de arte y composiciones musicales maravillosas. Y como, mientras esto ocurría, la sensación de malestar y de padecimientos que hoy llamaríamos depresivos se expandían entre las élites, llegando incluso a popularizar el suicidio entre ellas. Nuevamente la angustiada dualidad estaría presente.

Pero entonces, ¿depresión y melancolía son lo mismo? A primera vista parecería que simplemente se trató de un cambio de nombre producto de las reflexiones psiquiátricas que, al ganarle terreno al psicoanálisis, terminaron por imponerse. Sin embargo, me parece que el texto permite ver que las definiciones contemporáneas de depresión excluyeron parte de lo que históricamente se asociaba con la experiencia melancólica y la centraron sólo en los síntomas y en las posibles explicaciones biológicas del padecimiento.

Hacia el final de su ensayo, la autora describe que la depresión contemporánea está “lejos de un posible despertar humano hacia la imaginación, la autoconciencia o la reflexión. En nuestro tiempo, la depresión no es una fuerza que impulse hacia la creatividad, pues la soledad del sujeto deprimido se convierte irremediamente en desolación”. Esto lo atribuye al exacerbado individualismo, la alienación, la violencia y, en

<sup>6</sup>Jean-Jacques Rousseau, *Las ensoñaciones del paseante solitario*, Alianza Editorial, Madrid, 2016, pp. 62-65.

síntesis, a que el entorno y la mayoría de las relaciones sociales favorecen que las personas vivan deprimidas.

Pero, ¿y si realmente lo que hoy entendemos como depresión nunca fue un factor de genialidad? ¿Y si más bien lo que asociamos con la experiencia sublime y la elevación intelectual más bien sería melancolía? La historia que cuenta Roselló permite, precisamente, distinguir cuándo los individuos se encuentran motivados por una fuerza sensible que fomenta el genio y cuándo el sufrimiento los deja incapacitados. Lo primero se da en situaciones propicias en donde la sensación de falta produce el deseo de estar completo, motivando así la creatividad y la realización.<sup>7</sup> En este caso, como el mismo Sigmund Freud argumentaría, la genialidad melancólica también es una forma de alcanzar la felicidad.<sup>8</sup>

En cambio, la depresión, tal y como la describen Kraepelin y la OMS, de ninguna forma da espacio para el gozo reflexivo y creativo. Es más bien una sensación de ruptura del individuo consigo mismo y con su entorno, que termina por empujarlo hacia la desolación. Esta sensación incapacita a las personas y provoca que ni las sensaciones más placenteras sean suficientes para sentirse bien. Es, como en el mito de Orestes, una experiencia que imposibilita vivir libremente.

Por lo anterior, me parece que el libro en cuestión permite decir que todo orden que aspire al bienestar debe de procurar *situaciones melancólicas*. Esto significaría generar condiciones favorables al genio, la intelectualidad, la reflexión e incluso el encuentro con uno mismo, sin que eso signifique aislamiento ni desolación. En contraparte, las sociedades deben procurar

<sup>7</sup> Joke Hermsen, *La melancolía en tiempos de incertidumbre*, Siruela, Madrid, 2019, Edición Kindle.

<sup>8</sup> Sigmund Freud, *El Malestar de la Cultura*, Alianza País, Madrid, 2007.

que no haya *contextos depresivos*. Estos son circunstancias de opresión, alienación y falta de libertad, dignidad, seguridad, solidaridad y de diversos mecanismos que favorezcan a la realización de los individuos. Un orden que procure la felicidad de sus miembros, además, tendría que construir instituciones que ayuden a que las personas que padezcan un trastorno depresivo, ya sea por condiciones biológicas o sociales, sean tratadas con métodos diversos y siempre encuentren consuelo.

¿Con lo anterior es posible distinguir claramente cuando una persona es melancólica y cuando sufre depresión? Probablemente no, pues como bien menciona el texto, hay muchos factores que influyen en estas sensaciones. Sin embargo, me parece que es posible y necesario separar las experiencias valiosas del malestar melancólico de las negativas, y fomentarlas socialmente.

Desde luego, todo esto puede resultar polémico, pero la obra de Roselló incita a la reflexión, al debate y al estudio de los factores del malestar para construir un mundo mejor. Me gustaría concluir diciendo que *Melancolía y depresión en el tiempo: cuerpo, mente y sociedad en los orígenes de una enfermedad mental* deja la sensación de que todos tenemos el derecho de gozar la tristeza y evitar la desolación. Al final de cuentas “la depresión es melancolía desprovista de su encanto”.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Esta es una frase de Susan Sontag, retomada por el texto de Joke Hermsen citado anteriormente.



## DEPRESIÓN Y SALUD MENTAL: UN CAMINO HACIA LA DIGNIDAD HUMANA

El siglo XXI plantea preocupaciones, dificultades y nuevos tipos de incertidumbre para los seres humanos. En diversas regiones del mundo, muchos hombres y mujeres viven inmersos en fuertes sentimientos de dolor, desamparo y soledad generados por la pobreza, la desigualdad y la falta de oportunidades para construir una vida mejor. En un mundo aparentemente más libre y democrático, las diferencias y la intolerancia crecen a niveles alarmantes y muchos padecen en carne propia el incremento del racismo y la discriminación. La polarización que se vive dentro de muchas sociedades genera fisuras cada día más profundas en el tejido social, mientras que los discursos de odio hacen muy difícil entablar un diálogo con “los otros”, y mucho más, establecer cualquier tipo de empatía o construir vínculos de solidaridad con quienes nos parece no son “como nosotros”.

Día con día, la proliferación de diversos tipos de violencia física, emocional y mental acompaña la necesidad que muchos tienen de emigrar y encontrar refugio en otros países distintos a los suyos en busca de esperanza. Por su parte, la competencia y la agotadora persecución que se generan a partir de un sinnúmero de exigencias vinculadas con ciertos estereotipos de

éxito y de felicidad que se han puesto de moda entre las clases medias y altas de la aldea global contemporánea tampoco abonan en la posibilidad de construir vidas plenas ni fomentar el crecimiento de seres humanos verdaderamente satisfechos. Si a todo ello se suma la amenaza de las enfermedades, del hambre y los efectos cada vez más evidentes del cambio climático, el panorama no es exactamente alentador ni sencillo para casi nadie.

En ese complejo escenario vital, las precarias condiciones materiales y espirituales en que vive la mayor parte de los seres humanos, así como el vertiginoso ritmo de su existencia, apenas y ofrecen oportunidad para mirar alrededor, detenerse un momento y preguntarse quiénes somos, qué queremos realmente, hacia dónde nos gustaría ir o qué nos falta. Parecería que ciertamente no son tiempos propicios para cultivar la conciencia ni cuidar el desarrollo de la persona.

Este libro tiene el propósito de contar una historia o al menos ofrecer una pincelada de distintos momentos de la misma. Se trata de explorar algunos pasajes de la historia de la experiencia occidental de la tristeza o, más propiamente, la melancolía y la depresión, que, como se verá a lo largo de estas páginas, no son exactamente lo mismo. Sin embargo, contrariamente a lo que pudiera pensar el lector en un primer momento, el objeto de estas líneas no es deprimirse ni entristecerse con los protagonistas de cada capítulo, sino más bien todo lo contrario.

Porque en diferentes momentos de la historia de dicha experiencia emocional, durante siglos, los hombres y las mujeres que se enfrentaron con la melancolía y con la depresión en Occidente emprendieron una especie de viaje paradójicamente esperanzador. Ciertamente, en distintos momentos de la historia, la confrontación del ser humano con diversos sentimientos

de pérdida, soledad, tristeza, culpa, hastío y dolor curiosamente permitió que éste reconociera su propia conciencia y con ello, no sin gran pesar ni sufrimiento, consiguió preguntarse por el sentido de su existencia. En algunos casos y en algunas épocas, dicho proceso de autoconocimiento y de encuentro con la conciencia de uno mismo hizo posible que muchos hombres y mujeres emprendieran el proceso de curación necesario para abandonar la oscuridad y convertir lo sombrío en creatividad, deseo y movimiento.

En realidad, los sentimientos de tristeza y de dolor son y han sido naturales en prácticamente todos los seres humanos a lo largo del tiempo. En el caso de la cultura Occidental, desde tiempos muy remotos se habló de un tipo de experiencia triste que se calificó como patológica, se habló de una tristeza que se consideraba distinta a la tristeza normal que los hombres y las mujeres podían sentir habitualmente. Fueron los griegos quienes comenzaron a definir dicha expresión de dolor y sufrimiento como una enfermedad. Este libro trata precisamente de la historia de ese padecimiento mental y emocional, de la manera en que se vivió en distintos momentos y de la forma en que se construyó su representación y en que adquirió diferentes significados a lo largo del tiempo.

Actualmente, la OMS llama trastorno depresivo a una enfermedad que produce ciertos síntomas en quienes la padecen. Para describirlo, el organismo internacional sigue la definición del DSM-5, el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* en su versión de 2013. De acuerdo con este documento de la Asociación Americana de Psiquiatría, la depresión se define como un trastorno que presenta los siguientes síntomas: "ánimo deprimido, disminución del interés en actividades que antes resultaban placenteras, pérdida o aumento de peso, insomnio o mucho sueño, agitación o retraso psicomotor, can-

sancio o pérdida de energía, sentimientos de culpa, dificultad para pensar o para concentrarse y pensamientos recurrentes en torno a la muerte”.<sup>10</sup>

Hoy, la depresión se concibe como uno de los padecimientos mentales más graves y más comunes entre los seres humanos de todo el mundo. Los trescientos millones de personas actualmente diagnosticados con él sufren fuertes sentimientos de ansiedad, vacío y sinsentido. Cuando se está deprimido, no hay forma de encontrar energía para seguir adelante. Las personas que padecen esta enfermedad se sienten desprotegidas, devaluadas e incapaces de establecer ningún vínculo afectivo con quienes las rodean. Ante este panorama, el sujeto se ve totalmente dañado tanto emocional como mentalmente. No solo ello, porque como se verá a lo largo de las siguientes páginas, si bien la melancolía y la depresión han sido concebidas como enfermedades que afectan sobre todo a la mente y al espíritu, pocos trastornos como éste revelan la estrecha relación que guardan dichas dimensiones con la experiencia física y corporal de la persona.

En efecto, la depresión lesiona la mente y el espíritu, pero también deteriora al cuerpo de quien enferma de ella. Es decir, el trastorno que aquí nos ocupa genera un fuerte daño en el sujeto, mismo que al padecerlo se enfrenta poco a poco con niveles de parálisis y sufrimiento que evidentemente le impiden desarrollarse como una persona íntegra y plena.

Ahora bien, sin duda, la depresión incluye graves sentimientos de tristeza, pero estar deprimido no es únicamente “estar muy triste”. La depresión es un trastorno serio y necesita atención médica especializada. Quienes lo sufren experimen-

<sup>10</sup> Ver Matthew Bell, *Melancholy the Western Malady*, Cambridge University Press, Cambridge, 2014, p. 3.

tan el bloqueo de emociones fundamentales como la empatía hacia los otros o el amor a uno mismo. Las personas deprimidas también experimentan la pérdida de impulsos muy primarios y esenciales para la auto conservación, por lo que muchas veces se hacen daño a ellas mismas e incluso pueden llegar a provocarse la muerte.

Este padecimiento afecta a quien lo vive y también a quienes lo rodean de manera más cercana. Se trata de un mal que aqueja a los sujetos y a las sociedades en las que éstos habitan. Y es que, en palabras de Carl Walker, la depresión “erosiona la capacidad de las personas para dar y recibir afecto, de conectarse con otros y deja al enfermo con la sensación de aislamiento y abandono”.<sup>11</sup> Es decir que este trastorno emocional, mental y corporal inhibe la posibilidad de que las personas encuentren sentido en su propia vida, pero también impide que se vinculen con los demás.

Efectivamente, la depresión genera desinterés y desprecio por la vida; por la propia y por la de los que nos rodean. Una persona deprimida es incapaz de cuidarse a ella misma; mucho menos de cuidar a quienes están a su alrededor. De allí que esta enfermedad afecte al individuo y también a su comunidad.

A lo largo de la historia occidental, muchos hombres y mujeres han enfermado de melancolía y de depresión. Como se verá en las siguientes páginas, los seres humanos afectados por dichos padecimientos experimentaron síntomas curiosamente parecidos, sin importar la distancia en el tiempo en que los vivieron. Sin embargo, si bien es fácil identificar cierta continuidad histórica entre la experiencia emocional melancólica y la depresiva, en cada época, ambos estados emocionales y

<sup>11</sup> Caroline Walker, *Depression and Globalization*, University of Michigan, Michigan, 2004, p. 15.

mentales se llenaron de significados culturales diferentes. No sólo ello; también, en cada momento de la historia occidental, las sociedades concibieron de manera distinta a los sujetos enfermos de estos males.

A pesar de las diferencias en la concepción y en la representación de los melancólicos y deprimidos, también es verdad que, en general, la cultura occidental los ha estigmatizado, excluido y aislado. El temor hacia lo “diferente”, hacia lo que se concibe como “raro”, generó el rechazo a todo lo vinculado con la enfermedad o con la “locura”. En la cultura occidental, la melancolía y la depresión han guardado una estrecha relación con los conceptos de insania o demencia.

Hacia el siglo xv, el mito de la *Stultifera Navis* o la nave de los locos planteó la existencia de una embarcación tripulada por hombres y mujeres que no encontraban un lugar dentro del sentido común, la racionalidad o la sensibilidad de su época o sociedad. El destino de aquella triste nave era errar por el mar, sin un puerto fijo al cual llegar. Los “sin lugar” de la embarcación fueron rechazados, temidos, despreciados u olvidados por sus contemporáneos, quienes prefirieron expulsarlos de la vida y mantenerlos lejos, allá donde se pudieran invisibilizar.

En cada época, la sociedad ha construido sus naves de los locos; en efecto, en muchos momentos de la historia, Occidente ha sido incapaz de lidiar con lo que es distinto y ha preferido marginarlo o aniquilarlo. Pero además, a lo largo del tiempo, las sociedades occidentales han generado grupos de excluidos, sectores de la población a quienes se ha discriminado y se ha relegado a los confines de la soledad, el miedo, la tristeza, el dolor y la desolación. Es decir, en cada momento histórico las sociedades occidentales han producido comunidades emocionales cuyos integrantes han sido condenados a la experiencia colectiva de la depresión. De esta manera, estas comunidades

se han convertido en tripulaciones ideales de la *Stultifera navis* de cada tiempo. Locos, enfermos desechables, gente a quien se le puede abandonar a su suerte y dejarla navegar por la vida, con rumbo errante y desconocido.

Como en otras épocas y en otros lugares del mundo, hoy, en México, la experiencia de la melancolía y de la depresión se vive tanto de manera individual como colectiva. Son muchos los sujetos, adolescentes, niños, mujeres, adultos mayores que padecen estas enfermedades. Cada uno de ellos debe ser atendido médica y psicológicamente desde su especificidad. Es decir, cada ser humano enferma de depresión por motivos únicos que responden a historias personales particulares y distintas, y es un error tratarlos de manera generalizada. En realidad, el Estado y la sociedad deben ofrecer instituciones, centros especializados y estrategias sociales adecuadas para ayudar a que dichas personas puedan encontrar un tratamiento que les permita reintegrarse desde la salud a la vida en su comunidad.

La depresión enferma lo mismo a hombres que a mujeres, a jóvenes que a ancianos, a ricos que a pobres, pero el modo en que se experimenta varía en cada caso. En prácticamente todo el mundo, la atención hacia dicho padecimiento es inequitativa, y no todas las personas que la sufren tienen la posibilidad de tratarse de la misma manera. Es decir, la desigualdad económica y social tiene efectos directos en el cuidado de la salud mental. Un Estado preocupado por el bien común de su población debe garantizar que todos tengan el mismo acceso a los recursos necesarios para cuidar de su salud mental. Por otro lado, mientras que este padecimiento es un mal individual, también es cierto que en nuestro país la historia ha producido comunidades emocionales condenadas a la experiencia de la tristeza, la desesperanza, el sinsentido, la alienación y el hastío. Es tiempo de poner atención en la salud emocional y mental de

estos grupos sociales que históricamente han sido destinados a vivir en medio de la pobreza, la falta de oportunidades y la desigualdad.

Una sociedad que procura la salud mental de sus habitantes es una sociedad capaz de reconocer la importancia del desarrollo humano integral. La depresión que no se trata inhibe la posibilidad de crear, de vincularse y de innovar. En países cuya población padece esta enfermedad, los ciudadanos están condenados a vivir adormecidos y sin iniciativa. Además, muchas veces, la depresión se expresa en enojo y frustración no resueltas, lo cual puede incidir de manera directa en la proliferación de distintas formas de violencia.

El primer paso para tratar la depresión es reconocer que existe y es grave, quitar los estigmas y los prejuicios que la rodean y conocer qué es, cómo se manifiesta y por qué se produce. Una vez que se acepta que este padecimiento merma la integridad física, mental y emocional de las personas, entonces se pueden iniciar los procesos necesarios para curarla.

A lo largo del tiempo, la sociedad occidental ha lidiado con esta enfermedad y ha buscado tratamientos y terapias para librar a muchos hombres y mujeres de ella. La búsqueda del equilibrio de las sustancias corporales, hacer ejercicio, realizar actividades que generen placer, pasear al aire libre, estar en lugares iluminados y no oscuros, evitar la soledad y buscar la compañía solidaria, amable y empática de los otros han sido solamente algunos de los remedios más comunes y constantes en las recomendaciones médicas para curar estos padecimientos en la historia de Occidente.

Durante muchos siglos, procurar el equilibrio y la armonía del cuerpo, el alma y la mente ha sido sinónimo de salud. Sin duda, en las sociedades preocupadas por conseguir el bienestar de sus ciudadanos, el cuidado de dicha armonía debe ser

un derecho que garantice a todos vivir en un ambiente propicio para el desarrollo personal y el desarrollo de la paz. En ese sentido, el cuidado de la salud mental es parte esencial de las condiciones necesarias para construir una sociedad más consciente de sí misma y más capaz de vivir en la cultura de la no violencia. Sin duda, promover el equilibrio mental y emocional de los ciudadanos hace posible articular relaciones sociales más sanas, respetuosas, equitativas y justas entre personas que se reconocen como iguales en su dignidad humana.

Así, lo que se presenta a continuación es una breve historia de ese sufrimiento particular que muchos hombres y mujeres de la civilización occidental experimentaron en carne propia y que los convirtió en parte de una experiencia triste y dolorosa que se ha guardado en la memoria sensible de nuestras sociedades actuales. La historia de la melancolía y de la depresión que se narra en las siguientes páginas da pistas e indicios para comprender mejor algunos retos emocionales que tenemos frente a nosotros. En realidad, el recorrido que se emprende en ella tiene como propósito invitar a los lectores a pensar y analizar la experiencia depresiva actual en clave de historia cultural. Esto con la finalidad de detenernos a reflexionar en quiénes somos y quiénes queremos ser.



## BREVES APUNTES SOBRE LA MELANCOLÍA Y LA DEPRESIÓN: UNA EXPERIENCIA EMOCIONAL EN LA HISTORIA DE OCCIDENTE

### Algunas notas tristes antes de empezar

Decía Baruch Spinoza (1632-1677) que la tristeza era el afecto que movía al hombre a dar un paso “de una mayor a una menor perfección”. De acuerdo con el filósofo holandés, nadie podía negar que el que participaba de cierta perfección no podía entristecerse, porque cuando la *tristitia* afectaba a un sujeto, éste se veía disminuido en su potencia para obrar.<sup>12</sup> Efectivamente, en muchos momentos de la historia occidental de los afectos y las emociones, el sentimiento de la tristeza se ha concebido como un elemento perturbador e inhibidor del desarrollo humano.<sup>13</sup> Sin embargo, para otros, algunos estados emocionales vinculados con dicho sentimiento también se han concebido

<sup>12</sup> Spinoza, *Ética*, Alianza Editorial, Madrid, 2011, p. 284.

<sup>13</sup> Hoy, el neurocientífico portugués Antonio Damasio sigue de cerca a Spinoza para afirmar que, ciertamente, la tristeza de la que hablaba el filósofo holandés se acerca mucho a los estados graves de depresión en donde los sujetos pierden “el poder y la libertad de actuar”. Antonio Damasio, *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y de los sentimientos*, Crítica, Barcelona, 2005, p. 155.

como el origen del genio, la inspiración y la posibilidad de entrar en comunión con lo divino. Basta con recordar a Ficino, a Santa Teresa o al propio Chopin para evocar la asociación entre la melancolía y la iluminación que muchos han observado a lo largo del tiempo en la historia occidental.

En principio, lo anterior podría parecer contradictorio, pero es que definir qué son la tristeza, la pena, la melancolía o la depresión no es tarea sencilla. Entre otras cosas, porque las definiciones de estos conceptos varían de disciplina en disciplina y han cambiado con el tiempo, de acuerdo con el momento, la época, la sociedad y la cultura desde donde se han hecho.<sup>14</sup> Es decir, tal como lo han señalado los antropólogos e historiadores pioneros en el estudio de las emociones, éstas no son esencias estáticas, sino más bien construcciones culturales, históricas y cambiantes que glosan el sentido que tiene la vida para cierto grupo humano en un contexto particular y determinado.<sup>15</sup>

<sup>14</sup> La historia de la tristeza, la melancolía o la depresión se pueden contar desde perspectivas completamente distintas: la clínica, la psicoanalítica, la médica, la cultural. Lo que se contará en las siguientes páginas son algunos pasajes de una historia que narra, en palabras de Francisco Fernández, algunos aspectos del significado cultural que ha tenido el dolor de la propia condición humana en las sociedades occidentales a lo largo de varios siglos. Ver Francisco Ferrández, "La melancolía, una pasión inútil", *Revista de la Asociación Española de Neuropsicología*, núm. 99, vol. 27, 2007, p. 169.

<sup>15</sup> El estudio de las emociones desde una perspectiva antropológica e histórica ha cobrado importancia en las décadas más recientes. Clifford Geertz y Catherine A. Lutz en la antropología, y Peter y Carol Stearns, William Reddy, Raymond Williams o Barbara Rosenwein en la historia, fueron algunos de los primeros en insistir en la importancia del giro emocional para interpretar y explicar la realidad humana. Ver Daniel Wickberg, "What is the History of Sensibilities? On Cultural Histories, Old and New", *The American Historical Review*, vol. 112, Issue 3, junio de 2007, p. 669.

Vistas desde allí, las emociones expresan los sistemas de ideas, creencias y valores que dan significado a la existencia de los hombres. Se trata de expresiones que traducen la manera de imaginar, interpretar y ordenar la vida y las relaciones humanas; son, también, aquello que vincula a los sujetos con su sociedad y su cultura. Es a partir de las emociones que los seres humanos logran articular vínculos, estructurar prácticas y también imaginar las formas de negociación cotidiana de las que está hecha la vida en su conjunto.<sup>16</sup>

En cada época, sociedad y universo cultural, los seres humanos guían su vida a partir de sensibilidades colectivas distintas y particulares.<sup>17</sup> Estas sensibilidades son producto de un cúmulo de aprendizajes históricos, del registro de la memoria, de sensaciones, recuerdos, formas de sentir, conocer y percibir el mundo que, al ser compartidas por otros seres humanos, son también parte importante de las identidades nacionales, de género, de edad o de clase.<sup>18</sup> Las emociones siempre son, por lo

<sup>16</sup> Peter N. Stearns y Carol Z. Stearns han hablado de la “emocionología” como el conjunto de actitudes que una sociedad o un grupo de personas muestran hacia ciertas emociones básicas que guían las conductas humanas. Ver Jan Plamper, “The History of Emotions: An Interview with William Reddy, Barbara Rosenwein, and Peter N. Stearns”, *History and Theory*, 2010, p. 262.

<sup>17</sup> Entre los conceptos más interesantes para analizar el lugar que tienen las sensibilidades en la articulación de relaciones sociales y en la interpretación y el conocimiento del mundo, se encuentra el de “estructuras de sentimiento”. Fue Raymond Williams quien lo acuñó y, si bien los postulados estructuralistas que se esconden detrás de él se pueden discutir mucho, lo cierto es que el concepto ayuda a pensar en la relación entre los individuos, sus hábitos y sus sociedades y culturas. Ver Paul Filmer, “Structures of Feeling and Socio-cultural Formatos: the Significance of Literature and Experience to Raymond Williams’s Sociology of Culture”, *The British Journal of Sociology*, Wiley Online Press, 2003, p. 200.

<sup>18</sup> Como otros historiadores, Susana Broomhall explica que las emociones son “construcciones socioculturales moldeadas históricamente; nunca son

tanto, producto de la experiencia histórica de una cultura y de una sociedad.

Desde épocas muy antiguas, la literatura, la filosofía y la medicina occidentales registraron la existencia de seres humanos que vivían sumidos en una tristeza muy particular. Se trataba de un tipo de tristeza profunda, que en apariencia no tenía causa alguna. Las personas que sufrían esta emoción también manifestaban sentir miedo. No obstante que dicha tristeza se apoderaba de quienes la padecían de manera casi indefinida y de forma inexplicable, en ocasiones estos sujetos cambiaban de estado de ánimo de manera súbita, y de la desolación y el pesar absoluto pasaban a la furia, a la agresión y, eventualmente, a la locura. Fue entre los siglos V y IV a. C. que los griegos comenzaron a sentir verdadero interés en observar, definir, describir y comprender aquella forma peculiar de existencia. Los poetas, filósofos y médicos helenos fueron, así, los primeros en hablar de *melancolía*.<sup>19</sup>

A partir de entonces, en el imaginario sensible de las sociedades occidentales, la melancolía se convirtió en un fenómeno ambiguo, misterioso, complejo, difícil de comprender, asir y clasificar.<sup>20</sup> Durante siglos, muchos se han referido a ella de manera distinta. Algunos la concibieron como un padeci-

exclusivamente experiencias personales: Forman parte de los dominios de la cultura". Broomhall, "Introduction. Hearts and Minds: Ordering Emotions in Europe, 1100-1800", Brill, Leiden, 2015, p. 2.

<sup>19</sup>Jennifer Radden, *The Nature of Melancholy: From Aristotle to Kristeva*, Oxford University Press, Oxford, 2000, p. 5. En la antigüedad grecolatina se empezó a llamar *melancólico* al sujeto en el que predominaba la *melanos choles* o bilis negra, uno de los cuatro humores que, de acuerdo con las concepciones de la medicina hipocrática galénica, formaban parte del cuerpo humano. Ver Ferrández, "La melancolía, una pasión inútil", núm. 99, vol. 27, 2007, p. 172.

<sup>20</sup>David Pujante, *Oráculo de tristezas: la melancolía en su historia cultural*, Xoroi Ediciones, 2018, s. p.

miento del alma; otros señalaron que la melancolía era una enfermedad mental; hubo quienes prefirieron definirla como un desequilibrio fisiológico. En otros momentos, se habló de ella como un problema de la mente, y que quien la padecía se quedaba fijo en un mismo objeto. Para muchos, la melancolía fue simplemente un tipo de temperamento triste o pensativo. Algunos más dedujeron que era un estado de ánimo pasajero y otros en cambio insistieron en que era un tipo de delirio o de locura permanente.

En realidad, ninguna de aquellas definiciones ha resultado categórica, absoluta o excluyente. La naturaleza ambigua del concepto de melancolía ha motivado los esfuerzos de muchos hombres y mujeres que durante cientos de años han intentado defender sus teorías para explicar en qué han consistido, cómo se han manifestado y qué han significado en una época y un contexto cultural específicos, múltiples experiencias emocionales vinculadas con la tristeza, el pesar, el miedo, la soledad, la culpa, el dolor, la desolación y la desesperanza, que han acompañado a la melancolía durante mucho tiempo. En los intentos de encontrar coherencia y continuidad entre dichas experiencias emocionales, algunos autores —médicos, filósofos, psicólogos, psiquiatras, psicoanalistas e historiadores— han hablado de la conexión existente entre las experiencias melancólicas vividas por muchos hombres y mujeres de la Antigüedad, la Edad Media y la Edad Moderna, y las experiencias depresivas del mundo actual.<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Stanley Jackson ha insistido en la aparición y desaparición de un sinnúmero de teorías que, a lo largo de los siglos, han ofrecido explicaciones muy diversas de la etiología y la patogénesis de la melancolía y la depresión. Estas teorías, dice Jackson, son expresión de los esfuerzos occidentales por comprender la continuidad histórica entre estas experiencias emocionales que,

De esta manera, a lo largo del tiempo se han buscado los posibles vínculos y similitudes entre las experiencias melancólicas y la depresión moderna. En ese sentido, autores como Stanley Jackson, Jennifer Radden o Matthew Bell, entre muchísimos otros, señalan que estas experiencias emocionales han compartido algunos síntomas clínicos, malestares corporales y expresiones psíquicas comunes debido a que tanto la melancolía como la depresión son manifestación de una misma estructura emocional.<sup>22</sup> En otras palabras, ambas son representaciones culturales de una misma realidad interior.

Es verdad que lo anterior puede discutirse y resultar polémico. No cabe duda de que, para muchos, la melancolía y la depresión pertenecen a campos semióticos muy distintos. Además, tal como se ha dicho ya y como se revisará en las siguientes páginas, ambos fenómenos obedecen precisamente a construcciones sociales, culturales e históricas muy diferentes. Sin embargo, si bien tal vez no se pueda hablar de una evolución lineal y continua de la melancolía a la depresión moderna, lo cierto es que, en efecto, cuando uno se acerca a estas experiencias emocionales, existen rasgos, manifestaciones y síntomas que indudablemente resuenan unos en otros. En realidad, más allá de las diferencias en el significado, la representación o la naturaleza misma de estos males, ambos están anclados en la historia misma de la construcción de la autoconciencia y del individuo occidental.<sup>23</sup>

para algunos, guardan una importante relación. Ver Jackson, *Historia de la melancolía y la depresión*, Turner, Madrid, 1989, p. 11.

<sup>22</sup> Matthew Bell, *Melancholia: the Western Malady*, Cambridge University Press, Cambridge, 2014, p. 4.

<sup>23</sup> Stanley Jackson es uno de los autores que ha insistido más en ver a la melancolía y la depresión como fenómenos propios de la cultura occidental. Entre los argumentos que da para defender su hipótesis, habla de la existencia de

Evidentemente, en todas las culturas y sociedades del mundo, y en todas las épocas de la historia, los seres humanos han experimentado tristeza, miedo, enojo o diferentes sentimientos vinculados con la soledad y la desolación. Sin embargo, la forma de vivir esas emociones se ha expresado de manera muy diversa y ha significado cosas muy distintas.<sup>24</sup> Es decir, el significado cultural de dichas experiencias emocionales, así como la concepción de las personas que participan de ellas, no ha sido la misma en todas las sociedades ni en todas las épocas. En realidad, cuando se habla de melancolía y de depresión es forzoso remitirse a Occidente, porque es allí donde estas experiencias emocionales han adquirido significados muy precisos, que dan sentido a muchas prácticas, gestos, expresiones y

dos elementos necesarios para la conceptualización de ambas emociones. Por un lado, el surgimiento de la medicina mental en la Grecia Antigua, y que durante muchos siglos pervivió en la tradición médica occidental; por otro, la cultura de la autoconciencia. Ver Jackson, p. 23. Por lo demás, algunos de los primeros estudiosos que defendieron la idea de que la melancolía estaba en la raíz de la historia occidental y de la autoconciencia fueron Erwin Panofsky, Raymond Klibansky y Fritz Saxl, autores de un libro imprescindible para la historia de dicha emoción: *Saturno y la melancolía* (Alianza Editorial, Madrid, 2006).

<sup>24</sup> En su libro *From Melancholia to Prozac*, Clark Lawlor ha insistido en el carácter cultural de la melancolía occidental y de la depresión. Para Lawlor, tanto una como otra son producto de construcciones mentales y emocionales occidentales. Al mismo tiempo, este autor menciona otro tipo de experiencias emocionales no occidentales cercanas a las melancólicas y depresivas, pero que en otras culturas se viven de manera diferente. Así, por ejemplo, habla de cómo entre los zunis, pueblo originario de Arizona, se considera admirable vivir resignado y de forma pasiva, mientras que en China los pacientes que dicen estar deprimidos viven dicha experiencia como un fuerte dolor de espalda, síntoma no considerado típico de la depresión en Occidente. Ver Lawlor, *From Melancholia to Prozac*, Oxford University Press, Oxford, 2012, p. 199.

formas de estar que no se viven ni se comprenden de la misma manera en otras culturas ni en otras sociedades del mundo.

Por ello es importante aclarar desde ahora que las notas que se presentan a continuación se acotan al mundo sensible de personas que a lo largo de la historia participaron o han participado de la cultura occidental. Es decir, en las próximas páginas se encontrarán ideas sintetizadas, apuntes y reflexiones alrededor de algunos trabajos de autores que han analizado, desde diferentes perspectivas, diversas experiencias emocionales vinculadas con la melancolía y la depresión como expresiones propias de Occidente. En ese sentido, la tristeza, el miedo, la apatía, la culpa o la desesperanza, así como la furia, la agresión, la violencia o el frenesí de las que se habla en cada apartado, son expresiones emocionales de hombres y mujeres que orientaron o han orientado la vida, sobre todo, a partir de presupuestos propios de la cultura grecolatina y judeocristiana.

Como se verá más adelante, la construcción de dichas experiencias emocionales se encontró muy vinculada con el interés en explorar el yo interior; con la autoconciencia, con la necesidad de preguntarse por la posibilidad o imposibilidad de fraguarse un destino propio, así como con el intento de comprender qué lugar ocupa el sujeto en el mundo que le rodea. La experiencia melancólica y la depresiva solamente adquieren significado real a partir de dichas premisas existenciales.

De esa manera, lo que sigue sólo son algunos apuntes relacionados con la historia de la construcción del sujeto moderno y de la manera en que el ser humano occidental ha modificado la concepción de su lugar en el universo, el mundo y la sociedad en la que vive. Curiosamente, seguir la pista de dicha historia conlleva irremediablemente a la historia de la relación entre el alma, la mente y el cuerpo; que ha formado parte esencial de la cultura occidental desde tiempos muy antiguos. En efecto, todo

lo anterior sólo se puede contar si se mira al sujeto en íntima relación consigo mismo, y si se observa, también, la manera en que el sujeto melancólico o deprimido se ha vinculado con quienes lo rodean y lo han concebido como un *otro* a quien ha sido necesario temer o aislar, o bien como un igual al que ha sido posible curar, amar y cuidar.



## EN EL ORIGEN. LA MELANCOLÍA EN LA ANTIGÜEDAD GRECOLATINA

De acuerdo con algunos autores, las menciones más antiguas de personajes que experimentaron sentimientos parecidos a lo que en Occidente habría de llamarse *melancolía* se encuentran en el poema acadio *Gilgamesh* y en algunos pasajes del Antiguo Testamento.<sup>25</sup> Sin embargo, se trata de referencias a estados de tristeza profunda que ninguno de los contemporáneos de dichos textos mostró interés en registrar o estudiar de manera sistemática. En realidad, no fue sino hasta el siglo v a.C., en la ciudad de Atenas, que los poetas griegos comenzaron a introducir en sus tragedias y comedias a personajes más complejos, capaces de observar sus conductas, de examinar sus decisiones y de reflexionar sobre su ser y su destino. Es decir, es en dichos autores que la historia occidental se topa realmente, por primera vez, con la experiencia melancólica.

En efecto, la melancolía apareció como tópico de la literatura antigua mucho antes de ser un asunto de interés médico o filosófico. Sófocles y Aristófanes la mencionan para referirse a algunos de los personajes de sus obras, pero fueron Esquilo y Eurípides quienes dieron vida a uno de los melancólicos más

<sup>25</sup> Matthew Bell, *Melancholia: the Western Malady*, Cambridge University Press, Cambridge, 2014, p. 23.

famosos y estudiados en la historia de Occidente:<sup>26</sup> Orestes, hijo de Agamenón y de Clitemnestra, es quien inaugura así la historia de los grandes héroes trágicos de la melancolía occidental.<sup>27</sup>

La historia va más o menos así. Tras haber ejecutado la orden de Apolo de asesinar a su madre y a su amante Egisto, para vengar la muerte de su padre, Orestes recibe el castigo de las Furias por su horrendo crimen.<sup>28</sup> Electra, preocupada y dolida por su hermano, narra al público que hace seis días que murió su madre, y cómo desde entonces Orestes ha caído presa de “una feroz enfermedad” que lo lleva de la absoluta tristeza a horribles ataques de furia y locura. Cuenta Electra que después de que ella y su hermano purificaron el cadáver de Clitemnestra, éste “no ha admitido alimentos por su garganta, no ha bañado su piel. Oculto bajo los mantos llora, cuando la enfermedad alivia su opresión y recobra la razón, pero otras veces salta del lecho y echa a correr como un potro que huye del yugo”.<sup>29</sup>

Más adelante, Eurípides sigue con la descripción del mal que aqueja al protagonista de la tragedia. Electra limpia la espuma que Orestes echa por la boca e, impresionada ante el aspecto físico de su hermano, exclama: “¡Lastimosa cabeza de sucia melena, qué aspecto salvaje tiene, con tanto tiempo sin

<sup>26</sup> Esquilo da vida a dicho personaje en su tragedia *Euménides*, mientras que Eurípides lo hizo en la obra que lleva el nombre del propio protagonista.

<sup>27</sup> Muchos autores griegos y romanos hablaron de la melancolía de Orestes. Cicerón (II a. C.), Varro (siglo I a.C) o Aulo Gelio (II d.C.) lo describieron como un loco melancólico, iracundo, violento, agitado y, por momentos, también desolado. Peter G. Tooney, “Sorrow Without Cause”, *Melancholy, Love and Time*, University of Michigan, Michigan, 2004, p. 20.

<sup>28</sup> Me apoyo en el espléndido texto de Peter G. Tooney sobre la melancolía de Orestes para tejer mi propio argumento.

<sup>29</sup> Eurípides, *Orestes*, Gredos, Barcelona, 2010, versos 34-45.

lavar!". El diálogo entre ambos hermanos continúa, y da idea de los síntomas y de la experiencia emocional que aqueja al matricida durante varios días. Así, en alguna escena, Orestes pide a su hermana que lo recline en la cama, puesto que "cuando cede el ataque de locura, estoy descoyuntado y desfallecen mis piernas". Poco después, le pide que le ayude a ponerse de pie, y se lamenta: "Molesto carácter es el de los enfermos con su impotencia". En todo momento, Electra se compadece de él, lo ayuda a convalecer y lo auxilia ante su enfermedad.

La imagen de Orestes enfermo de tristeza, culpa, furia y remordimiento presenta a un ser sumido en el dolor y la agitación extrema. Se trata de un hombre atormentado que ha perdido el apetito, que se siente oprimido, agotado e impotente. Es decir, en aquel estado, el asesino de Clitemnestra es incapaz de emprender acción alguna por su cuenta; a decir de Eurípides, éste ni siquiera puede ponerse en pie por sí mismo para levantarse de la cama donde yace exhausto y desolado. Sin embargo, por momentos, Orestes sale de su funesta condición y entonces experimenta una furia incontrolable, una violencia interna que le consume y no lo deja en paz. Su aspecto físico es el de un salvaje.

Entre los autores que han estudiado la tragedia de Orestes, muchos sostienen que el mal que atormenta a este personaje es producto del castigo que las Furias le impusieron por haber asesinado a su madre. Sin embargo, otros han reparado en cómo la enfermedad del hijo de Agamenón es resultado más bien de la culpa y el remordimiento por haber matado a su ser más amado.<sup>30</sup> Y es que cuando Orestes asume que ha perdido

<sup>30</sup> En su estudio sobre la culpa de Orestes, Nathaly Mora Contreras afirma que, efectivamente, la melancolía de Orestes no obedece únicamente al castigo de los dioses, sino al remordimiento personal que lo confronta consigo mismo.

a su madre para siempre y peor aún, cuando reconoce que no hay otro responsable de dicha pérdida más que él mismo, el héroe de la tragedia queda atrapado en una experiencia emocional profundamente dolorosa que oscila entre la desolación total y la ira incontenible.

Efectivamente, en la Grecia del siglo v a. C., la locura todavía se concebía como producto del castigo de los dioses ante los excesos humanos.<sup>31</sup> Sin embargo, tal como señalan algunos estudiosos, es muy probable que en la tragedia de Eurípides y en la ambigüedad de las casusas que originaron la enfermedad de Orestes nos encontremos frente a una incipiente transformación de la noción de locura. Para comprender la naturaleza de aquel cambio cultural, se puede pensar en que la Grecia de aquel siglo era testigo del fortalecimiento de las ciudades, de la consolidación de la vida urbana y, por lo tanto, de la individualidad. En ese sentido, allí, en la *polis*, los sujetos ya no dependían solamente de los designios divinos, sino que debían hacerse responsables de sus actos para tomar decisiones en aras de construirse una vida propia e incidir en el bien común de todos los ciudadanos.

De acuerdo con todo lo anterior, en la tragedia de Eurípides la enfermedad melancólica de Orestes todavía aparece como un castigo de las Furias, pero sin duda el estado de agitación interna y desequilibrio físico que sufre el personaje también es resultado del examen de conciencia que enfrenta al matricida con su propio y monstruoso ser. Culpa, remordimiento y desolación interior ante la acción premeditada y ejecutada de manera consciente, porque Orestes sabe que es

Ver Mora Contreras, "El Orestes de Eurípides y su culpa", *Lengua y habla Revista del Centro de Investigación y Atención Lingüística C.I.A.L.*, 2015, p. 212.

<sup>31</sup> *Idem*.

responsable de la atrocidad que ha cometido. Frente a ello no es extraño que el matricida sienta furia consigo mismo. Así, por momentos, sus impulsos autodestructivos producen pensamientos delirantes que lo atormentan sin cesar. Sin embargo, una vez que el furor desaparece, el protagonista de la tragedia experimenta miedo, pesar, agotamiento y dolor paralizantes.

En realidad, lo que Eurípides presenta en su obra con maestría es lo que a partir de aquel momento habría de constituir la doble cara de la melancolía occidental. Porque ciertamente, a partir de entonces, a la experiencia melancólica le acompañaría siempre la experiencia de la manía. Y nadie mejor que Orestes para expresar aquella angustiante dualidad.<sup>32</sup> En este sentido, es interesante pensar cómo, durante algunos siglos, los poetas griegos prefirieron insistir más en la experiencia maniaca de la melancolía que en la triste y dolorosa. Probablemente, esto se haya debido a que, para su público, aquella experiencia arrebatada, frenética y descontrolada resultaba más atractiva que la de la congoja, y que por ello fuera más popular y aceptada dentro la sensibilidad de la sociedad griega de aquel momento. En todo caso, lo cierto es que en el siglo V a. C. los griegos miraron a la melancolía más como una locura furiosa o una ira violenta y destructiva que como un padecimiento lúgubre y penoso.<sup>33</sup>

Tendría que pasar algún tiempo para que Aristóteles (384 a. C.- 322 a. C.) desde la filosofía, e Hipócrates y Galeno —ya en Roma— desde la medicina, definieran de manera más clara qué era la melancolía y, también, explicaran con mayor pre-

<sup>32</sup> Para comprender mejor esta dualidad de la experiencia melancólica de Orestes, es necesario leer el texto de Peter G. Tooney ya referido.

<sup>33</sup> Tooney señala que, entre los siglos V y II a. C., la manía fue mucho más popular que la melancolía triste en el imaginario cotidiano de los griegos. Tooney, *op. cit.*, p. 33.

cisión sus causas, su relación con la grandeza y el genio, y el carácter dual de una misma experiencia emocional que se manifestaba de dos maneras aparentemente contrarias: la tristeza y el furor.

A decir verdad, entre los siglos V y III a. C., la filosofía y la medicina griegas tuvieron una estrecha relación. Durante mucho tiempo, el diálogo entre ambas fue intenso y, ya desde el siglo V, las escuelas médicas de Cos y de Cnido habían empezado a elaborar textos que profundizaban en las antiguas teorías humorales de los filósofos jónicos, mismas que, a partir de aquel momento, y prácticamente durante al menos la primera mitad del siglo XVIII de nuestra era, definieron y dieron sentido al concepto de la melancolía en la cultura occidental.<sup>34</sup> Fueron Hipócrates (484 a. C. - 370 a. C.) y sus discípulos los primeros médicos que estudiaron a conciencia la relación entre los humores de la fisiología humana, los elementos de la Tierra y los astros del Universo; también, los primeros en insistir en la íntima relación entre la salud del cuerpo y de la mente.<sup>35</sup>

En su texto *De la naturaleza del hombre*, Hipócrates habló ampliamente de los humores en los que descansaban el equilibrio o desequilibrio del ser humano; es decir, de las sustancias de las que dependía la salud o la enfermedad de un sujeto. Al tratarse de la teoría que habría de dar sentido a la existencia

<sup>34</sup> Ver Juan Carlos Alby, "La concepción antropológica de la medicina hipocrática", *Enfoques*, núm. 1, vol. 16, 2004, p. 13.

<sup>35</sup> Si bien Hipócrates es reconocido como el padre de la medicina occidental, y como el primero en estudiar sus causas físicas, es importante recordar que el primer médico interesado en la relación entre el Macrocosmos y el Microcosmos, entre los humores del cuerpo y los astros, fue Alcmeón de Crotona. Sin embargo, la idea de la correspondencia entre el Macrocosmos y el Microcosmos se desarrolló sobre todo en el pensamiento de Empédocles. Ver Juan Carlos Alby, *op. cit.*, p. 17.

de la melancolía durante los próximos veintitrés siglos, vale la pena detenerse un momento en ella.

De acuerdo con la tradición griega antigua que se plasma en los textos hipocráticos, dentro del cuerpo humano circulaban cuatro sustancias o humores: la sangre, la flema, la bilis negra y la bilis amarilla. Cada sujeto contaba con una proporción distinta de estas sustancias en el cuerpo, lo cual se expresaba en su personalidad o temperamento, así como en su estado de salud o enfermedad. A cada uno de esos humores le correspondía un elemento, un astro, una estación del año y ciertas condiciones de humedad, sequía, calor o frío. Por otro lado, el exceso de cualquiera de esas sustancias generaba desequilibrios físicos y, como se verá más adelante, cuando lo que se elevaba en proporción era la bilis negra, la persona sufría la alteración de su salud física, emocional y mental.

El esquema era sencillo. A la sangre le correspondía el aire; se trataba de un humor caliente y húmedo, cuya estación era la primavera, su astro era Júpiter y los sujetos en los que predominaba dicho fluido tenían un temperamento sanguíneo. En cuanto a la bilis amarilla, ésta era seca y caliente, y su elemento era el fuego; a ella le correspondía el verano, su astro era Marte —a veces también se le asociaba con el Sol— y los sujetos en los que predominaba eran de temperamento colérico. La flema era fría y húmeda, su elemento era el agua, su estación el invierno y su astro Venus y, a veces, también se creía que la Luna. Los sujetos en los que prevalecía la flema eran, evidentemente, de temperamento flemático. Por último, se encontraba la bilis negra, la más interesante para los fines de esta historia. Este humor era frío y seco, su elemento era la tierra, su estación el otoño; el astro que lo dominaba no era otro que Saturno y los sujetos en los que predominaba tenían, precisamente, un temperamento melancólico.

Efectivamente, a partir del siglo IV, las teorías hipocráticas y aristotélicas retomaron las teorías humorales antiguas para explicar con mucho mayor precisión el funcionamiento de la mente humana, sus capacidades cognitivas y su relación con la composición física del cuerpo humano. Desde entonces, dichas teorías resultaron fundamentales en la construcción de las ideas sobre la naturaleza de la experiencia melancólica occidental.

En ese sentido, en primer lugar, vale la pena recordar que tanto Hipócrates como Aristóteles afirmaron que el exceso de bilis negra en un sujeto podía tener dos manifestaciones: una normal y otra anormal. Cuando este humor predominaba de manera no alarmante en el cuerpo de un sujeto, este tenía un temperamento melancólico normal, es decir, una personalidad proclive a la tristeza, la soledad y la introspección. Sin embargo, cuando dicho humor alcanzaba niveles excesivos, el cuerpo y la mente del individuo en cuestión sufrían el desequilibrio que producía la enfermedad de la melancolía.

Los estudios aristotélicos e hipocráticos sobre los humores transformaron la concepción de la salud y la enfermedad física, pero también la manera de entender la locura. Durante mucho tiempo, los filósofos y médicos griegos se habían interesado en estudiar las causas de los trastornos del ánimo y la mente. En aquella tradición, la locura se había concebido como un estado provocado por la voluntad divina y, a grandes rasgos, los médicos y filósofos anteriores a Hipócrates y Aristóteles habían hablado de tres tipos de trastorno mental: el frenesí (*phrenitis*), la manía (furia) y la melancolía (*melancholere*).<sup>36</sup>

<sup>36</sup> Clark Lawlor, *From Melancholia to Prozac*, Oxford University Press, Oxford, 2012, p. 26.

En su famoso *Problema xxx, 1*, Aristóteles explicó por primera vez que la melancolía y la manía no eran dos tipos de locura distintos, sino en realidad dos síntomas de un mismo padecimiento físico. Es decir, en su tratado, el filósofo sostuvo que lo que antiguamente se había comprendido como dos tipos de enfermedad mental no era sino el resultado de un mismo fenómeno: el desequilibrio de la bilis negra en el cuerpo, provocado por dos circunstancias distintas.<sup>37</sup> La explicación era más o menos así. De acuerdo con el Estagirita, dentro del cuerpo humano la bilis negra podía calentarse o enfriarse en extremo. Cuando la bilis se calentaba debido a una mala dieta o a la experiencia de alguna pasión desbordada, esta generaba vapores que subían al cerebro y nublaban con su sombra el entendimiento. El resultado de ello era la manía, un estado de ánimo violento, agresivo y agitado, pero también inspirado, lúcido y creativo. En cambio, cuando la bilis negra se enfriaba dentro del cuerpo, el sujeto era presa de un desequilibrio físico que lo dejaba sumido en una tristeza profunda, atrapado en sensaciones de miedo, dolor, culpa, cansancio y soledad. Es decir, el individuo quedaba inmerso en la depresión y la decaída, propias de la melancolía.

En cuanto a las contribuciones más interesantes de Hipócrates en la transformación que sufrió la manera de vivir y concebir la melancolía en el mundo antiguo, una de ellas fue comenzar a explicar dicha experiencia como un fenómeno integral y fisiológico cuyos síntomas mostraban un trastor-

<sup>37</sup> Por ello, algunos autores han dicho que Aristóteles fue el primero en hablar del carácter bipolar de la melancolía, rasgo que efectivamente perduró a lo largo de los siglos como uno de los más típicos de los trastornos depresivos. Ver Tooney, *op. cit.*, p. 29.

no interno mucho más profundo.<sup>38</sup> No solo ello, con Hipócrates la melancolía comenzó a mirarse más como un padecimiento vinculado con la tristeza sin causa aparente que con la furia o la locura.<sup>39</sup> Pero además, las teorías hipocráticas sobre la melancolía fueron las primeras en aseverar que ésta no obedecía a un castigo divino ni a ninguna causa religiosa. Al insistir en que la melancolía obedecía a causas fisiológicas y naturales, ésta se desprendió del destino programado por los dioses y se convirtió en un asunto mundano, médico e individual.

Más todavía, para Hipócrates, si la experiencia melancólica obedecía al padecimiento de la mente en relación con un desequilibrio físico, la medicina podía ofrecer diversos tratamientos, terapias y remedios para ayudar a sanar a quienes lo sufrían. Así, tres siglos más tarde, Galeno (ca.129 d. C.-200 d. C.), el médico del emperador Marco Aurelio, retomó las teorías aristotélicas e hipocráticas sobre los humores para profundizar en los tratamientos que podía suministrar a sus pacientes melancólicos. Es curioso pensar que, no obstante el cambio que sufrió la concepción de la melancolía a través del tiempo, la mayor parte de los médicos occidentales usaron la terapéutica galénica por lo menos hasta el siglo XVIII.

Al tratarse de un padecimiento humoral, los tratamientos y terapias que Galeno y sus seguidores recomendaron fueron básicamente de dos tipos: por un lado, dietéticos y físicos, y por otro, purgantes o depurativos. Al mismo tiempo, llama la atención que, ya desde la Antigüedad grecolatina, los médicos tuvieran tan claro que el cuidado de la salud física debía acom-

<sup>38</sup> Entre las innovaciones que trajo la medicina hipocrática a Occidente se encontró la observación de síntomas para diagnosticar enfermedades propias de cada individuo. Ver Matthew Bell, *op. cit.*, p. 24.

<sup>39</sup> Ver Tooney, *op. cit.*, p. 33.

pañarse de condiciones cotidianas que permitieran el desarrollo psicológico sano del sujeto, lo mismo que de un ambiente que promoviera sensaciones y sentimientos de alegría, compañía y seguridad.

Antes de detenerse en los tratamientos alimenticios para curar la melancolía, es importante recordar que tanto Hipócrates como Galeno señalaron que el exceso de bilis negra podía producirse como efecto de una dieta deficiente.<sup>40</sup> A partir de sus tratados, muchos médicos encontraron una estrecha relación entre la alimentación y la experiencia melancólica. Así, por ejemplo, resulta curioso pensar que en el imaginario médico occidental, las personas que padecían de esta enfermedad muchas veces también sufrían de problemas digestivos, por lo que fue común enumerar la sensación de pesadez, la inflamación del estómago y las flatulencias como algunos de los síntomas físicos más comunes que aquejaban a los melancólicos en su vida cotidiana. Fue así que durante muchos siglos los médicos les recomendaron consumir alimentos ligeros, no abusar del vino —sobre todo, del vino pesado— ni de los quesos añejos, las carnes grasosas o los potajes sustanciosos.<sup>41</sup>

<sup>40</sup> En su espléndida investigación sobre la relación entre la salud y la alimentación en el Renacimiento, Mariana Coria ha señalado que fueron Hipócrates y sobre todo Galeno, los primeros en insistir en “el imperativo de buscar dietas diferentes para hombres enfermos puesto que su alimentación exigía sustancias que el hombre sano no requería”. Ver Mariana Coria, *Magia, astrología y alimentación en la cultura médica novohispana del siglo xvi*, tesis de doctorado, UNAM, en proceso, p. 5.

<sup>41</sup> En este sentido, Coria recuerda cómo, en su tratado *Sobre las propiedades de los añolentos*, Galeno señalaba que “la sangre de aquellos con inclinación a la bilis negra era gruesa y más oscura, características que también se encontraban en quienes incluían en sus dietas lentejas, carne de buey, de víbora, de cabra y vino oscuro, robusto y áspero”. Coria, *op. cit.*, p. 3.

Pero los médicos grecolatinos que buscaron curar la melancolía no sólo recomendaron cuidar la dieta. También aconsejaron aplicar sangrías y ventosas, lo mismo que el suministro de purgantes que provocaran vómito y diarrea. Bajo su mirada, todos los procedimientos depurativos resultaban muy efectivos para restablecer el equilibrio humoral dentro del cuerpo enfermo.

Por último, cuando se habla de los remedios que los médicos de la Antigüedad ofrecieron para curar la melancolía, no hay que olvidar las terapias físicas ni las prácticas para generar condiciones psicológicas favorables en la mente del enfermo. Es interesante pensar que todas ellas subsistieron en la terapéutica melancólica a lo largo de muchos siglos. Sobre este tipo de curas, Galeno recomendó hacer paseos frecuentes y fomentar todo tipo de actividad motora, pero sobre todo —muy importante— distraer al paciente con sensaciones y experiencias agradables y felices. El ejercicio diario, los baños calientes, escuchar música o procurar que el enfermo nunca estuviera solo y tuviera cerca a personas que lo cuidaran y conversaran con él sobre temas interesantes, eran todos parte de los remedios médicos que contra la melancolía se usaron durante mucho tiempo.

De esa manera, entre los siglos V a. C. y II d. C. la melancolía y sus tratamientos cobraron verdadera vida por primera vez. A partir de entonces, ésta se concibió como un mal terreno e individual o, mejor dicho, como una enfermedad del cuerpo cuyos efectos perturbaban la mente y el ánimo de la persona afectada. Y es que, como se ha visto ya, de acuerdo con las teorías médicas y filosóficas grecolatinas, la melancolía trastornaba al individuo y lo sumía en un estado de confusión emocional y mental que lo paralizaba y lo inutilizaba. Es casi paradójico pensar que, durante siglos, esta perturbación paralizante y

dolorosa se volvería, en realidad, el escenario interno en donde el individuo occidental podría tomar conciencia de sí mismo y del sentido de su existencia.

El caso de Orestes es claro. Frente a lo que el destino le ordenara ejecutar, el hijo de Agamenón terminó por reconocerse a sí mismo como un ser deleznable y vil. Si los dioses le habían pedido vengar la muerte de su padre como un acto necesario para restablecer el orden patriarcal que Clitemnestra y Egisto habían roto al asesinar al rey, había sido sólo él quien emprendiera tan espantosa acción. Es decir, por monstruoso que fuera, no había manera de negar que el verdadero responsable del cadáver de su madre era únicamente él mismo. De ahí la desesperación del héroe de Eurípides, de ahí su rabia, su impotencia y su desolación. Así, frente a la revelación interna de su verdadero ser, Orestes quedaba hecho prisionero de la angustia propia de la culpa y, por lo tanto, de la autodestrucción.

En realidad, la tragedia de Eurípides plantea un elemento que también habría de ser central en la experiencia melancólica de Occidente: la tensión entre el poder de la voluntad individual y los condicionamientos sociales que permiten o impiden al sujeto actuar con libertad dentro de un orden histórico, político, social y cultural determinado. Efectivamente, en la tragedia griega, Orestes cumple con las órdenes del oráculo y, así, al asesinar a su madre satisface el mandato de su sociedad. Sin embargo, el resultado de aquella obediencia ciega cuesta caro al hijo de Agamenón, pues con ella llega también el despertar de una autoconciencia fatal. Y es que, en efecto, para Orestes el asesinato de su madre plantea, para siempre, la imposibilidad del retorno a un antes que no existirá más. De esta manera, el crimen matricida del héroe de Eurípides ilumina con crueldad el drama existencial del hombre: la conciencia de un pasado jamás recuperable, acompañada de la dolorosa e incó-

moda tensión que caracteriza la relación entre el sujeto y su sociedad.

Solo una cosa más. En la tragedia de Orestes también hay otra pista que merece la pena escudriñar. De acuerdo con las descripciones que su adolorida hermana hace de él, una vez cometido el crimen y ya purificado el cadáver de su madre, Orestes ha quedado hecho una piltrafa humana. Su aspecto físico se ha transformado por completo; su cuerpo sucio y descuidado lo señalan como un desadaptado. Orestes se ha vuelto loco, pero además ha adquirido la facha de un salvaje.

Esto último no es un detalle menor. En el drama de Orestes, Eurípides presenta al melancólico como un enfermo presa del dolor y de la culpa. Pero además, más allá del sufrimiento interno y privado que vive el matricida, éste se describe como un sujeto disfuncional y peligroso para el orden social. Orestes ha cometido un crimen brutal y como consecuencia ha caído presa de una terrible enfermedad. Es decir, por un lado, su persona ha quedado afectada y desequilibrada, lo que lo ha convertido en un salvaje, en un ser completamente desordenado en el interior; pero también en la antítesis del ciudadano necesario para el desarrollo del bien público y de la civilización.

De esa manera, el mal melancólico que aqueja a Orestes no sólo lo enferma a él física y mentalmente, sino que además lo excluye de su sociedad. La violencia que lo posee por momentos y la tristeza que lo inmoviliza por otros le impiden integrarse al orden de la *polis* y, mucho más, le impiden asumir las responsabilidades de un ciudadano útil, deseable en la construcción del bien común. Efectivamente, la melancolía de Orestes lo confina a la soledad absoluta, pero sobre todo lo condena a la alienación.

Es interesante pensar que mientras su hermana Electra intenta cuidarlo, contenerlo y consolarlo, los argivos lo recha-

zan y exigen su muerte. Y lo es porque, a partir de entonces, éstas dos serían, precisamente, las respuestas que las sociedades occidentales ofrecerían al dilema de qué hacer con los melancólicos y deprimidos. Por un lado, acogerlos con compasión, buscar curarlos para ayudar a reintegrarlos al orden; por otro, abandonarlos a su suerte o incluso exigir abierta o veladamente su aniquilación.



## AMOR Y GENIO: EXPERIENCIAS MELANCÓLICAS DE LA EDAD MEDIA Y EL RENACIMIENTO

Durante la Edad Media y el Renacimiento, las teorías hipocráticas y galénicas sobre la melancolía continuaron vigentes en la imaginación, las prácticas, las conductas y las relaciones de la vida cotidiana de muchos hombres y mujeres de muy distintos estratos sociales. Por otro lado, en los siglos anteriores al despertar del humanismo, la vida se organizó en torno a la reinterpretación tomista, cristiana, de las teorías aristotélicas sobre el hombre, el universo y la mente, teorías que también influyeron de manera muy importante en la construcción de la melancolía y del enfermo melancólico medievales. Como se verá más adelante, esto último habría de transformarse a partir del siglo xv con el regreso de muchas ideas platónicas y neoplatónicas que se olvidaron en la Europa Occidental durante siglos y que, al caer el imperio bizantino, volvieron desde Oriente para imprimir nuevos significados a la experiencia melancólica y a la mirada con la que se concibió al sujeto que la padecía.

Efectivamente, entre los siglos v y xv de nuestra era, muchos hombres y mujeres de los reinos medievales enfermaron de melancolía y abandonaron las estrechas y retorcidas calles de sus ciudades para encerrarse en sus casas a padecer su tristeza. Los cirujanos y los barberos de entonces aplicaron ventosas

y practicaron sangrías entre pacientes llorosos, hoscos y huraños; por su parte, siguiendo a Hipócrates y a Galeno, los médicos les recetaron ciertos alimentos y les prohibieron otros. Además, por prescripción médica, los melancólicos hicieron paseos al aire libre, escucharon canciones alegres y buscaron la compañía afable de sus amigos y parientes para curar su enfermedad.

Ahora bien, en la cultura popular medieval la melancolía también se concibió como un padecimiento corporal y mental, producido por el desequilibrio de los humores; sin embargo, con la llegada del cristianismo, la experiencia melancólica occidental incorporó nuevas sensaciones que habrían de nutrir el repertorio de la sensibilidad con la que se traducían la tristeza, la soledad interior, la angustia, el enojo y el miedo. La acedia fue una de dichas novedades emocionales.

A decir verdad, esta nueva expresión melancólica apareció en el siglo III d. C., cuando la experiencia de la vida monacal generó nuevas tensiones internas en el universo emocional de quienes decidían renunciar al mundo, la carne y el deseo en aras de encontrar la unidad originaria en Dios.<sup>42</sup> Sin duda, para dichos hombres, esta nueva forma de vida planteó desafíos dolorosos que, una vez más, enfrentaron al individuo con su soledad intrínseca, pero sobre todo, con la contradicción entre sus deseos y anhelos más primigenios y las exigencias de un universo cultural que los constreñía, los reprimía y los anulaba.

<sup>42</sup> Rubén Peretó Rivas cita a Evragio Póntico, el monje asceta que en el siglo IV se retiró a los desiertos de Nitria y Kellia en busca de una vida contemplativa. Fue él quien describió por primera vez aquella emoción a la que calificó como “uno de los más peligrosos padecimientos” propio de los monjes del desierto que decidían vivir lejos del mundo, en soledad. Ver Peretó Rivas, “Angustia y acedia como patología en el monacato medieval, manifestación y recursos curativos”, núm. 2, vol. 47, 2017, p. 770.

Son famosos en ese sentido, por ejemplo, los tormentos de San Antonio, quien al huir al desierto de Egipto en busca de Dios tuvo que hacer frente a todo tipo de tentaciones, delirios y alucinaciones para no sucumbir al pecado y abandonar el recto y virtuoso camino de la oración. Pero no todos los monjes o eremitas de la temprana Edad Media salieron victoriosos de esas batallas mentales y espirituales ni lograron vencer al demonio fácilmente. Para muchos, la renuncia al mundo los puso en un estado de permanente nostalgia por lo que habían perdido; de tensión interna que hacía imposible elaborar el duelo por la vida mundana.<sup>43</sup> Cuando la batalla con uno mismo se perdía, lo que llegaba era una sensación de negligencia paralizante, una especie de indiferencia absoluta que provocaba la pérdida del sentido vital. Esa era, precisamente, la acedia.<sup>44</sup>

La acedia fue una experiencia propia de monjes y frailes enfrentados con la conciencia de su yo interior; esta vez, la lucha entre los deseos más íntimos y la regla impuesta por la religión, sumieron al sujeto medieval en un estado de malestar, incomodidad y sensación de falta o vacío permanente. Efectivamente, la acedia paralizaba al ser humano y, al dejarlo atrapado

<sup>43</sup>Una vez más, Peretó Rivas explica cómo en la Grecia antigua el vocablo *kedos* estaba relacionado con no hacer el duelo por los muertos. El término está presente en las obras de Esquilo, Isócrates, Platón y Sófocles, y se refiere a un estado de desánimo ante la negación de haber hecho el trabajo por el duelo. Ver Peretó Rivas, *op. cit.*, p. 772.

<sup>44</sup>Siglos más tarde, la acedia como expresión de tristeza se enumeró entre los pecados capitales; poco a poco, perdió su antiguo sentido y se relacionó con el pecado de la pereza, debido al síntoma de desgano que generaba este tipo de melancolía. Ver Jennifer Radden, *op. cit.*, p. 19.

en la indiferencia, lo alejaba, trágicamente de toda posibilidad de emprender su búsqueda de la unidad perdida con Dios.<sup>45</sup>

Pero no todo mundo fue monje o fraile en la Edad Media. Para los seglares y laicos de aquellos siglos, la melancolía tuvo reservadas otras experiencias tristes que habrían de confrontarlos con sus deseos y frustraciones más profundos, pero desde lugares emocionales distintos. Uno de ellos fue, por ejemplo, la experiencia del mal de amor.

Para la religión cristiana, las emociones eran afectos o pasiones del alma a las que había que domesticar o combatir en aras de evitar caer en el pecado o presa de alguna enfermedad. Bajo aquella mirada, una de las emociones más peligrosas para el ser humano era el amor *hereos*, que no era otra cosa que el deseo carnal entre un hombre y una mujer. En palabras del médico francés del siglo XIV, Bernardo de Gordonio, esta clase de amor era “locura de la voluntad porque el corazón goza de vanidades, mezclando algunas alegrías con grandes dolores y pocos gozos”.<sup>46</sup>

Durante mucho tiempo, los médicos y teólogos de la Edad Media vieron en el deseo amoroso el afecto que movía a las personas a anhelar fundirse o completarse en la unidad corporal con el amado o la amada. Dicha pasión era para ellos una de las causas más obvias de la enfermedad melancólica en su ver-

<sup>45</sup> Al experimentar acedia, el monje perdía el sentido último de su vida, que no era otro que unirse a Dios. Es decir, el monje paralizado “renunciaba a la búsqueda de la unidad originaria”. Peretó Rivas, *op. cit.*, p. 772.

<sup>46</sup> En su estupedo estudio sobre la melancolía amorosa en *La Celestina*, Francisco Ríos revisa varios de los discursos médicos medievales en torno a este padecimiento. Entre ellos se encuentra la obra de Gordonio. Ver Francisco Ríos, *La tragicomedia de la vida: la pasión amorosa en la cultura urbana hispánica a través de La Celestina 1438-1545*, Tesis de Licenciatura, UNAM, México, 2018, p. 89.

sión amorosa. A decir verdad, la enfermedad de amor o locura de amor se producía ante el deseo erótico no satisfecho y la explicación era sencilla: cuando el amor no era correspondido o era imposible consumarlo, el corazón del amante se contraía y retenía la sangre, y los espíritus “que debían alimentar y dar calor al cuerpo, el cual se enfriaba y entraba en un estado melancólico”.<sup>47</sup>

En los tratados médicos y teológicos medievales, los síntomas del enfermo de amor eran, nuevamente, los que la cultura occidental habría de identificar como propios de la experiencia melancólica durante muchos siglos. Así, por ejemplo, el doctor Bernardo de Gordonio los enumeraba más o menos de esta manera: “pérdida de sueño, del comer y del beber; el cuerpo adelgaza salvo los ojos; se tiene profundos y oscuros pensamientos y llorosos suspiros”. Además, de acuerdo con el médico francés, los enfermos de melancolía amorosa “si [oían] cantares de separación de amores en seguida [comenzaban] a llorar y entristecerse, y si [oían] de unión en seguida [comenzaban] a reír y cantar. Su pulso [era] diverso y no ordenado, pero veloz, frecuente y alto si la mujer que [amaban] [llegaba] al enamorado o la nombrasen o pasase delante de él”.<sup>48</sup>

El *loco amor*, como se llamó a la pasión amorosa durante la Edad Media, generó entonces desequilibrio corporal y mental entre quienes la padecieron. Por su parte, para quienes prefirieron consumir su amor y librarse de la enfermedad terrena, la religión cristiana aseguró la condena eterna en el Infierno. Es decir, la Iglesia de la Edad Media quiso hacer de la experiencia del amor carnal un sinónimo de dolor y sufrimiento, ya fuera en la Tierra o en el Cielo. Ya lo decía el Arcipreste

<sup>47</sup> Francisco Ríos, *Ibid.*, p. 92

<sup>48</sup> *Idem.*

de Talavera en el siglo xv, en su famoso tratado contra los peligros del amor desordenado, “que amor su naturalesa es penar el cuerpo en vida, e procurar el tormento al ánima después de la muerte”. De acuerdo con lo anterior, el autor del *Corbacho* retrataba al enfermo de melancolía amorosa y decía que “su vida era dolor e enojo, pensamiento, suspiros e congoxas; non dormir, mucho velar, non comer, mucho pensar. E, lo peor, mueren muchos de tal mal, e otros son privados de su buen entendimiento; e sy muere va su ánima donde penas crueles le son aparejadas para sienpre jamás”.<sup>49</sup>

Y es que durante la Edad Media, la Iglesia concibió las pulsiones sexuales como algo sucio, impuro, de lo que había que librarse para no padecer tristeza ni dolor. Sin embargo, para muchos, el resultado de aquella represión de los deseos corporales fue exactamente contraria a lo esperado: una vez que el sujeto intentaba vencer las pulsiones de la carne, este enfermaba de enojo, miedo y culpa, entonces caía, vencido, por sentimientos propios de la experiencia melancólica, como eran la indiferencia y la desolación. Todo aquello habría de empezar a cambiar a partir del siglo xv.

Efectivamente, la llegada de nuevas ideas clásicas en torno al amor, la belleza y la vida habría de transformar una vez más la manera de vivir la melancolía, lo mismo que de concebir a los sujetos melancólicos. Como se verá a continuación, este cambio cultural tuvo mucho que ver con las teorías neoplatónicas que nutrieron el nuevo universo sensible con el que muchos comenzaron a interpretar la existencia, el amor y a Dios.

En realidad, fueron los poetas, filósofos, pintores, artistas y humanistas italianos quienes exaltaron y pusieron de moda aquella nueva sensibilidad. Ya desde el siglo anterior, Frances-

<sup>49</sup> Arcipreste de Talavera, *Corbacho*, Austral, Madrid, 1990, p. 73.

co Petrarca (1304-1374) había rescatado a los poetas clásicos para loar la belleza luminosa de un nuevo tipo de amor idealizado que alejaba al sujeto de las pasiones sucias y perturbadoras del amor *hereos*. Con él, Laura, la dama bella, blanca, frágil y etérea se convirtió en el canon de la amada renacentista; el poeta, por su parte, en el estereotipo del amante melancólico que ya no sufriría más a causa del amor no correspondido, sino más bien, ante la contemplación de la belleza luminosa pero gélida, del siempre inalcanzable objeto perfecto de su deseo. De ahí los suspiros melancólicos de los pastores de la poesía bucólica de Garcilaso, pobladores imaginarios del siglo xvi, herederos de esta sensibilidad renacentista melancólica y triste.

Pero fue más bien en el siglo xv cuando Marsilio Ficino sintetizó las teorías platónicas y neoplatónicas del amor con muchas ideas cristianas para identificar la belleza idealizada de la dama petrarquista con la virtud de la bondad. En su tratado *De amore*, el filósofo florentino comentó *El Banquete* y el *Fedro* de Platón, y allí planteó que el amor era la verdadera vía para reencontrar la unidad con lo divino. Sin embargo, la experiencia amorosa de la que hablaba Ficino, la que permitía fundirse con el Uno, era completamente contraria a la del amor carnal, porque a diferencia de esta última, que sometía al sujeto al engaño del placer sensual, la primera debía poner los sentidos al servicio del intelecto y, con ello, llevar al individuo al conocimiento de la belleza divina, superior.<sup>50</sup>

Para Ficino, el amor *hereos* y su sufrimiento eran propios de hombres ordinarios; en cambio, el amor intelectual que él proponía era una experiencia reservada a los hombres nobles,

<sup>50</sup> Jimena Gamba, "Hacia una lectura de la teoría neoplatónica del amor en *La Galatea*", *Literatura, historia, crítica*, Universidad Nacional de Colombia, en línea, 2006, p. 291.

a los filósofos o artistas capaces de “trascender la belleza sensible para alcanzar lo que de eterno encierra”.<sup>51</sup> De esa manera, mientras que el amor sensual asimilaba a los hombres con los animales, el amor neoplatónico impulsaba al ser humano a fundirse con Dios. Lo anterior solamente era posible mediante la experiencia del amor verdadero, que no era otra cosa que la mera contemplación.

Ahora bien, en principio, esta nueva forma de experiencia amorosa parecía completamente placentera y gozosa; sin embargo, en realidad, no estaba exenta de una fuerte carga de dolor. Lo que aparentemente era una novedosa fuente de placer absoluto fue, también, una nueva causa de tristeza y de sufrimiento.

Porque esta vez, en aras de recuperar una unidad existencial en algún momento perdida, el sujeto occidental se vio forzado a doblegarse ante la agri dulce experiencia de la resignación.<sup>52</sup> Ciertamente, el amante neoplatónico guardaría consigo la imagen de su amada en la memoria, pero paradójicamente, al estar con él, siempre en la mente, aquella imagen bella, perenne y lejana no hacía otra cosa que recordarle, de manera constante, su inevitable condición de soledad existencial.

A decir verdad, entre los siglos xv y xvi, el amor melancólico de Ficino se puso de moda. De acuerdo con Panofksy, ex-

<sup>51</sup> *Ibid.*, p. 289.

<sup>52</sup> En su excelente artículo sobre el amor platónico en el pensamiento de Ficino, Jimena Gamboa plantea lo anterior de esta manera: “el deseo del hombre de reencontrarse con Dios solo puede provenir de una situación arrojada y desamparada del sujeto; esa en la que se vio envuelto cuando consideró estar preparado para echarse a andar sin la mano amiga de los dioses”. Señala además Gamboa que Ficino no retomó el tema medieval de la Caída, puesto que, como buen humanista, estaba más interesado en la Redención, pero aun así era imposible no tener presente “el momento de quiebre entre dioses y hombres posterior al estado de unidad y completud”. Gamba, *op. cit.*, p. 292.

perto en la historia de la experiencia melancólica renacentista, en esta época la melancolía dejó de ser vista solamente como una enfermedad del cuerpo y de la mente, y se convirtió, más bien, en una especie de estado emocional conocido por muchos.<sup>53</sup> Así, en el Renacimiento la melancolía se asimiló como parte del sentido común que orientó la vida cotidiana; es decir, se convirtió en un elemento fundamental de la sensibilidad con la que muchos hombres y mujeres interpretaron la realidad que les rodeaba.

De esta manera, la literatura y la pintura del siglo xvi se llenaron de personajes que padecían esta peculiar forma de nostalgia, una extraña sensación de incompletud y un nuevo tipo de tristeza que asolaba trágicamente al yo. Basta con recordar cómo muchos artistas de la época buscaron plasmar el protagonismo de la melancolía en la sensibilidad de su vida diaria, y así, por ejemplo, cómo en 1513 Durero dio a conocer sus famosos grabados para representarla, precisamente, rodeada de todos sus símbolos astrológicos y atributos alquímicos.<sup>54</sup> También, cómo Shakespeare, ya para fines de aquella centuria, se burló del estereotipo del amante melancólico al hacer de Romeo el joven siempre enamorado que sufría, suspiraba y se lamentaba frente a la imposibilidad de consumir su amor.<sup>55</sup>

<sup>53</sup> Panofsky, *Saturno y la melancolía*, Alianza Editorial, Madrid, 2006, p. 224.

<sup>54</sup> La obra de consulta obligatoria para comprender el significado simbólico de los grabados de Durero es el extraordinario libro de Panofsky, *Saturno y la melancolía*.

<sup>55</sup> Agradezco a Alfredo Michel Modonesi, gran estudioso y experto en la obra de Shakespeare, esta observación. Como se verá más adelante, si bien Shakespeare presentó la melancolía de Romeo con ciertos tintes de burla, su representación del mismo mal en Hamlet anunciaba ya la transformación de la melancolía renacentista a la melancolía barroca. Ver al respecto Douglas

Ahora bien, para muchos amantes del siglo xvi, el escenario perfecto para vivir la experiencia agridulce de su amor platónico fue el campo. Ciertamente, muchos poetas renacentistas y escritores del siglo de Oro español presentaron a pastores jóvenes y melancólicos que se retiraban al campo para recordar a su amada, rodeados de arroyos, flores y sol. Para ellos, el contacto con la Naturaleza ofreció un refugio alegre, apacible y agradable, algo así como la recuperación de un paraíso perdido que contrarrestaba la soledad inherente a la vida misma.

En realidad, este regreso idílico a la Naturaleza era símbolo de algo mucho más complejo y profundo.<sup>56</sup> Y es que la alegrías solitaria del amante melancólico era expresión del fortalecimiento de la introspección, ese ejercicio mental y anímico indispensable en el proceso de construcción del yo interior occidental. Efectivamente, al retirarse al campo en soledad, el amante melancólico del Renacimiento pudo contemplar la belleza sublime de la Naturaleza y de su amada inalcanzable; con ello, el sujeto enamorado hizo de la melancolía el medio idóneo para observar lo más bello y lo más oculto de la existencia.

En el pensamiento y la sensibilidad renacentistas, la realización del anhelo de contemplar lo sublime mediante el intelecto iluminado requirió de la ayuda de un astro muy particular. Ciertamente, entre los siglos xv y xvi, Saturno, el patrón de los melancólicos, el más lejano y elevado de todos los cuerpos

Trevor, *The Poetics of Melancholy in Early Modern England*, Cambridge University Press, Cambridge, 2004.

<sup>56</sup> Tres siglos más tarde, la asociación entre soledad, melancolía y Naturaleza tan propia de la cultura renacentista habría de convertirse en un tópico fundamental para la sensibilidad del Romanticismo dieciochesco y decimonónico europeo.

celestes, surgió como el señor de la especulación mística, del pensamiento reflexivo y de la iniciación.<sup>57</sup>

Es importante recordar cómo entre los siglos XII y XV la astrología que llegó a Europa desde Oriente se había hecho un saber cada vez más popular. Poco a poco, los conocimientos árabes sobre los astros y el universo habían ido permeando en el pensamiento médico de Occidente, y así, al llegar el Renacimiento, la melancolía comenzó a mirarse cada vez más como una enfermedad sujeta a fuerzas cósmicas y ya no sólo como un padecimiento fisiológico, causado por el desequilibrio de los humores corporales.<sup>58</sup> Bajo aquella mirada, la influencia de Saturno sobre la salud física, el estado de ánimo y mental de los sujetos pesó cada vez más.

Durante siglos, Saturno fue concebido como el planeta más lejano, pesado y oscuro de la bóveda celeste. Su temperatura fría y su color negro evidenciaban el carácter nocivo y desfavorable del poderoso astro. Como los melancólicos a los que regía, Saturno se movía lento; su energía podía generar sentimientos de limitación y de autodestrucción.<sup>59</sup> Pero, por otro lado, el patrono de los melancólicos estaba vinculado con la tierra, y esta última condición era símbolo de su fuerza para penetrar en los conocimientos más profundos del cosmos.<sup>60</sup>

<sup>57</sup> Para comprender la construcción de Saturno como patrono de la introspección y la iluminación intelectual, ver Panofsky, *op. cit.*, pp. 139-210.

<sup>58</sup> Clark Lawlor describe los efectos del auge de la alquimia y de la medicina árabe en los cambios que sufrió la concepción de la melancolía en el Renacimiento. Mientras que la medicina galénica concibió al cuerpo humano como un sistema cerrado, que mantenía un precario equilibrio humoral, el neoplatonismo, la alquimia y la influencia de la astrología árabe miraron al cuerpo humano como un sistema abierto en constante relación con las fuerzas de la Naturaleza y del Cosmos. Lawlor, *op. cit.*, p. 59.

<sup>59</sup> Panofsky, *op. cit.*, p. 184.

<sup>60</sup> Clark Lawlor, *op. cit.*, p. 57.

Paradójicamente, no obstante su relación con la tierra, baja y profunda, este poderoso astro atraía al movimiento hacia lo más alto y trascendente. No en vano era él quien dominaba también el estado de la transformación alquímica llamada *nigredo*, el estado de muerte que anunciaba, en realidad, la resurrección.<sup>61</sup>

Fue así como, poco a poco, y en gran medida gracias a la astrología, la magia y la alquimia tan en boga en el Renacimiento, Saturno dejó de ser percibido como el astro de la melancolía oscura y comenzó a mirarse como el planeta que permitía alcanzar el furor divino. Es decir, a partir del siglo xv y sobre todo en el xvi, Saturno se vio como el astro que permitía tocar un estado de elevación intelectual sublime, y la melancolía como un extraño estado de lucidez, conciencia y creatividad maniaca que no obstante su relación con la locura, era más bien una especie de iluminación para quienes poseían el don divino y singular del genio.

En realidad, la reivindicación renacentista de Saturno y de la experiencia melancólica convertida en expresión de genialidad provenía del pensamiento de Platón y también de Aristóteles, pero fue Marsilio Ficino quien dotó a las teorías grecolatinas de un sentido cristiano para construir una nueva interpretación de aquella antigua relación. Y es que en el pensamiento de Ficino aparecieron nuevas ideas que hicieron de la manía melancólica o furor divino un atributo positivo y único que permitía a los hombres de genio acceder a la verdad y por lo tanto, al Bien.<sup>62</sup>

El neoplatonismo cristiano de Ficino retomaba el *Fedro* de Platón, el diálogo en donde Sócrates explica cómo a veces

<sup>61</sup> Clark Lawlor, *op. cit.*, p. 59.

<sup>62</sup> Jimena Gamba, *op. cit.*, p. 301.

la manía o el furor permite que algunos hombres alcancen el conocimiento de las esencias. Bajo la mirada de Platón que Ficino rescató, las sombras propias de la melancolía arrobaban al sujeto y le otorgaban el genio necesario para comprender las verdades más profundas y ocultas del cosmos y de la vida.<sup>63</sup>

Ahora bien, en sus ideas sobre el genio, Ficino no sólo retomó a Platón, sino también recuperó las ideas de Aristóteles para insistir en la relación que existía entre el genio y la melancolía.<sup>64</sup> Y es que hay que recordar cómo en su *Problemata xxx, 1*, el Estagirita había hablado de un tipo de melancolía que provocaba en el sujeto un estado de exaltación o arrobamiento intelectual que le permitía acceder al conocimiento supremo.<sup>65</sup> Así, en su defensa del lado positivo de la manía, Aristóteles había insistido en cómo los grandes hombres de la historia habían sido siempre melancólicos.

A grandes rasgos, esas fueron algunas de las ideas de la filosofía antigua que nutrieron el neoplatonismo humanista de Ficino. En él, el pensamiento de Platón, Plotino, Macrobio y Aristóteles se cristianizó y se convirtió en el fundamento filosófico para mirar a la melancolía como un estado de furor espiritual que llevaba al ser humano al conocimiento de lo divino.

Poco a poco, esta nueva concepción de la melancolía en su versión neoplatónica, cristiana y astrológica permeó en el mundo sensible y en la vida diaria de los hombres y mujeres de las aldeas y de las cortes europeas de los siglos xv y xvi. En ese sentido, es curioso pensar que, efectivamente, la gente común y corriente siguió enfermando de melancolía en su vida diaria y acudió con los médicos para que le recetaran los remedios

<sup>63</sup> *Ibid.*, p. 291.

<sup>64</sup> Panofsky, *op. cit.*, 254.

<sup>65</sup> Jimena Gamba, *op. cit.*, p. 301.

necesarios para curar el mal bien conocido por todos. Al mismo tiempo, mientras la melancolía estaba presente lo mismo en las casas de los aldeanos que en los palacios de los reyes y las reinas, en la literatura popular, el teatro, la pintura y la filosofía de aquella época, Saturno y la melancolía se convirtieron en un personaje y en un padecimiento recurrentes que aparecían lo mismo en las obras de Shakespeare y de Cervantes, que en los grabados de Durero o, incluso, en los tratados de Ficino mismo.

Es decir, Saturno, genio y melancolía formaron parte fundamental de la cotidianidad y del imaginario popular del Renacimiento en Italia, Inglaterra, Francia y España. Sin embargo, si bien en aquel contexto cultural, la influencia de los astros en la vida y el temperamento humano fue reconocida y aceptada por todos, es necesario recordar que el humanismo occidental concibió al hombre ante todo como una criatura libre y responsable de sí misma. Es decir, entre los siglos xv y xvi, el pensamiento occidental habló de la libertad como la fuerza más importante para forjar el verdadero destino del hombre.<sup>66</sup> Por ello mismo, no deja de ser paradójico que el descubrimiento del valor de la libertad renacentista haya sido precisamente lo que abriera nuevos recovecos en la conciencia del dolor, la angustia y la soledad occidental. Y es que, como se verá a continuación, la libertad del mundo moderno inauguró en realidad un nuevo capítulo en el drama de la melancolía.

<sup>66</sup>No en balde la dignidad humana de la que hablaba Pico della Mirandola en su famoso *Discurso* estaba hecha, precisamente de razón, voluntad y libertad.

## EL TEATRO DEL MUNDO: DUDA Y DESENGAÑO EN LA MELANCOLÍA BARROCA

Tal como lo señala Roger Bartra, para fines del siglo xvi, en las aldeas y las cortes de todo Europa la melancolía se había convertido en un padecimiento tan común como la peste o la sífilis.<sup>67</sup> Las explicaciones médicas para comprenderla y tratarla seguían abrevando del canon galénico e hipocrático, sobre todo en las versiones que los médicos árabes y judíos habían difundido de él durante la Edad Media y el Renacimiento.<sup>68</sup> Sin embargo, poco a poco, el orden de las sociedades renacentistas comenzó a transformarse y, así, el mundo empezó a poblarse con brujas, herejes y demonios a los que muchos pensaron era urgente y necesario combatir. Al mismo tiempo, mientras el miedo, la intolerancia y el odio se esparcían y se apoderaban de muchos rincones de la vida cotidiana europea, las ciudades y las universidades comenzaron a estar habitadas por

<sup>67</sup> Roger Bartra, *El siglo de la melancolía*, Universidad Iberoamericana, México, 1998, p. 22.

<sup>68</sup> De acuerdo con Bartra, las versiones árabes más populares de la medicina de Galeno eran el *Canon* de Avicena o el *De melancholia* de Constantino el Africano, que en realidad era la traducción de otro tratado médico del siglo X, cuyo autor, Ishaq ibn Imrán, definía la melancolía como "el humor negro que provoca sentimientos de soledad y abatimiento en el alma". Roger Bartra, *op. cit.*, p. 40.

matemáticos, filósofos, médicos, astrónomos y científicos que desearon explicar la vida y el funcionamiento del Universo de una manera distinta a como se había hecho antes. Llegaban así, de la mano, la Reforma y la Contrarreforma, las guerras de religión, la consolidación de las monarquías absolutas y el despertar del pensamiento racionalista. Sin duda, todos estos fenómenos habrían de revolucionar y convulsionar la vida de los hombres y las mujeres del siglo xvii europeo; al mismo tiempo, todos ellos habrían de incidir de manera muy importante en la transformación de los significados que habían dado sentido a la experiencia melancólica hasta ese momento.<sup>69</sup>

Ciertamente, en aquel siglo, la razón y la religión fueron los ejes articuladores de la melancolía barroca, porque si bien en la época de Shakespeare, Cervantes, Calderón, Descartes y Hobbes ésta siguió concibiéndose como una enfermedad del cuerpo, generada por el desequilibrio de los humores, a partir del siglo xvii la melancolía también comenzó a vivirse y a mirarse como un problema moral, filosófico y político.<sup>70</sup>

<sup>69</sup> En su estudio sobre Hamlet y Segismundo, Paloma García Picazo hace una interesante síntesis histórica del periodo barroco en donde analiza la situación política de las relaciones internacionales del siglo xvii europeo para comprender el contexto cultural que hizo posible que Shakespeare y Calderón dieran vida a sus melancólicos personajes. Ver García Picazo, "Hamlet y Segismundo como emblemas políticos del sistema de Estados europeos del siglo xviii: algunas perspectivas internacionales", *Studia Historica: Historia Moderna*, Salamanca, vol. 40, 2018, p. 473.

<sup>70</sup> Douglas Trevor explica cómo en el siglo xvii la melancolía ya no se concibió tanto como una enfermedad amorosa, sino más bien como un padecimiento psicológico cuyos motivos emergían del yo interior. Ver Trevor, *op. cit.*, p. 73. Por su parte, Jeremy Schmidt señala que en el siglo xvii surge una nueva necesidad de comprender la melancolía no solamente desde la medicina, sino también desde la filosofía moral. Ver Schmidt, *Melancholy and the Care of the Soul. Religious Despair and Religious Melancholy*, Ashgate Publishing, Nueva York, 2007, p. 34.

Efectivamente, entre las poblaciones europeas de aquella época, la convulsión religiosa y la efervescencia científica generaron cambios profundos en la manera de concebir el sentido de la vida, las relaciones con la autoridad, el funcionamiento del Universo y la naturaleza humana. La lente de las reformas católica y protestante aumentó la dimensión del sujeto y de su yo interior, y al ampliarlos, la imagen del libre albedrío y su potencia también se modificó. De esta manera, durante el siglo xvii, el sujeto moderno tuvo que preguntarse por el poder o la impotencia de su libertad, una libertad que sin duda lo diferenciaba del resto de las especies, pero también, una libertad que lo encadenaba a interrogarse constantemente por el peso que tenía la responsabilidad individual en el devenir de la vida humana. En pocas palabras, el dilema se encontraba entre poder elegir libremente el propio destino o aceptar, de manera irremediable, que este nunca dependía de uno mismo.<sup>71</sup> En realidad, tanto en un caso como en otro, la respuesta era trágica y dolorosa y, por lo tanto, la melancolía apareció como el estado

<sup>71</sup> Sólo para tenerlo claro: en 1519, Martín Lutero protestó contra los abusos de una Iglesia cada vez más corrompida. Las denuncias que hizo en sus 95 tesis en la puerta de la catedral de Wittenberg anunciaron el inicio de la Reforma protestante. A partir de ese momento, los seguidores de Lutero, a los que pronto se sumó el teólogo francés Calvino, creyeron en la doctrina de la predestinación, que sostenía que la salvación del alma no dependía de las obras de los hombres, puesto que era Dios quien elegía desde el principio de los tiempos a quienes serían salvos y a quienes serían réprobos. Para los protestantes, la libertad era un valor importante en tanto que era a partir de ella que el sujeto podía vincularse directamente, sin intermediarios, con Dios. A diferencia de los protestantes, los católicos siguieron creyendo que la salvación dependía de las buenas obras terrenas, por lo que defendieron la importancia del libre albedrío al ser el único medio para elegir ganar o perder la felicidad eterna.

emocional más adecuado para transitar por una vida que se ofrecía confusa, incierta, hostil y llena de contradicciones.

En ese contexto cultural, durante la segunda mitad del siglo XVI y la primera del XVII, muchos médicos franceses, ingleses, italianos y españoles retomaron el interés en el tema de la melancolía. Todos ellos intentaron explicar sus causas y la naturaleza de sus síntomas, e hicieron de aquel tema una de sus preocupaciones más consistentes. Por ejemplo, en 1586, en su famoso *Tratado de la melancolía*, Timothy Bright (1549-1615) señaló que ésta era un mal fisiológico, causado por el humor negro que generaba en los pacientes “tristeza, miedo, desconfianza, duda y desesperación”.<sup>72</sup> En sus explicaciones del antiguo mal, el médico británico sostenía que afectaba al cuerpo, pero también perturbaba a la mente, el alma y el espíritu. Con ello, Bright se convirtió en uno de los primeros médicos modernos en hablar de la dimensión psicológica y moral de esta enfermedad, en medio del ambiente reformista de la Iglesia. De acuerdo con Bright, los enfermos de melancolía sufrían con apariciones fantasmales, con la presencia imaginaria de duendes y con sueños que les generaban temor y tristeza. Además, Bright señaló que los melancólicos encontraban su casa más como una prisión o un calabozo que como un lugar apacible y agradable para reposar y encontrar descanso.<sup>73</sup>

Pocos años antes de que se publicara el tratado de Bright, las teorías sobre la melancolía desarrolladas por Jean Fernel o Fernelius (1497-1558), o Giovanni da Monte o Montanus (1498-1558), habían sido muy populares entre muchos mé-

<sup>72</sup> Jennifer Radden, *op. cit.*, p. 10.

<sup>73</sup> Para ver el facsímil del tratado de Bright en línea, buscar *Treatise of Melancholy, Imprinted in London by Thomas Vautrollier, dwelling in the Black Friars, 1586*, The British Library, on line, Octavo Book.

dicos europeos.<sup>74</sup> Otros tratados que también habían enriquecido la literatura médica sobre la enfermedad en aquella época fueron los del doctor andaluz Andrés Velásquez y los del galeno catalán Arnau de Villanova. Si bien todos ellos se habían concentrado en retomar las teorías grecolatinas sobre el desequilibrio de la bilis negra, este último había insistido en mirar el exceso de “las pasiones del alma —como la ira y el temor súbito—, la preocupación debida al estudio o a la pérdida de algo, el exceso de vigilia, el exceso de sangre retenida por la menstruación o la esperma corrupta retenida más allá de la medida”, como causas muy frecuentes del terrible mal.<sup>75</sup> Como es fácil advertir, los factores fisiológicos seguían presentes en esta enumeración, pero al mismo tiempo, el doctor catalán hablaba ya de elementos más bien psicológicos y morales que se sumaban de manera interesante a las antiguas causas fisiológicas y humorales con las que se había explicado la melancolía desde la Antigüedad.

Ahora bien, mientras los médicos del siglo xvii incorporaban nuevos principios éticos a las explicaciones de la enfermedad melancólica, la evolución de la concepción de dicho padecimiento también tuvo mucho que ver con el desarrollo del método científico y de las teorías mecanicistas en aquella época. Sin duda, este fenómeno también transformó la manera en que muchos médicos ingleses y franceses comenzaron a concebir el funcionamiento del cuerpo humano y, por lo tanto, a la melancolía a partir de aquel momento.<sup>76</sup> En ese mismo sentido,

<sup>74</sup> Roger Bartra, *op. cit.*, p. 48.

<sup>75</sup> *Ibid.*, p. 47.

<sup>76</sup> Clark Lawlor señala la introducción de conceptos como “nervios, fibras y espíritus” entre los cambios que vivió el discurso médico sobre el cuerpo humano, a partir de las nuevas teorías químicas y mecanicistas del siglo xvii. Ver Lawlor, *op. cit.*, p. 43.

tampoco deben olvidarse los descubrimientos de la química moderna, ya que, en algunas universidades, estos también dieron nuevos argumentos para poner en tela de juicio las teorías humorales galeno-hipocráticas que habían dado sentido a la melancolía hasta entonces. Por último, a todo esto habría que sumar los conocimientos médicos generados gracias a la práctica de disecciones y autopsias promovidas por el espíritu empirista, pues éstos también habrían de influir mucho en la construcción de la nueva mirada con la que muchos médicos del siglo xvii comenzaron a definir el antiguo padecimiento.

Sin embargo, si bien el siglo xvii fue testigo de una importante evolución en el concepto médico de la melancolía, en realidad, como se ha mencionado ya, quizás resulte aún más interesante y más significativo pensar en la transformación que sufrió la experiencia melancólica en su relación con el sentido vital de la existencia barroca. Y es que a lo largo del siglo xvii la melancolía formó parte esencial de la experiencia religiosa que orientó y dio significado a la vida misma.

Ciertamente, los movimientos de reforma que dividieron a la cristiandad a partir de los planteamientos de Martín Lutero, y más tarde de Calvino, transformaron el universo sensible con el que los europeos habían interpretado y dado sentido a su existencia. Así, muy pronto, el protestantismo y la Contrarreforma cimentaron los nuevos andamios emocionales sobre los que habrían de edificarse las nuevas experiencias modernas de la introspección, la culpa y la soledad occidental.

Si la Reforma y la Contrarreforma plantearon una nueva relación con Dios, este nuevo vínculo entre el hombre y su Creador también significó el despertar de una nueva conciencia sobre la relación entre el alma, el cuerpo y la mente. En efecto, la batalla que tanto los católicos como los protestantes tuvieron que emprender contra el pecado evidenció un

vínculo distinto entre la salud del cuerpo y la salvación del alma. En ese contexto cultural, la experiencia de la melancolía también se transformó.

Es probable que el tratado más famoso sobre la melancolía durante el siglo xvii haya sido *La Anatomía de la melancolía* (1621) de Robert Burton. En esta curiosa obra, el teólogo de la Universidad de Oxford definió el conocido mal como un problema médico y moral generado por las pasiones que afectaban de manera muy peligrosa tanto la salud mental como del alma.<sup>77</sup> Así, en el tratado de Burton se ponía de manifiesto que la vida del ser humano estaba plagada de dolores y sufrimientos corporales, mentales y espirituales de los que era muy difícil escapar.

Ciertamente, el miedo y el odio generados por el fanatismo religioso, la violencia cotidiana de la guerra, la opresión que las monarquías cada vez más poderosas ejercían sobre súbditos, que debían obedecer de manera absoluta a su rey, generaron un ambiente emocional de zozobra, pena y tensión extremas para el sujeto moderno. Esto, sobre todo, en tanto que el pensamiento religioso que orientaba la vida lo mismo en las monarquías protestantes que en las católicas exaltaba, si bien de manera muy distinta, el valor de la libertad del hombre. En un caso, aquella libertad debía ejercerse en cada momento y en cada decisión para elegir correctamente el camino de la virtud y con ello asegurar la vida eterna en el Más Allá. En el otro, aquella libertad era la única vía para comunicarse

<sup>77</sup> De acuerdo con Jeremy Schmidt, Burton defendió la importancia de mirar la unidad del cuerpo con el alma; de allí que sus explicaciones supusieran que los síntomas de la melancolía podían curarse al corregir las pasiones melancólicas que perturbaban el alma; bajo su visión, los vicios y las pasiones espirituales tenían efectos directos sobre la salud física del melancólico. Schmidt, *op. cit.*, p. 34.

de manera personal e íntima con un Dios que debía susurrar al individuo, de manera no siempre clara, si el destino elegido para él era el de la condena eterna o el de la salvación. Así, el drama de la libertad confrontó al sujeto occidental con nuevas experiencias melancólicas que lo habrían de llenar de tristeza, miedo y dudas muy profundas.

Ahora bien, más allá de las dificultades para lograr recuperarlo o de las diferentes miradas con las que los católicos y los protestantes del siglo xvii intentaron orientar el nuevo sentido de la vida, lo cierto es que, tanto para unos como para otros, la autodisciplina fue un principio fundamental.<sup>78</sup> Templar el cuerpo, liberarlo de los impulsos y las pulsiones que lo llevaban o lo acercaban al pecado, fue sin duda un interés generalizado en la ecúmene cristiana barroca.

Efectivamente, en la búsqueda de la salvación eterna, la ética religiosa del siglo xvii exigía que el sujeto templara sus instintos y moderara sus pulsiones corporales en aras de estar cerca de la virtud y lejos del pecado. Para lograrlo, el ser humano debía aprender a controlar sus emociones o, para decirlo en el lenguaje de la época, sus deseos y sus pasiones. Allí, mente, cuerpo y voluntad entraron en una nueva relación cotidiana. Sin duda, aquella nueva relación habría de modificar la noción de la experiencia interna, y de transformar el significado de la unidad de la persona en la cultura occidental moderna. Como se verá a continuación, todo aquello tuvo mucho que ver con la aparición de nuevas formas de vivir la melancolía.

Como se ha visto ya, desde tiempos antiguos la medicina occidental había señalado que los excesos emocionales gene-

<sup>78</sup> En palabras de Jeremy Schmidt, “el pensamiento ético de los siglos xvi y xvii hizo de su preocupación más importante el control de los deseos y de las emociones”. Jeremy Schmidt, *op. cit.*, p. 30.

rados por el desequilibrio fisiológico, muy especialmente de la bilis negra, perturbaban a la mente. Más allá de las novedades en las explicaciones médicas inspiradas por el racionalismo, el empirismo y el método científico, los médicos del siglo XVII siguieron aceptando la estrecha relación entre el desequilibrio corporal y el desorden de la mente. Sin embargo, entre las novedades más interesantes que la medicina barroca incorporó para hablar de la melancolía fue examinar el lugar que tenía la voluntad en la posibilidad de que el sujeto decidiera, por sí mismo, recuperar el orden tanto en su mente como en su cuerpo.

Así, por ejemplo, en su *Anatomía de la melancolía* Burton advirtió la necesidad de curar la enfermedad no sólo mediante tratamientos médicos, sino también con reflexiones filosóficas sobre la contención de las pasiones.<sup>79</sup> Poner la razón al servicio de la virtud cristiana significaba tejer una relación entre el pensamiento, la emoción y el comportamiento humano. Bajo aquella concepción, la clave para domesticar las pasiones del alma generadas por la melancolía era el uso racional de la voluntad para elegir curarse.

De esta manera, Robert Burton fue uno de los primeros estudiosos modernos que plantearon que el sujeto melancólico podía mover su voluntad para encontrar consuelo en el alma y tranquilidad en la mente.<sup>80</sup> Para el teólogo de Oxford, conseguir el dominio del cuerpo enfermo mediante la voluntad racional

<sup>79</sup> Burton aconsejaba el uso de técnicas filosóficas inspiradas en los trabajos de Séneca, Cicerón o Plutarco para consolar el dolor del enfermo melancólico. Jeremy Schmidt, *op. cit.*, p. 34.

<sup>80</sup> Algunos años antes de Burton, el médico teólogo Joseph Hall había señalado que la mente podía encontrar la tranquilidad si se alejaba de las perturbadoras pasiones del alma. Sus teorías estaban inspiradas, también, en el tratado de Séneca *De tranquillitate anime*. Jeremy Schmidt, *op. cit.*, p. 37.

requería, básicamente, de dos condiciones: en primer lugar, del autoconocimiento y, en segundo, del autocontrol. Es decir, de acuerdo con la lógica del autor de la *Anatomía de la melancolía*, cuando el enfermo que padecía aquel mal practicaba el ejercicio de la introspección y reconocía las pasiones que lo enfermaban, éste podía elegir qué tanto entregarse a su malestar o qué tanto contrarrestarlo mediante el dominio de su mente.<sup>81</sup>

Los remedios que Burton enumeraba para que el enfermo melancólico recuperara “la seguridad y la tranquilidad” del cuerpo, el alma y la mente eran sencillos y no poco conocidos por los expertos en melancolía: hacer ejercicio, evitar la soledad, encontrar satisfacción física e intelectual. Ya para fines del siglo xvii, y en ese mismo tenor, otro médico inglés volvió a insistir en la importancia de comprender que la melancolía no tenía un origen únicamente corporal ni una cura únicamente fisiológica. Siguiendo muy de cerca a Burton, Thomas Willis (1621-1675) explicó que este mal también obedecía a causas psicológicas y podía tratarse mediante remedios propios de la filosofía moral, es decir, a partir del autodomínio de las pasiones del cuerpo y la disciplina de la mente. De esta manera, el autor de *De anima brutorum* (1672) fortaleció las hipótesis de Burton sobre la melancolía como un padecimiento originado, a veces sí, por los desequilibrios fisiológicos, pero muchas otras provocado por pasiones que atormentaban la mente y el alma.<sup>82</sup> En aquel nuevo escenario, la pregunta era qué tan poderosa era la voluntad humana y qué tanto podía elegir el hombre su propio destino.

<sup>81</sup> Jeremy Schmidt, *op. cit.*, p. 36.

<sup>82</sup> Tanto Burton como Willis plantearon que la filosofía moral podía ponerse al servicio de la salvación del alma y del cuerpo. Jeremy Schmidt, *op. cit.*, p. 44.

Ciertamente, luchar contra las tentaciones del pecado para alcanzar la salvación del alma o llevar la vida ascética necesaria para suponer que uno había sido bendecido con la gracia divina de la vida eterna produjeron en el sujeto moderno un nuevo universo interno de angustia, miedo, auto exigencia e incertidumbre. Sin duda, la experiencia de la melancolía barroca cobró verdadera fuerza a partir de las sombras proyectadas por aquella nueva postura existencial que incluyó sentimientos como la desconfianza, la indecisión y la duda.

Ahora bien, se ha dicho ya que el sentido vital del siglo xvii estuvo orientado, por un lado, por el universo sensible de la religiosidad barroca, pero por otro, por el espíritu racionalista que al mismo tiempo emergía con fuerza en la Europa de aquel momento. Fueron así los racionalistas franceses los primeros en plantear la necesidad de abandonar las creencias religiosas para encontrar las leyes naturales que explicaran el funcionamiento del hombre y del cosmos. Frente a las certezas de la fe, los seguidores de Descartes defendieron el escepticismo como punto de partida para construir las nuevas verdades racionales y científicas que debían explicar el mundo.

El escepticismo filosófico de Descartes había tenido un antecedente en Montaigne, quien ya en el siglo xvi había señalado la necesidad de aceptar que la vida estaba siempre en suspenso y que la única manera de no vivir atrapado en el error y, sobre todo, de encontrar tranquilidad para la mente, era asumir sin resistencia aquella condición.<sup>83</sup>

<sup>83</sup> Trevor, *op. cit.*, p. 74. En sus estudios sobre la literatura inglesa del siglo xvii, Douglas Trevor se adentra en el escepticismo filosófico para explicar de manera magistral la manera en que la duda fue un rasgo esencial dentro del universo cultural en el que Shakespeare escribió Hamlet. Como se verá a continuación, Trevor propone que, para muchos, la condición de incertidumbre no fue fácil de sobrellevar.

Ahora bien, mientras que los filósofos franceses parecieron estar dispuestos a vivir en la duda metódica e hicieron de ella un elemento indispensable para el desarrollo del pensamiento científico y racional del siglo xvii, parecería que en otros rincones de Europa, como España o Inglaterra, el escepticismo generó más problemas; allí, la conciencia de que todo en la existencia era incierto y dudoso provocó, más bien, mucho dolor.

Efectivamente, a lo largo del siglo xvii, en toda Europa el teatro del mundo se presentó como una farsa, como una realidad engañosa, confusa, difícil de descifrar. Nada era seguro en el escenario de una vida que discurría en medio de guerras, persecuciones, intolerancia y hambre; nada era confiable en medio de una existencia cuya única finalidad era morir para alcanzar la felicidad eterna o para descubrir la irremediable respuesta del fin predestinado. La libertad humana, en apariencia un regalo tan prometedor para el ser humano del Renacimiento, no era en realidad sino una esperanza falsa que terminaba siempre por diluirse ante la oscura objetividad. En aquel ambiente emocional, la melancolía encontró un lugar totalmente a su medida.

Si el mundo era ilusorio e incierto, la lucha contra el pecado y el vicio se hacía, evidentemente, muy problemática. ¿Cómo elegir el verdadero camino hacia la virtud? ¿Cómo saber a ciencia cierta si se era bueno o malo, salvo o réprobo, virtuoso o pecador? La respuesta a aquellas preguntas requería de replegarse en uno mismo, de hacer constante examen de conciencia, asumir la inevitable culpa, arrepentirse y resignarse ante la evidente vulnerabilidad y fragilidad del yo. Poco a poco, la exigencia de someterse a todos estos ejercicios mentales y revelaciones espirituales sumieron al sujeto barroco en un insoportable estado de dolor, sufrimiento y aflicción moral.

El terror al Infierno y la desesperación ante las funestas consecuencias de la Caída nutrieron la sensibilidad barroca, que hizo del dolor producido por la conciencia del pecado un nuevo síntoma de la enfermedad melancólica occidental.<sup>84</sup>

Son bien conocidas, por ejemplo, las cuitas melancólicas que Santa Teresa de Ávila padeció en este sentido. Desde muy niña, Teresa solía imponerse penitencias dolorosas para vencer las tentaciones del pecado. En sus escritos autobiográficos, ella misma cuenta cómo, de joven, sus arrobos místicos le habían provocado mucho sufrimiento físico. Efectivamente, la santa vivió largas temporadas de su vida enferma, hirviendo en calenturas que la hacían delirar. En realidad, el cuerpo enfermo de la monja castellana hablaba de su alma melancólica, un alma presa de las contradicciones generadas por la tensión entre la fuerza de la voluntad, los deseos prohibidos y la libertad.

Se sabe que si algo definió al siglo de Oro español fue el sufrimiento de la experiencia melancólica.<sup>85</sup> Muchos historiadores han insistido en cómo la Contrarreforma exigió al sujeto emprender una dolorosa búsqueda espiritual en un ambiente de extrema vigilancia y control. En esa realidad, el hombre tuvo que reprimir las pulsiones más primarias de su cuerpo

<sup>84</sup> De acuerdo con Jeremy Schmidt, el sujeto moderno del siglo XVII sintió terror, angustia y desesperación frente al pecado. Y es que, para la sensibilidad de los católicos y los protestantes de entonces, el Infierno representó el abandono en que Dios había dejado al hombre después de la Caída. Ciertamente, tal como señala este autor, la sensación de abandono divino debió producir mucho estrés, sufrimiento y agitación mental entre los fieles de aquella época. Ver Jeremy Schmidt, *op. cit.*, p. 58.

<sup>85</sup> Roger Bartra recuerda la melancolía de Santa Teresa, pero también la que Fray Luis de León padeciera en sus años de prisión, cuando mandaba pedir a una monja amiga suya unos polvos muy efectivos para contrarrestar su mal. Ni qué decir de San Juan de la Cruz y la melancolía que sufrió al atravesar la noche oscura del alma. Ver Roger Bartra, *op. cit.*, pp. 115 y 122.

para ponerse una máscara y presentarse virtuosamente en un mundo lleno de falsas apariencias, mentiras, engaños y confusa ensoñación.<sup>86</sup>

Como Segismundo, el protagonista de *La vida es sueño*, el hombre del barroco español vivió preso en la cárcel de su cuerpo, sumido en el dolor de su trágica existencia. Tal como lo muestra Calderón de la Barca en el retrato de su personaje, el sujeto moderno no tenía más remedio que asumirse a veces furioso, a veces triste, pero siempre impotente, solo, asustado y cautivo.<sup>87</sup> Frente a la realidad confusa e incierta, la melancolía aparecía como el estado emocional ideal para alejarse del mundo, replegarse sobre uno mismo e intentar encontrar el sentido perdido de la vida y del yo.<sup>88</sup>

En efecto, en la España contrarreformista de Quevedo, Góngora, Gracián o Calderón, los hombres y las mujeres se asumieron como pecadores cautivos de las cavilaciones propias de aquella dolorosa búsqueda. Por su parte, es interesante mirar cómo en Inglaterra el tema de la duda también encontró una expresión melancólica propia. Curiosamente, en la experiencia inglesa la tragedia de la incertidumbre existencial halló un lugar muy particular en los diálogos que se establecieron

<sup>86</sup> Entre las obras más interesantes para adentrarse al universo cultural del barroco español, para comprender los símbolos, las tensiones y contradicciones de aquel teatro del mundo, es imprescindible consultar las *Pasiones frías* de Fernando R. de la Flor.

<sup>87</sup> En este sentido, Paloma García Picazo explica cómo Segismundo se descubrió “libre para elegir someterse a la obediencia ciega” y, al hacerlo, se siente furioso, solo y aterrorizado. Ver García Picazo, *op. cit.*, p. 492.

<sup>88</sup> A decir de Enrica Cancilliere, al replegarse en su cueva, Segismundo reconoce la soledad como una condición universal y, con ello, se entrega a la melancolía. Ver Cancilliere, “Dos tipos de locura: la rebelión de Segismundo y la obediencia de don Fernando”, *Criticón*, Centro Virtual Cervantes, pp. 129-141.

entre la medicina y el escepticismo filosófico de la época.<sup>89</sup> Tal como han señalado autores como Douglas Trevor, el propósito de aquellos debates consistió en comprender si el ser humano libre y racional podía vencer, o no, el sufrimiento provocado por la duda y la confusión mental.

Frente a las teorías de Burton o de Willis, que defendían el poder de la voluntad y su capacidad de curar la melancolía con reflexiones morales y filosóficas, otros médicos prefirieron determinar que, al final, el poder de la voluntad y de la libertad era limitado. La posición de la imposibilidad para modificar el destino melancólico fue muy popular en la sensibilidad inglesa del siglo XVII y permeó en la literatura de la época que retroalimentó, a su vez, dicha interpretación emocional de la existencia.

En realidad, para Shakespeare, John Donne y muchos de sus contemporáneos, aceptar que la vida era solamente duda y confusión no resultó sencillo.<sup>90</sup> La batalla contra la incertidumbre y, sobre todo, la exigencia moral de reprimir las pasiones del alma para evitar el sufrimiento en el cuerpo y la confusión en la mente, resultaron, sin duda, realidades muy dolorosas de sobrellevar. En los intentos de explicar la naturaleza del mundo interior del hombre, los médicos ingleses insistieron en que el cuerpo humano podía sufrir el desequilibrio de la bilis negra o poseer una proporción mayor de dicho humor, lo cual generaba, en un caso, una enfermedad, y en el otro, una complexión particular, de la que era imposible escapar.<sup>91</sup>

<sup>89</sup> De acuerdo con Douglas Trevor, aquellos debates entre médicos y filósofos ingleses generaron dudas sobre todo lo que hasta entonces se había dado por sentado. Douglas Trevor, *op. cit.*, p. 74.

<sup>90</sup> *Ibid.*, p. 77.

<sup>91</sup> Douglas Trevor, *op. cit.*, p. 78.

Bajo la mirada de aquellos médicos ingleses, el sujeto dudaba, se confundía y era presa de la angustia y del miedo porque la naturaleza melancólica de su cuerpo así lo disponía, irremediamente. Según ellos, la única opción para contrarrestar tan trágico destino era simplemente, aceptar que ésa era la condición del ser. Es decir, por más esfuerzo que el ser humano hiciera para encontrar alguna certeza desde la razón, la voluntad y la libertad, al final éste terminaría por toparse con una corporalidad que lo limitaba y lo constreñía. Por ello, el melancólico no podía escapar al dolor, la tristeza y la confusión de su mente, porque para él resultaba imposible controlar o combatir los vapores melancólicos que generaban la duda y la perturbación dentro de él.<sup>92</sup>

De ahí, por ejemplo, el sufrimiento de Hamlet, que al intentar encontrar la verdad objetiva en realidad quedó atrapado en otro tipo de búsqueda mucho más dolorosa. Y es que, en efecto, el viaje del príncipe de Dinamarca al interior de sí mismo fue sin duda tortuoso y difícil porque, al final, la única conclusión a la que pudo llegar fue que el ser humano era incapaz de saber o conocer nada con certeza.<sup>93</sup> De esa manera, Hamlet, uno de los más grandes melancólicos de la historia de Occidente, asumía lleno de pesar y sufrimiento la irremediable predisposición en que lo dejaban sus oscuros, perturbadores y

<sup>92</sup> Explica Trevor que la aceptación de esta condición dejaba al sujeto del siglo xvii profundamente vulnerable. Asumir que su vida estaba determinada por la complexión de sus humores hacía dudar al sujeto de la posibilidad de volver a sentirse bien alguna vez. Ver Douglas Trevor, *op. cit.*, p. 79.

<sup>93</sup> La actitud escéptica de Hamlet lo hace dudar de todas sus percepciones. Douglas Trevor, p. 66. Es precisamente esa duda constante lo que lo conduce a concluir la imposibilidad del hombre de conocer nada con certeza. Douglas Trevor, *op. cit.*, p. 80.

melancólicos humores.<sup>94</sup> Con ello, Shakespeare intentaba dejar al descubierto el destino fatal del alma y de la mente humanas, ambas condenadas a vivir eternamente prisioneras en un cuerpo adolorido.

De esta manera, una vez más, pero ahora en su versión barroca, la melancolía del siglo xvii dejó al sujeto moderno preso en el sufrimiento y la desesperanza de su frágil y engañosa existencia. Tendría que pasar algún tiempo para que la fuerza de la razón occidental iluminara de una forma distinta la experiencia melancólica. Solo entonces, muchos hombres y mujeres comenzaron a vivir y a mirar el dolor, la tristeza y la soledad también desde nuevos lugares emocionales.

<sup>94</sup> Douglas Trevor, *op. cit.*, p. 78.



## MELANCOLÍA Y SENSIBILIDAD EN EL SIGLO DE LA RAZÓN

Hablar del siglo de las luces remite inevitablemente a la razón. Es por ello que a veces la historia se olvida de la importancia que tuvieron las emociones y el discurso de la sensibilidad en el pensamiento ilustrado del siglo XVIII.<sup>95</sup> Sin embargo, lo cierto es que, para muchos filósofos y médicos de aquella época, la teoría moral de los sentidos y de los sentimientos fue clave para comprender la naturaleza humana y los procesos cognitivos que distinguían al hombre. Allí, en esa revaloración de lo sensible, la experiencia melancólica adquirió también nuevos significados y una relevancia particular.

Efectivamente, la melancolía generó mucho interés entre teólogos, médicos, literatos y filósofos del siglo XVIII. Como sus antecesores medievales, los primeros defendieron la creencia de que aquel estado de sufrimiento humano era consecuencia de la Caída. Para ellos, la conciencia del pecado generaba un

<sup>95</sup> Autores como Henry Martyn Loyd, Ann Jessie Sant o Paul Goring han dedicado muchas de sus investigaciones al estudio de la sensibilidad en la epistemología sensacionista, la medicina vitalista y la teoría moral de los sentidos en el siglo XVIII. En algunos de sus artículos han explicado el significado que adquirieron términos como *sentimiento*, *sentido*, *sensación* o *sentimental* en la literatura ilustrada de diferentes autores. Ver Henry Martyn Lloyd, *The Discourse of Sensibility: the Knowing Body in the Enlightenment*, Springer, Nueva York, 2013, p. 5.

dolor moral insoportable que muchas veces sumía al hombre en un estado de perturbación espiritual y corporal muy difícil de sobrellevar en la vida cotidiana. Pero además, herederos de una larga tradición cultural, muchos teólogos del siglo xvii también vieron en la melancolía la clara manifestación de Satanás, puesto que para ellos el sujeto melancólico sólo podía mirarse como un sujeto frágil y vulnerable, poseído por el demonio.<sup>96</sup>

Ahora bien, mientras aquellas ideas religiosas continuaron vigentes en el imaginario dieciochesco de muchos hombres y mujeres, al mismo tiempo, la melancolía cobró fuerza e interés en los escritos de muchos médicos, escritores y filósofos ilustrados cuyas ideas circularon y formaron parte del sentido común, sobre todo, de las burguesías que emergían con fuerza en Francia, Alemania e Inglaterra. De esta manera, el discurso médico del siglo xviii volvió a definir a la melancolía como una enfermedad, pero, como se verá más adelante, las explicaciones que ofreció para comprender el origen de aquella antigua patología, así como los tratamientos para curarla, sufrieron cambios importantes al incorporar algunas ideas procedentes de las teorías de la nueva epistemología, lo mismo que de la mecánica y la hidráulica que se hacían muy populares en los ámbitos científicos de la época.

Por su parte, muchos filósofos y escritores de aquel momento también hicieron de la experiencia melancólica un tema central en sus disquisiciones e historias. Para ellos, la melan-

<sup>96</sup> Durante siglos, el imaginario occidental asoció la melancolía con la posesión diabólica. Esto, por ejemplo, llevó a que muchos enfermos melancólicos fueran condenados a la hoguera por la Inquisición. También, que muchas mujeres que sufrían de dicho padecimiento fueran perseguidas y quemadas como brujas. Fue San Jerónimo el primero en referirse a la melancolía como el baño del diablo. Ver Roger Bartra, *op. cit.*, p. 73.

colía era expresión de las nuevas formas de estar en el mundo, una emoción necesaria para la construcción de una sociedad más civilizada, consciente y responsable; también, una pose chocante y cómica que reflejaba el nuevo estilo de vida de la gente rica y superflua que se aburría de los excesos y la despreocupación generados por un orden donde las necesidades materiales se encontraban prácticamente resueltas.<sup>97</sup>

Ya fuera como posesión diabólica, enfermedad o forma afectada de plantarse ante el mundo, la melancolía del siglo XVIII reflejaba el proceso histórico de fortalecimiento de un yo interior cada vez más autónomo y consciente de sí mismo. Sin duda, las nuevas teorías médicas y filosóficas sobre la relación entre el cuerpo y la mente, sobre el funcionamiento del sistema nervioso y sobre las facultades de la percepción y el conocimiento, fueron realmente importantes en la consolidación de la nueva conciencia individual que surgió en occidente a partir del siglo XVIII. Allí, el sujeto melancólico encontró dentro de sí nuevos espacios para experimentar amor, desesperación, unidad con lo sublime y un nuevo tipo de soledad triste que, al mismo tiempo, podía resultar extrañamente muy placentera.

En aquel universo cultural, razón y sentimiento se convirtieron en el eje de muchas discusiones y reflexiones en torno a la fisiología, la epistemología y el sentido existencial del ser humano. En ese contexto, muchos filósofos y médicos

<sup>97</sup> De acuerdo con Soledad Díaz Alarcón, cuando se piensa en la experiencia melancólica del siglo XVIII se pueden distinguir claramente dos tendencias. Por un lado, dice la autora, se puede identificar cierta simpatía entre varios filósofos y literatos que la entendieron de forma positiva, y una noción más bien negativa entre muchos médicos y teólogos que miraron en aquel padecimiento una condición nociva y muy dolorosa para quienes la vivían. Ver Soledad Díaz Alarcón, "La melancolía amorosa en el siglo XVIII francés", *Alfinge*, Uco Press, Córdoba, 2013, p. 23.

vitalistas ingleses, escoceses y franceses buscaron comprender la relación entre las emociones, la mente y el cuerpo humano. Para ellos, las pasiones eran el principio de la vida y de la acción. Lejos de ser fuente de pecado y sufrimiento, como lo habían sido en la cultura medieval y barroca, en los nuevos discursos del siglo XVIII las emociones se concibieron como el vehículo mediante el cual el sujeto percibía la realidad y se vinculaba con el mundo. Así, por ejemplo, para Diderot, Barthez o Holbach, aquél que carecía de sensibilidad estaba condenado a la muerte en vida.<sup>98</sup> También en ese mismo rescate de la dimensión emocional de la experiencia humana, empiristas ingleses como Locke o Hume exaltaron el valor que tenían las sensaciones captadas por los sentidos en el proceso cognitivo de todo ser humano.<sup>99</sup> Bajo su mirada, pensar y sentir eran operaciones absolutamente indisolubles.

En ese nuevo juego entre emoción, pensamiento y realidad, los melancólicos se concibieron como sujetos que se vinculaban con el mundo de manera muy particular. Muchos médicos, filósofos y literatos reconocieron que las personas que padecían de melancolía tenían una sensibilidad aguda, mucho mayor que la del resto de los seres humanos. El dolor y el sufrimiento con los que percibían la vida provenían, además, de una imaginación poderosa; era precisamente aquella imaginación la que imprimía tonos muy particulares a la experiencia individual de esos sujetos distintos, a veces geniales, pero ciertamente enfermos.

A decir verdad, las nuevas teorías sobre la melancolía como una emoción que traducía una percepción específica de

<sup>98</sup> Paul Goring, *The Rethoric of Sensibility in xviii Century Culture*, Cambridge University Press, Cambridge, 2004, p. 40

<sup>99</sup> Henry Martyn Lloyd, *op. cit.*, p. 5.

la realidad estaban vinculadas con el interés de los médicos del siglo XVIII en comprender mejor el funcionamiento del sistema nervioso. De acuerdo con las nuevas teorías médicas, el cerebro era el órgano mediante el cual las sensaciones físicas se convertían en emociones. Por ello resultaba especialmente importante explicar la relación que dicho sistema tenía con el corazón, órgano que durante siglos se había concebido como el centro físico de la experiencia emocional.<sup>100</sup>

En ese sentido, las investigaciones médicas del siglo de las luces arrojaron ideas novedosas sobre el funcionamiento de los nervios. De acuerdo con ellas, estos funcionaban como cuerdas musicales que vibraban al recibir las imágenes del exterior. Las vibraciones provocadas por los estímulos sensoriales del mundo llegaban al cerebro que, a su vez, las convertía en imágenes y más tarde en emociones. Nervios, fibras nerviosas, órganos en movimiento, circulación de la sangre, fueron todos conceptos muy utilizados en el nuevo lenguaje que en el siglo XVIII se utilizó para imaginar la experiencia interior humana.<sup>101</sup> Bajo la nueva mirada médica, la sensibilidad, es decir, la capacidad que hacía posible la experiencia afectiva entre los seres humanos, era siempre resultado de la fisiología.

En el siglo XVIII, la experiencia melancólica comenzó a recibir nuevos nombres. *Vapores*, *esplín*, *histeria* e *hipocondría* fueron nombres que se dieron a padecimientos nerviosos muy cercanos a lo que se había concebido como melancolía durante siglos.<sup>102</sup> Poco a poco, la teoría galénica del desequilibrio

<sup>100</sup> Anne Jessie von Sant, *Eighteenth Century Sensibility and the Novel: the Senses in Social Context*, Cambridge University Press, Cambridge, 1993. pp. 5-6.

<sup>101</sup> *Ibid.*, p. 6

<sup>102</sup> Germán Berrios, *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*, Fondo de Cultura Económica, Ciudad de México, 2008, p. 376.

humoral empezó a desdibujarse, y en su lugar estos nuevos padecimientos se explicaron a partir de nociones médicas que incluían las teorías modernas de la circulación de la sangre y de la hidráulica.

Además, las nuevas explicaciones fisiológicas de la naturaleza de los trastornos nerviosos, como se llamó a las enfermedades mentales entre las que se encontraba la melancolía, abrevaron de las ideas mecanicistas de Newton. Durante la primera mitad del siglo XVIII, dichas ideas se popularizaron en el gremio de los médicos, en parte gracias a las investigaciones de Herman Boerhaave.<sup>103</sup> Este médico holandés fue uno de los primeros en explicar que el cuerpo humano funcionaba como un sistema de canales y redes por el que circulaban los jugos o los fluidos de los espíritus que alimentaban la sangre. De acuerdo con sus teorías, cuando dichos canales se obstruían, la sangre se quedaba estancada y se pudría en la zona del hipocondrio, lugar donde se generaban los vapores, el esplín, la hipocondría o la melancolía.<sup>104</sup> Poco a poco, las teorías en torno a las enfermedades “de los nervios” abrieron paso a lo que a partir de fines del siglo XIX habría de conocerse como depresión.

Timothy Rogers (1658-1728) y Richard Baxter (1615-1691) fueron médicos famosos por tratar enfermos melancólicos. Para ambos, y de acuerdo con las teorías más populares de principios de siglo, la melancolía era un padecimiento que se originaba debido a la putrefacción de la sangre que, al quedarse estancada, dejaba de alimentar a la imaginación en el cerebro, con lo cual sobrevenían problemas en el entendimien-

<sup>103</sup> Clark Lawlor, *op. cit.*, p. 78.

<sup>104</sup> *Ibid.*, p. 77.

to, la memoria y los afectos.<sup>105</sup> Para estos médicos ingleses, la melancolía generaba terribles sufrimientos tanto para el cuerpo como para la mente. Entre los síntomas que ambos enumeraban como típicos de tan triste enfermedad se encontraban la culpa, la desesperanza, la perturbación interior, el temor de Dios, el miedo a la muerte, la angustia, las dudas constantes.<sup>106</sup> Además, las afectaciones que los melancólicos sufrían en el cerebro generaban confusión, sentimientos de odio e incapacidad para actuar.<sup>107</sup>

La evolución del concepto médico de “las enfermedades de los nervios” se aceleró al llegar la segunda mitad del siglo XVIII. Entonces, las teorías mecanicistas se abandonaron y, en su lugar, llegaron nuevas ideas inspiradas en el conocimiento de la electricidad; estas habrían de incidir de manera muy poderosa no sólo en la transformación de la idea de la melancolía, sino también en los tratamientos que se utilizaron para combatirla sobre todo ya en los siglos XIX y XX.

Pero la mirada médica no fue la única que colaboró en la transformación de los significados que dieron sentido a la experiencia melancólica en el siglo XVIII. Mientras que los médicos se empeñaron en encontrar nuevas explicaciones fisiológicas, los filósofos y literatos de la época intentaron definir qué era la melancolía en el contexto cultural de sociedades donde

<sup>105</sup> Ingram, *Melancholy Experience in Literature of the Long Eighteenth Century: Depression, 1660-1800*, Palgrave Macmillan, Londres, 2011, p. 43.

<sup>106</sup> Ingram, *op. cit.*, p. 38.

<sup>107</sup> Es curioso pensar que, para Baxter, algunos melancólicos también podían enfermar a causa del susto, la muerte de algún ser querido o la sensación de fuerte pérdida. En esos casos, explicaba el médico inglés, la enfermedad no tenía relación con la sangre estancada, sino con las pasiones que perturbaban a los espíritus de la sangre, que viciaban las vísceras, el cerebro y, por lo tanto, generaban enfermedad. Ingram, *op. cit.*, p. 43.

las burguesías comenzaban a ordenar la vida a partir de valores como la individualidad, la civilización, el refinamiento y, efectivamente, la sensibilidad.<sup>108</sup> En ese contexto, el lujo, lo exótico y el contacto con la otredad aparecieron como parte de una realidad nueva y contradictoria que despertaba debates, burlas y críticas entre los interesados en la transformación de la moral y las costumbres. Allí, una vez más, la melancolía cobró un lugar muy importante.

En ese sentido, es curioso recordar la manera en que George Cheyne, médico y amigo de personajes como Samuel Richardson o Alexander Pope, explicaba la naturaleza, las causas y los tratamientos de un padecimiento cada vez más popular y más presente en el ámbito de la sensibilidad burguesa europea. Para uno de los primeros vegetarianos de la historia, la melancolía tenía su origen en la mala alimentación. Como muchos de sus contemporáneos, Cheyne sostenía que la acumulación de los jugos o los fluidos en el estómago impedía la buena circulación de la sangre, y que la obstrucción de los vasos sanguíneos provocaba que los nervios dejaran de recibir las vibraciones o tremores de los estímulos exteriores, situación que generaba dolores físicos, convulsiones, espasmos y demás problemas nerviosos.<sup>109</sup>

Como es fácil advertir, las teorías médicas de Cheyne seguían la lógica de la medicina hidráulica y mecanicista de la que ya se ha hablado aquí; sin embargo, lo verdaderamente interesante y novedoso de su pensamiento se encuentra, más bien, en la asociación que este médico escocés obsesionado con las bondades de los vegetales y los lácteos hacía entre

<sup>108</sup> Sobre la sentimentalización de la vida y la transformación del sentido vital entre las burguesías del siglo XVIII, ver Paul Goring, *op. cit.*, p. 43.

<sup>109</sup> Ingram, *op. cit.*, p. 85.

la alimentación, la melancolía, la moral y las costumbres. De acuerdo con el médico de Pope, la melancolía que enfermaba al cuerpo de muchos de sus pacientes estaba muy relacionada con las dietas lujosas y excéntricas que llegaban a Inglaterra desde países como Francia, Italia o España, como consecuencia de la expansión imperial y del auge de la riqueza comercial.<sup>110</sup> Por ello, la mejor manera de combatir los pesares melancólicos era regresar a la dieta simple y tradicional de los ingleses; evitar los vinos y preferir la leche; no ingerir carnes rojas condimentadas con especias o salsas excéntricas, y mejor volver a las carnes blancas cocinadas sencillamente.<sup>111</sup>

Las explicaciones médicas y dietéticas del doctor Cheyne tenían, en realidad, un fuerte trasfondo moral. Muchos filósofos ingleses y franceses de mediados del siglo XVIII debatieron en torno a la utilidad o inutilidad de la riqueza y los bienes lujosos para conseguir la felicidad en la vida terrena. Mientras que algunos de ellos, como Voltaire o Bernard Mandeville, defendieron que la riqueza material y el lujo podían generar un mayor grado de felicidad entre los hombres, hubo otros que denostaron los excesos del lujo al considerarlos fuente de insatisfacción, insaciabilidad y sufrimiento constante. Entre los críticos más tenaces de la frivolidad producida por la riqueza material excesiva se encontró, por supuesto, Jean Jacques Rousseau.

Rousseau fue, sin duda, uno de los grandes melancólicos del siglo de las luces. La sensibilidad con la que el autor de las *Ensoñaciones del paseante solitario* percibió el mundo era la de un sujeto atrapado en las contradicciones propias de una

<sup>110</sup> *Ibid.*, p. 86.

<sup>111</sup> *Ibid.*, p. 90.

sociedad en transición.<sup>112</sup> En Rousseau se pueden observar las tensiones entre el valor del individuo moderno y la fuerza de lo comunitario, entre los encantos de la vida civilizada y el deseo de volver a los placeres más profundos y más simples de la Naturaleza. Pero más allá de las contradicciones de la vida moderna que frecuentemente lo atribulaban, Rousseau era un convencido del poder de la conciencia individual y de la introspección como única vía para encontrar la paz y la felicidad interior.

Frente a los excesos materiales y las frivolidades burguesas que tanto le molestaban, Rousseau encontraba en el retiro del mundo y en el exilio voluntario que implicaba la vuelta a la Naturaleza el camino perfecto para encontrarse con uno mismo. Replegarse en el espacio de la mente, conectarse con los poderes de la imaginación y del sentimiento, eran para él mecanismos indispensables para escapar de los sufrimientos generados por las exigencias de una sociedad cada vez más banal y más alejada de la verdadera felicidad.<sup>113</sup> De acuerdo con Rousseau, ésta solamente podía encontrarse en el interior de la mente y del corazón. Como es fácil advertir, ambos se encontraban profundamente relacionados con la experiencia melancólica occidental.

<sup>112</sup> Aleksander Franiczek tiene un interesante artículo en el que analiza la experiencia de la soledad melancólica en las *Ensoñaciones del paseante solitario* de Rousseau.

<sup>113</sup> De acuerdo con Franiczek, para Rousseau, la mente era el espacio en donde el ser humano podía unirse con la Unidad, de allí que fuera precisamente en dicho espacio interno que el sujeto podía encontrar la verdadera felicidad. Ver Aleksander Franiczek, "The Pleasurable Pain of Melancholic Solitude: Examining Rousseau's Emotional Self Indulgence", *Reveries of the Solitary Walker*, Western University, 2017, p. 11.

Y es que, en efecto, la melancolía era una experiencia privilegiada para entrar en contacto con el mundo interno. Durante siglos, el imaginario occidental había hablado del sujeto melancólico como un individuo deseoso de apartarse de la sociedad para replegarse en sí mismo, como un ser humano cuyo estado natural era, precisamente, el de aislarse y vivir en soledad. Debido al gusto y a la necesidad que los melancólicos sentían por la vida solitaria y volcada hacia el yo interior, estos sujetos habían sido privilegiados con la capacidad para mirar hacia dentro y entrar en contacto con su propia conciencia individual. De esta manera, para Rousseau, la soledad melancólica no sólo es una de las experiencias más gratificantes y placenteras de la vida, sino también una condición indispensable para hallar un estado de paz y alegría que solamente podía encontrarse en el interior de cada quien.

Ahora bien, es importante insistir en que, bajo la mirada de Rousseau, la soledad sólo podía vivirse en melancólica tranquilidad cuando ésta se elegía por voluntad propia. Es decir, para que el exilio y el retiro del mundo fueran realmente provechosos y gozosos, estos debían ser una elección personal y nunca el resultado del aislamiento forzado de un sujeto rechazado por su sociedad.<sup>114</sup> Cuando la soledad era producto de esto último, lejos de proveer alegría y contento, lo que otorgaba al sujeto eran profundos sentimientos de abandono y dolor. Los placeres de la soledad melancólica eran, así, completamente antagónicos al sufrimiento provocado por la alienación.<sup>115</sup>

<sup>114</sup> Aleksander Franiczek, *op. cit.*, p. 1.

<sup>115</sup> En este sentido, Hugo Garciamarín ha dedicado varias reflexiones a explicar el significado doloroso que tenía la soledad impuesta para Rousseau. Garciamarín insiste en que, para el filósofo ilustrado, la experiencia solitaria resultaba sumamente gozosa cuando se trataba de una elección libre. Cuando la soledad era impuesta, en cambio, el sujeto padecía la ruptura o la falta de

Para el filósofo ginebrino, la soledad como experiencia vital que acercaba a la felicidad tenía, además, un estrecho vínculo con el poder de la imaginación. Para bien o para mal, durante siglos, melancolía e imaginación estuvieron en indisoluble relación. En sus reflexiones sobre la soledad, Rousseau señalaba lo favorable que era aquel estado para estimular el poder de la imaginación.<sup>116</sup> A partir del contacto con esa capacidad no racional de la mente, el ser humano podía perderse dentro de sí para encontrar, o más bien reencontrar, la unidad con lo sublime. El escenario perfecto para disfrutar aquella experiencia transformadora era el campo.

El placer melancólico que generaba el contacto con la Naturaleza hablaba de ese sujeto que, una vez más, reconocía la necesidad de retirarse del mundo para intentar buscar algo que de otra manera continuaría perdido. En el caso de la búsqueda de Rousseau, el final prometía ser feliz, si bien la experiencia de recogimiento interior no podía estar completamente exenta de cierto dolor. Con el paso del tiempo, los placeres agrídulces de la soledad melancólica, cerca de la Naturaleza, habrían de nutrir de manera fundamental la sensibilidad romántica del siglo XIX.<sup>117</sup> Es interesante pensar también, en ese sentido, que la melancolía dieciochesca francesa fue precursora de otras ex-

afiliaciones sociales tan necesarias para vivir con bienestar. Ver Hugo Garciamarín, *Un ensayo de felicidad y bienestar*, inédito al momento de citarse.

<sup>116</sup> Rousseau vive la soledad voluntaria como el estado más favorable para estimular la imaginación de la mente. Así, para él, la melancolía solitaria era una experiencia que permitía entrar en contacto con estados mentales más emocionales y menos racionales, que hacían posible conectarse con lo sublime y lo divino. Francizek, *op. cit.*, p. 9.

<sup>117</sup> Francizek explica que en las *Ensoñaciones* de Rousseau la Naturaleza funciona como un espejo interior que permite al sujeto encontrarse con él mismo. La imagen sería recurrente en la literatura Romántica del siglo XIX. Ver Francizek, *op. cit.*, p. 11.

perencias emocionales que, poco tiempo después, el romanticismo habría de apropiarse y resignificar. Así, la simpatía, la empatía, el amor y la amistad formarían parte de esa nueva sensibilidad refinada y elevada que ya desde la Ilustración se relacionó con la experiencia de la melancolía.

La reivindicación ilustrada de la capacidad de sentir, como un atributo exclusivo de gente civilizada y superior, postuló el problema de la relación entre el alma y la mente. Allí, la melancolía tuvo un lugar muy importante, puesto que era una experiencia interna que abría el canal de comunicación entre la emoción y el pensamiento. En palabras de Diderot, la melancolía perturbaba al cuerpo y al espíritu al generar conciencia de nuestra eterna imperfección.<sup>118</sup> Cuando el sujeto quedaba preso de aquel sentimiento, sufría un gran vacío que era imposible llenar, “ni con los otros, ni con los objetos placenteros, ni con los placeres de la Naturaleza”.<sup>119</sup> Para el médico filósofo, cuando el alma y el cuerpo quedaban presos de la melancolía, la única vía para encontrar descanso era la meditación.

Nuevamente, como en Rousseau, Diderot pensaba en la riqueza del mundo interior. En realidad, en ambos casos, la reivindicación de la experiencia interna del sujeto surgía de la nueva sensibilidad burguesa que apreciaba sobre todas las cosas el valor de la individualidad y el fortalecimiento de la autoconciencia. Sin duda, en el proceso de reconocimiento de un yo cada vez más libre y autónomo, el sujeto moderno se encontró con nuevos dolores que, curiosamente, no siempre se vivieron desde el sufrimiento, sino que también contaron

<sup>118</sup> En su artículo “La melancolía amorosa en el siglo XVIII francés”, Soledad Díaz Alarcón cita a Diderot. Yo he tomado las palabras del filósofo de dicho texto, si bien las he traducido más bien libremente. Ver Soledad Díaz Alarcón, *op. cit.*, p. 9.

<sup>119</sup> *Idem.*

con ciertas dosis de placer y gozo. El amor romántico, por ejemplo, brindó una nueva experiencia agrídulce y melancólica que ya en el siglo XIX se habría de incorporar al nuevo estilo de vida burgués. Una vez más, en palabras de Diderot, la melancolía permitía disfrutar de las ilusiones del amor; para el médico filósofo francés, el poder de la fantasía y de la imaginación surgía nuevamente como una fuerza interna que hacía posible gozar de “los placeres más delicados del alma y de los sentidos”.<sup>120</sup>

Ahora bien, como se ha dicho ya, en el siglo XVIII muchos hombres y mujeres continuaron enfermando de melancolía y asistieron con sus médicos para que éstos los aliviaran y los curaran. Para ellos, la experiencia melancólica significó vivir dolores corporales, físicos y espirituales muy profundos. En ese sentido, médicos como Richard Baxter o Bernard Mandeville insistieron en la necesidad de reconocer que las y los melancólicos sufrían de un padecimiento real. De acuerdo con ellos, los síntomas que atormentaban con mayor frecuencia a sus pacientes eran la perturbación interior, la ansiedad, el mal humor y la constante inseguridad. Además, es curioso que Mandeville hablara de otros nuevos síntomas físicos, como la vista borrosa o los molestos zumbidos en los oídos.<sup>121</sup>

Si bien los síntomas físicos y mentales descritos por ambos médicos son de por sí interesantes, en realidad, lo que resulta más curioso sobre las ideas de Baxter y Mandeville son las nuevas terapias que propusieron. Lejos de continuar con purgas y sangrías, Mandeville recomendaba escuchar a los pacientes. Hablar con ellos, oírlos y, sobre todo, tratarlos con compa-

<sup>120</sup> *Ibid.*, p. 11.

<sup>121</sup> Ingram, *op. cit.*, p. 51.

sión.<sup>122</sup> De esta manera, el médico y filósofo inglés promovía el trato amoroso hacia sujetos que anteriormente habían sido vistos con miedo, temor o desconfianza. Para lograr esa transformación era necesario educar a la gente en nuevas formas de sensibilidad efectivamente más sofisticadas o, en palabras de la época, más civilizadas y empáticas.

En cualquier caso, durante el siglo XVIII, la melancolía se convirtió en parte esencial de la sensibilidad y la percepción burguesas de la vida. Si bien muchos hombres y mujeres de aquella época enfermaron realmente de ella, otros la hicieron una manera de enfrentar la vida. Esto, porque entre los sectores más acomodados de la Europa de aquella época, el ocio, las comodidades o la despreocupación por ganarse el sustento cotidiano generaron un nuevo tipo de aburrimiento existencial. Así, el *ennui* burgués, nueva expresión de la melancolía del siglo XVIII, se vivió como una forma frívola de hartazgo, displicencia o apatía frente a la vida de la que muchos escritores ingleses como Jonathan Swift, Alexander Pope o Edmund Spenser se burlaron en varios de sus divertidos textos satíricos.

En efecto, la pose melancólica fue motivo de risa y burla para muchos escritores y lectores del siglo XVIII; al mismo tiempo, la dimensión trágica de esa experiencia emocional encontró nuevas expresiones a partir del estilo de vida de los sectores medios europeos de aquella época. Efectivamente, la transformación de las relaciones entre el sujeto y la familia, el amor, la autoridad, la religión o la muerte, planteó nuevas preguntas y formas de sufrimiento interno que originaron manifestaciones melancólicas muy propias de la cultura romántica de los siglos XVIII y XIX.

<sup>122</sup> *Idem.*

Frente a los nuevos desafíos éticos de un mundo cada vez más racional y secularizado, pero también cada vez más sensible y sentimental, el sujeto moderno asumió nuevas formas de responsabilidad que a veces activaron el lado más oscuro de la melancolía. Porque ante las demandas de una sociedad cada vez más exigente con el individuo, éste se concibió como un sujeto libre y responsable, capaz de elegir con dignidad poner fin a sus sufrimientos terrenos con el acto fatal de la muerte. Así, durante el siglo XVIII y XIX, el suicidio hizo a un lado la carga pecaminosa y prohibida con la que lo había mirado el cristianismo y se convirtió no sólo en una moda entre los jóvenes burgueses europeos, sino también en una opción vital para quienes no podían satisfacer las costosas expectativas de su sociedad.

Si bien la mirada más compasiva y empática propia del sentimentalismo dieciochesco incluyó una actitud más amorosa hacia el sufrimiento melancólico, por otro lado, conforme el tiempo avanzó, la experiencia de la melancolía se vinculó con sujetos a los que comenzó a mirarse con miedo y desconfianza. Mientras Rousseau había exaltado las bondades del gusto por la soledad voluntaria, para fines del siglo XVIII, el carácter antisocial, hosco y huraño de los enfermos melancólicos empezó a ser motivo más bien de preocupación. Y es que poco a poco la sensibilidad burguesa se volvió cada vez más intolerante hacia la diferencia y la otredad. En medio de aquel contexto emocional temeroso, segregacionista e intransigente, las sociedades europeas se encontraron con la necesidad de construir asilos y hospitales para confinar a los enfermos mentales.<sup>123</sup> Efectivamente, las clases medias de las futuras naciones imperiales

<sup>123</sup> Para Mary Cosgrove, el melancólico de fines del siglo XVIII se convirtió en el loco "otro" a quien era necesario purgar de su enfermedad si se le deseaba

llegaban felices, fuertes y confiadas de sí mismas al siglo XIX. Bajo su mirada del mundo, un mundo que avanzaba veloz e irremediamente hacia el progreso, no había lugar alguno para la locura. Por ello, las burguesías europeas de aquella época pronto decidieron que había que esconderla, aislarla y des-terrarla de la realidad. Muy pronto, la experiencia melancólica de siglos abriría paso a los dolores y sufrimientos propios de la depresión moderna.

reintegrar a la sociedad. Mary Cosgrove, *Sadness and Melancholy in German Language Literature and Culture*, Boydell and Brewer, Edimburgo, 2012, p. 6.



## UNA SENSIBILIDAD DE MODA: DE LA MELANCOLÍA ROMÁNTICA A LA DEPRESIÓN CLÍNICA

Las sociedades burguesas que emergieron en Europa, Estados Unidos y algunos países de América Latina a lo largo del siglo XIX ordenaron la vida a partir de nuevas formas de sentir y, por lo tanto, de percibir y traducir la realidad y la experiencia. La revolución industrial y el desarrollo de la economía capitalista promovieron el proceso de urbanización que vino acompañado de la fe en el progreso, la secularización de la vida y la polarización de la riqueza y la pobreza. Así, en el campo y la ciudad del siglo XIX surgieron nuevas tensiones y contradicciones que enfrentaron a los hombres y las mujeres con una conciencia distinta del dolor, la desesperación y el sufrimiento.

En aquella nueva realidad, los salones, los cafés y las grandes casas de banqueros, políticos y profesionistas ricos albergaron nuevas conversaciones animadas por las noticias de la prensa, la circulación de novelas, la llegada de inventos tecnológicos y la admiración por los descubrimientos científicos. La herencia ilustrada y liberal alimentó el entusiasmo de aquellos nuevos sectores poderosos que vieron con fervor la expansión de la bonanza y el progreso de sus imperios y sus naciones. Sin embargo, aquel optimismo propio del estilo de vida burgués también tuvo otra cara. Frente a la posibilidad que sintieron las élites intelectuales, políticas y económicas

de conocerlo y controlarlo todo, hubo hombres y mujeres que sufrieron con gran dolor las contradicciones en las que se vio atrapada su existencia.

Mientras que las burguesías europeas se regocijaban ante las comodidades, la seguridad y estabilidad de la vida, muchos artistas, pintores, poetas, escritores, músicos, profesionistas y aristócratas de la Europa del siglo XIX se instalaron en una nueva forma de percibir y vivir la realidad, una nueva forma que se rigió por el rechazo al progreso y la nostalgia por el pasado, pero sobre todo por el dolor, la desesperación, la angustia y el desánimo provocado por el insoportable hastío de la vida. La melancolía romántica surgía, así, como un estado de ánimo y una respuesta vital ante las nuevas condiciones de opresión generadas por las promesas de la razón occidental.

La sensibilidad romántica de fines del siglo XVIII y de prácticamente todo el siglo XIX se caracterizó, entre muchas otras cosas, por concebirse como un rasgo propio de hombres y mujeres refinados, que se distinguían del resto de la población por su enorme capacidad para sentir. Ya Rousseau había señalado cómo la capacidad para sentir con el otro eran expresión de civilidad y superioridad moral.<sup>124</sup> La sensibilidad aguda era una característica que identificaba a aquellos hombres y mujeres capaces de tocar lo sublime y de comprender mucho más que el resto de la humanidad. Para esos seres humanos de sensibilidad intensa, la conciencia no se iluminaba con la razón, sino más bien con la emoción.

<sup>124</sup> Así, por ejemplo, en el *Emilio*, Rousseau hablaba de la importancia de una educación sentimental que hiciera capaces a los seres humanos de reconocer la vulnerabilidad común entre el otro y uno mismo. Ver Elizabeth A. Dolan, *Seeing Suffering Women's Literature of the Romantic Era*, Routledge, Nueva York, 2008, p. 5.

Pero formar parte de esa élite sensible, poseer esos altos niveles de conciencia emocional generaba, sin duda, un gran sufrimiento. La vida dolía tan sólo por vivirla. Y así, por ejemplo, frente a la contemplación de la belleza sublime de un acantilado, la existencia recordaba el irremediable final de la muerte. Bajo aquella sensibilidad, también el dolor de los otros se hacía insoportable. La conmiseración hacia los esclavos en las colonias, el interés en la protección de los animales, la filantropía, la ternura hacia los niños, la compasión por los pobres y menesterosos formaron parte de esa nueva sensibilidad en torno al dolor y al sufrimiento ajeno.<sup>125</sup>

Si el progreso ilustrado y liberal miraba hacia el futuro y generaba júbilo, la nostalgia romántica añoraba el pasado y provocaba melancolía. De ahí la obsesión por las ruinas abandonadas en medio de paisajes naturales tétricos, imaginarios, más propios de la ensoñación que de la realidad. Aquellas ruinas eran señales de la memoria, símbolo implacable de un pasado que no volvería ya.<sup>126</sup> Efectivamente, la angustia y el pesar generados por el inevitable paso del tiempo también fueron parte esencial de la experiencia melancólica que atormentó a pintores y poetas como John Constable o William Wordsworth.

Para los románticos, la naturaleza se presentaba desbordada e incontrolable; ni la razón, ni la tecnología ni la ciencia podían hacer nada por dominarla o constreñirla, y en ese sentido las tempestades marinas que fascinaban a Schelling, a Novalis o a Caspar David Friedrich recordaban al hombre su pequeñez e insignificancia. Porque en la literatura y la pintura

<sup>125</sup> Sobre dichos movimientos abolicionistas y protectores de animales como rasgo de esta nueva sensibilidad, ver Dolan, *op. cit.*, p. 4.

<sup>126</sup> Ver Colin Dekeersgieter, *Wordsworth, Ruins, and the Dialectics of Melancholia*, The Graduate Center, Nueva York, 2014, p. 111.

de los románticos, la imagen de la inconmensurabilidad del mar volvía al sujeto a esa “inmensidad íntima” de la que hablaba Baudelaire en su momento.<sup>127</sup>

Como se dijo antes, la melancolía romántica del siglo XIX fue una reacción a las nuevas formas de opresión y sumisión generadas por el nuevo orden ilustrado y liberal que atormen- taban emocionalmente a sujetos que se asumían en su vul- nerabilidad y su fragilidad. Frente a un mundo exterior que auguraba felicidad absoluta, los melancólicos románticos se replegaban en su interior para volver a descubrir que la vida del hombre estaba destinada solamente al dolor, el pesar y el sufrimiento.

Las exigencias sociales de un orden burgués ávido de ri- queza material y de estatus se traducían en roles masculinos y femeninos rígidos y agobiantes; las convenciones culturales para mantener la seguridad generaban asfixia y malestar; la explotación de las poblaciones nativas y esclavas en las colo- nias y de los sectores obreros en las metrópolis era origen de injusticia y desigualdad, mientras la soberbia y la prepoten- cia de muchos polítics y científicos europeos convencidos de su superioridad hacían más evidentes los verdaderos límites de la inteligencia y de la razón humanas. Entre los más sensi- bles, los más conscientes y los más empáticos, todo ello pro- vocaba fuertes sentimientos de ahogo, angustia, tristeza, has- tío y desolación. La melancolía proliferó así como una opción vital para las élites educadas del siglo XIX europeo, pero muy pronto también se convirtió en una sensibilidad de moda entre

<sup>127</sup> Ver María Teresa Caro Valverde, “El mar, absoluto literario. La influencia del romanticismo alemán en la Reinaxença catalana”, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, Alicante, 2014, p. 298. En su artículo, Caro recuerda que el primero en hablar del mar en ese sentido fue Goethe, quien efectivamente influyó en la visión utópica marina de los hermanos Schegel, Novalis y Schelling.

hombres y mujeres burgueses y aristócratas que moldearon su sentimentalidad a partir de las novelas, los poemas, las pinturas y las obras maestras de artistas, músicos e intelectuales que hicieron de la melancolía un sinónimo de aristocracia y refinamiento.

Así, por ejemplo, en 1774, la publicación de *Los sufrimientos del joven Werther* de Goethe provocó un extraño fenómeno de imitación y admiración colectiva hacia la personalidad del joven melancólico cuya sensibilidad extrema lo había llevado al suicidio. El “furor wertherius”, como se conoció al curioso hecho se tradujo en cientos de muchachos europeos que comenzaron a vestirse con frac azul, pantalón y chaleco amarillo, a la manera del nuevo héroe, y de jovencitas que copiaron la indumentaria del vestido blanco con moños rosas de Lotte, la amada del famoso protagonista.<sup>128</sup> Del mismo modo, la imagen del joven Werther apareció en cajas de chocolates y en los abanicos de las damas aristócratas. Los perfumeros de Europa crearon agua de colonia Werther y en algunos parques de las ciudades alemanas se colocaron urnas con las supuestas cenizas del desdichado protagonista de la novela de Goethe.<sup>129</sup>

La angustia y el dolor del sensible joven resultaron muy atractivas para un público que se fascinó con la historia de amor del atormentado Werther. Al parecer, muchos lectores de la época comprendieron a la perfección los sufrimientos de aquel muchacho melancólico quien, ante la imposibilidad de consumir su amor con una mujer casada, pronto comprendió que la única vía para dar fin a su sufrimiento era el suicidio.

<sup>128</sup> Es Eustaquio Barjau quien en la introducción a la novela del romántico alemán recuerda los curiosos detalles de aquel fenómeno.

<sup>129</sup> Eustaquio Barjau (tred.), en Goethe, *Los sufrimientos del joven Werther*, Editorial Vicens Vives, Madrid, 2013. p. vii.

Ya desde el siglo XVIII, el tema del suicidio en relación con la experiencia melancólica había estado presente en las disertaciones de varios filósofos ilustrados. En sus *Four Dissertations and Essays on Suicide and the Immortality of the Soul* (1777), David Hume había argumentado por qué el suicidio no era un crimen. Por su parte, tanto Montesquieu en sus *Cartas persas* (1721) como Voltaire en el *Cándido* (1759) habían presentado reflexiones sobre el suicidio como una decisión que no resultaba inmoral.<sup>130</sup>

Con el pasar del tiempo y el advenimiento del sentimentalismo romántico, la añoranza por la muerte se consideró un signo de enorme sensibilidad.<sup>131</sup> Así, por ejemplo, personajes como George Sand, Alfred de Musset, Chateaubriand o Lamartine confesaron en algún momento que durante su juventud habían experimentado la tentación de quitarse la vida.<sup>132</sup>

Bajo la mirada de la melancolía romántica, el suicidio no era otra cosa que una solución contundente, la única verdaderamente efectiva para acabar con los tormentos de una vida tiránica y opresiva. Es decir, el suicida era heroico porque elegía aquella fatal opción como el máximo acto de liberación hu-

<sup>130</sup> Ver Mark Curran. *Atheism, Religion, and Enlightenment in Pre-revolutionary Europe*, Boydell Press, Londres, 2012, p. 39.

<sup>131</sup> En su artículo "Romanticism and the Culture of Suicide in XIX Century France", Lisa Lieberman explica que a mediados del siglo XIX, los médicos alienistas debatieron de manera sistemática el origen patológico de este acto. Así, por ejemplo, en los *Annales médico-psychologiques* de 1850, muchos médicos escribieron sobre la relación entre el suicidio y la enfermedad mental. Sin embargo, en términos culturales, el suicidio formó parte de la sensibilidad melancólica que tanto el neoclasicismo y el romanticismo vincularon con el heroísmo. Ver Lieberman, "Romanticism and the Culture of Suicide in XIX Century France", *Comparative Studies in Society and History*, vol. 33, Issue 3, July 1991, s. p.

<sup>132</sup> Lisa Lieberman, *op. cit.*

mana. También en Gran Bretaña, Mary Shelly y otros escritores góticos como Horace Walpole o Anne Radcliffe se introdujeron en el tema del suicidio para expresar la angustia y la desesperación propias de la melancolía decimonónica.<sup>133</sup> Para ellos, el acto irreparable se cubría de terror y acontecía en escenarios donde la realidad, el sueño y las pesadillas se confundían dentro de una atmósfera de completa congoja y oscura desolación.

Efectivamente, en el siglo XIX, la melancolía formó parte de un universo sensible que se rebeló contra la fe en la razón. Sin embargo, es curioso pensar que la experiencia melancólica de los románticos también surgió a partir de la tristeza generada por la pérdida de la fe en la religión. Nuevamente fue Goethe quien planteó la angustia de un ser humano que en busca del conocimiento absoluto había sido capaz de vender su alma al diablo. La desesperación de Fausto ante lo insuficiente que le resultaban la ciencia y la religión lo llevaron a pactar con Mefistófeles en una historia que mostraría, una vez más, la fuerza de las pasiones y de lo irracional en la vida de un ser humano abatido y encadenado al sufrimiento existencial.<sup>134</sup>

El agotamiento de la razón como elemento explicativo de todas las cosas y como vía omnipotente para controlarlo todo también fue el hilo conductor de la trágica vida de Frankenstein. El gran héroe melancólico de la literatura gótica que sufría arranques de locura e irracionalidad y vivía presa de un desorden mental que lo convertía en el temido monstruo alienado por la sociedad. En realidad, el salvajismo y los ataques febriles del personaje de Shelly eran resultado de la

<sup>133</sup> Ver Michelle Flaubert, "Introduction to Suicidal Romanticism: Origins and Influences", en *Studies in the Literary Imagination*, núm. 1, vol. 5, s. p.

<sup>134</sup> Ver Matthew Bell, "Faust's Pendular Atheism and the British Tradition of Religious Melancholy", en Nicholas Boyle and John Guthrie (eds.), *Goethe and the English Speaking World*, Camden House, Nueva York, 2002, p. 79.

mala relación del hombre con la Naturaleza y con su fantasía de poder ilimitado. En su afán por controlar lo incontrolable, por conocer los secretos más misteriosos de la existencia, la medicina había creado un engendro que habitaba en las fronteras entre el la vida y la muerte.<sup>135</sup>

El universo de los melancólicos románticos estuvo habitado, entonces, por hombres y mujeres hipersensibles, por seres curiosos, imaginativos, ávidos de conocimiento sublime, por monstruos necesitados de afecto y sujetos indeseables que poseían una naturaleza distinta y poco convencional. En pocas palabras, en el siglo XIX la experiencia melancólica fue propia de quienes que no cabían en los estándares de orden y estabilidad propios de la vida burguesa. Los hombres de genio también quedaban, sin duda, fuera de aquellos parámetros de “normalidad”.<sup>136</sup>

Los ataques febriles y las alucinaciones, esta vez de Chopin, y no del monstruo de la novela gótica de Shelly, eran síntoma de aquel desánimo vital compartido por seres sobresalientes, capaces de ver, tocar y sentir con mucha mayor claridad y lucidez que los demás. El malestar físico constante, la palidez y la fragilidad de un cuerpo siempre enfermo manifestaban una pesadumbre más profunda e interna, aquella que hacía que Chopin declarara que, para él, “morir o vivir no era

<sup>135</sup> Ver Ludmilla Jordanova, “Melancholy Reflection: Construction on Identity for Unveliers of Nature”, *Nature Displayed: Gender, Science and Medicine, 1760-1820*, Longman, Harlow, 1999, p. 67.

<sup>136</sup> Es importante recordar la antigua relación que desde Grecia se había hecho entre genio y melancolía. En el imaginario romántico, esta asociación pesó mucho. Genio, locura, inspiración y melancolía fueron conceptos que era difícil separar. Ver Lawlor, *op. cit.*, p. 49. La manía, la cara agresiva de la melancolía, era el estado ideal para despertar el genio creativo. Con el tiempo, los estudios sobre la depresión clínica también incorporaron a la manía como parte esencial de aquel padecimiento mental.

importante”.<sup>137</sup> En una conmovedora carta fechada en 1839, George Sand narra el sufrimiento que vivió el músico durante aquel invierno en la cartuja de Valldemossa en Mallorca, rodeado de humedad, frío, tormentas e inundaciones que lo sumieron en el más grande pesar melancólico. Tras una terrible tempestad nocturna, Sand encontró a su amado compañero agitado, febril, desolado: “su composición de esa noche, humedecida por las gotas de lluvia que resonaban sobre las tejas sonoras de la Cartuja, pero en su imaginación se habían convertido en lágrimas que caían sobre su corazón”.<sup>138</sup>

Vivir triste, atribulado y con el ánimo decaído era lo adecuado para pertenecer al grupo selecto de artistas, intelectuales, escritores y poetas que se sabían parte de una élite muy particular. Su dolor cotidiano no estaba exento de satisfacción, no sólo porque sentir a profundidad tenía un lado siempre gozoso, sino también porque la sensibilidad extrema era señal de exclusividad. Mucho tiempo después de aquel desdichado viaje con Chopin a Mallorca, ya en sus últimos años, Sand escribía a su muy querido amigo Flaubert desde Croisset, Nohant. Esta vez, la escritora contaba a su amado corresponsal que estaba concluyendo *Cadio*, y que muy frecuentemente caía “en ataques de melancolía de miel y rosas no por ello menos melancólicos”. “Me parece”, continuaba la escritora, “que todos aquellos a quienes he amado me olvidan, y que ello es de justicia, porque vivo egoístamente, sin hacer nada por ellos”.<sup>139</sup>

<sup>137</sup> Raúl Cicero Sabido, “Sintomatología y creatividad. El caso de Federico Chopin”, *Gaceta Médica de México*, núm. 2, vol. 139, 2003, p. 193.

<sup>138</sup> Se sabe que la composición de aquella noche fue el Preludio núm. 15, en donde la repetición constante de La bemol parece recordar la gota de la lluvia que atormentaba la cabeza de Chopin sin cesar. Ver “La lluvia mallorquina que obsesionó a Chopin”, *tiempo.com*.

<sup>139</sup> George Sand y Gustave Flaubert, *Correspondencia*, Marbot, 2010, p. 55.

Culpa y congoja, sentimientos que sin duda también atribularon al doctor Flaubert desde los veintitrés años de edad, en que comenzó a padecer una fuerte melancolía. De acuerdo con el autor de *La educación sentimental*, los “ataques de nervios”, la palidez y la angustia que lo atormentaban desde joven le recordaban a cada instante “el sufrimiento de estar vivo”.<sup>140</sup> También en ese mismo sentido se lamentaba con su querida amiga George Sand, a quien le escribía: “Estoy dotado de una sensibilidad absurda, lo que roza a otros a mí me desgarrar”.<sup>141</sup>

A Flaubert, la melancolía le hacía sentir que todos sus nervios se estremecían “como cuerdas de violín y sus rodillas, sus hombros y su vientre temblaban como una hoja”. Para contrarrestar aquel malestar físico y emocional, el médico escritor tomaba quinina, se daba friegas con mercurio, se sometía a sangrías, purgas y llevaba una dieta ligera y sin vino. A pesar de ello, el dolor no lo abandonaba ni un segundo, por lo que afligido señalaba “soy hombre muerto”.<sup>142</sup> Ese fue el estado anímico en que Flaubert dio vida a Madame Bovary, la melancólica más importante del imaginario romántico del siglo XIX.

No sólo los artistas e intelectuales de aquella época fueron los seres más proclives a caer enfermos de melancolía. También las mujeres se encontraron en las listas de los sujetos más propensos a sufrir el triste padecimiento. De esta manera, Emma Bovary caracterizó como ninguna a muchas otras mujeres alemanas, francesas e inglesas que fueron diagnosticadas de vapores, esplín e hipocondría, todos nombres para referirse al padecimiento melancólico de ese momento, que muy pronto

<sup>140</sup> Así lo refería en una de sus muchas cartas a Louise Colet, p, 60.

<sup>141</sup> Sand y Flaubert, *op. cit.*, p. 60.

<sup>142</sup> *Ibid.*, p. 61.

comenzó a vincularse, cuando se trataba de una experiencia femenina, con la histeria.

Durante siglos, la cultura occidental miró al cuerpo femenino, la naturaleza de sus ciclos biológicos y su muy particular fisiología con angustia y confusión. Al llegar el siglo XIX, muchos médicos hablaron de la histeria como una enfermedad que se originaba por desórdenes en el útero de las mujeres.<sup>143</sup> De allí que muchos de ellos recomendaran la extracción del órgano femenino para curar un trastorno fisiológico.<sup>144</sup>

Como Emma Bovary, las “histéricas” del siglo XIX manifestaban síntomas corporales como desmayos, sofocamiento, mareos, vómitos, la mirada perdida y palpitaciones angustiantes en el corazón. Además, era característica de ellas la palidez del rostro, el temblor de manos, la mirada perdida, la elocuencia o pérdida del habla. Las mujeres diagnosticadas con histeria parecían agotadas eternamente; su tristeza y hastío muchas veces provocaba “ataques de nervios” imposibles de controlar.<sup>145</sup> Hoy se sabe que aquel tipo de melancolía femenina era provocada por la represión generada por un régimen patriarcal y burgués que anulaba la voluntad de las mujeres y exigía

<sup>143</sup> Entre muchas otras autoras, Laura Alexander ha estudiado las ideas médicas que vinculaban la histeria con los ciclos fisiológicos de las mujeres. Ver Laura Alexander, *The Beauty of Melancholy and British Women Writers 1670-1720*, Cambridge Scholars Publishing, Cambridge, 2019, pp. 2-5.

<sup>144</sup> La teoría hipocrática de que la causa de la histeria era un útero que se había desacomodado de su lugar continuó vigente durante muchos siglos. Bajo aquella mirada, un simple estornudo podía ayudar a colocarlo y, por lo tanto, a curar la histeria.

<sup>145</sup> Israel Roncero, “Melancólicas y emancipadas. La transformación de los mitos de la feminidad patológica en discursos de empoderamiento femenino”, *Cuadernos Kóre*, núm. 8, p. 281.

de ellas decoro, obediencia y respeto a las convenciones y las “buenas” costumbres a costa de todo.<sup>146</sup>

Así, la desdichada melancólica de Flaubert no soportó la frivolidad y lo insulso de una vida llena de convenciones que la asfixiaban; ante la imposibilidad de rebelarse contra aquel orden soso y anodino de la burguesía provinciana francesa, Emma sucumbió a sus impulsos y no vio otro remedio que quitarse la vida.<sup>147</sup>

Pero la enfermedad nerviosa que aquejó a Madame Bovary no fue exclusiva de la fantasía literaria. Como Emma, muchas mujeres del siglo XIX padecieron en carne propia la angustia y el hastío de un orden que las oprimía y las anulaba. El cuerpo femenino del siglo XIX reaccionó a la represión en que vivía para expresar su profunda insatisfacción. Para los médicos hombres, los desmayos, temblores y ataques convulsivos de aquellos cuerpos eran síntoma de una variante de melancolía histérica, un desorden originado debido a una fisiología problemática, una enfermedad mental que habría de pesar como estigma a muchas mujeres incluso bien avanzado el siglo XX.

A lo largo de la historia, la cultura occidental había vinculado lo emocional con lo femenino; de ahí que la locura también se mirara como una realidad muy cercana a las mujeres. En el siglo XIX, la epidemia de histeria femenina de la que hablara, por ejemplo, el doctor Jules Claretie en París en 1881, corroboraba lo problemático que resultaba el exceso de

<sup>146</sup> Sobre el contexto social y cultural en el que se construye la histeria de las mujeres burguesas europeas, vale la pena asomarse a las obras de Asti Hustvedt, *Medical Muses. Hysteria in XIX Century in Paris*, Bloomsbury, Londres, 2011, y a Evelyne Ender, *Sexing the Mind. XIX Century Fictions of Hysteria*, Cornell University Press, Ithaca y Londres, 1995.

<sup>147</sup> Ver Israel Roncero, *op. cit.*, p. 286.

emocionalidad tan típico de las mujeres.<sup>148</sup> Bajo la mirada de los alienistas, el “bello sexo” poseía una sensibilidad delicada y profunda, muy distinta a la de los hombres, vinculada, sobre todo, con los ciclos fisiológicos por los que atravesaban las mujeres a lo largo de su vida. De allí que el sufrimiento femenino fuera muy diferente del masculino y que las terapias para curar la melancolía de las histéricas también fueran más específicas.

El uso de valeriana, los baños de alcanfor y el consumo de agua de colonia fueron remedios muy aconsejados para paliar el sufrimiento de las víctimas de aquella enfermedad psicosomática que se manifestaba, también, en la anorexia, el insomnio o la hipersensibilidad en la piel.<sup>149</sup> Conforme la medicina mental del siglo XIX avanzó, los alienistas y los psiquiatras europeos también recomendaron utilizar otro tipo de tratamientos más severos para curar a las histéricas melancólicas. Estos incluían duchas de agua fría, choques eléctricos y, como se ha mencionado ya, la extracción del útero y de los ovarios.

En realidad, desde la Antigüedad, la melancolía histérica de las mujeres había sido un verdadero problema para los médicos que habían intentado comprender sus causas y su naturaleza. Durante muchos siglos, la histeria fue el diagnóstico más cómodo para clasificar cualquier trastorno o padecimiento emocional femenino difícil de explicar. Sin embargo, el común denominador de todos los síntomas de tristeza, perturbación mental o desorden emocional femenino había sido, desde tiempos hipocráticos, su supuesta relación con el útero. Fue Charcot en el siglo XIX, en medio de la “epidemia” del “mal del siglo”, el primero en asegurar que la histeria no provenía

<sup>148</sup> Ver David T. Gies, “Romanticismo e histeria en España”, Biblioteca Virtual Cervantes, 2007, p. 216.

<sup>149</sup> Ver Israel Roncero, *op. cit.*, p. 284.

del útero y que, en realidad, era un problema nervioso, un desorden neurológico muchas veces heredado.<sup>150</sup>

Los trabajos clínicos que realizó Jean Martin Charcot en el hospital de Salpêtrière en París con mujeres histéricas de la capital francesa revolucionaron la historia de la locura y de la melancolía occidental en el siglo XIX. Tras una revisión cotidiana y constante de sus muy numerosas pacientes, el curioso y afamado neurólogo francés llegó a la conclusión de que la histeria no era un problema uterino, sino más bien un trastorno generado por muy diversas causas como el miedo, las prácticas religiosas fanáticas, la imitación de ciertas conductas, algún traumatismo o shock nervioso sufrido en el pasado, la fiebre, el exceso venéreo o la continencia sexual, lo mismo que algunas crisis de agotamiento o el abuso del alcanfor o del alcohol.<sup>151</sup>

Para llegar a tales conclusiones, Charcot había utilizado una nueva metodología que consistía en relacionar los síntomas de sus pacientes vivas con las lesiones cerebrales que podía encontrar en las autopsias que practicaba en pacientes ya muertas. Charcot defendió ante todo la observación clínica individual y criticó las teorías de los psicólogos alemanes de moda, que proponían explicaciones generalizadoras para explicar los padecimientos mentales de hombres y mujeres. Los novedosos descubrimientos neurológicos de Charcot fueron reconocidos en toda Europa y, así, su prestigio creció en muchos países, donde neurólogos y psiquiatras decidieron viajar a París para estudiar con él y escuchar sus famosas y controvertidas conferencias de los martes en el Hospital de Salpêtrière. Allí, médicos como Pierre Janet, Gilles de la Tourette,

<sup>150</sup> Asti Hustvedt, *Medical Muses: Hysteria in XIX Century Paris*, Bloomsbury, Londres, 2011, p. 21.

<sup>151</sup> Israel Roncero, *op. cit.*, p. 277.

Desire Bounville y el propio Sigmund Freud se convirtieron en discípulos atentos y admirados por los nuevos métodos de la hipnosis que el polémico maestro proponía como alternativa para acabar con las terapias crueles y severas a las que se sometía a las mujeres enfermas de los nervios.

A decir de sus alumnos, las clases de Charcot incluían lecciones de gran teatralidad en las que el maestro hipnotizaba a sus pacientes histéricas para mostrar la manera en que, durante la terapia, estas reproducían los síntomas de su trastorno, mismos que al despertar parecían haber desaparecido. De manera que las convulsiones, los espasmos, los episodios de parálisis, el dolor y la rigidez del cuerpo tan propios de las melancólicas histéricas formaron parte de las clases de Charcot, pero al mismo tiempo nutrieron el conocimiento de los laboratorios de análisis de tejidos cerebrales y nervios espinales también creados por el gran maestro en eso que el mismo llamó el “gran asilo de la miseria humana”, y que no era otro sitio que el Hospital de Salpêtrière a fines del siglo XIX.<sup>152</sup>

Como se ha visto hasta ahora, en las sociedades burguesas y capitalistas decimonónicas, la experiencia melancólica formó parte esencial de la vida y la sensibilidad cotidiana. La tristeza, la soledad, el miedo, la angustia y la enfermedad mental relacionadas con la melancolía durante siglos encontraron un nuevo significado en la vida de las élites sensibles, de los sujetos distintos a lo que pedían las convenciones sociales y de las mujeres oprimidas que se escapaban del *statu quo* y que no cumplían con los ideales del progreso ilustrado y liberal. En ese orden económico, la riqueza se reprodujo para quienes

<sup>152</sup> Sobre la vida de las mujeres en aquellos asilos ver Thomas Knowles and Serena Knowlbridge, *Insanity and the Lunatic Asylum in the XIX Century*, Routledge, Londres, 2015.

gozaron de los privilegios del nuevo sistema de producción y acumulación del capital, pero para otros la pobreza, la marginación y el abandono fueron el pan de cada día. En el imaginario de aquellas sociedades el valor del mérito y el esfuerzo personal aparecían como la panacea para conseguir estabilidad, seguridad y felicidad.

Era ese un orden excluyente que dejaba fuera a mendigos, trabajadores pobres, niños, enfermos y locos. Y era un orden que no soportaba convivir con todo aquello que no coincidiera con los parámetros de belleza, higiene, modernidad, salud y “normalidad”. Fue precisamente a partir de esa intolerancia hacia “lo otro” que muchas sociedades de Europa, Estados Unidos y América Latina de fines del siglo XIX y principios del XX fundaron asilos o casas de locos donde se confinó a “lunáticos”, pobres, histéricas, menesterosos y enfermos mentales que, una vez que ingresaban a esas instituciones, rara vez volvían a salir a ese mundo que los desechara y los condenaba al olvido, al sufrimiento y a la alienación total. Así, el Hospital de Bethlem en Londres, el de Salpêtrerie en París, el de Santa María de Bonifacio en Florencia, fueron sólo algunos de esos nuevos centros para aislar y desaparecer a hombres y mujeres considerados indeseables, peligrosos y amenazantes.

Ahora bien, a partir de fines del siglo XVIII y durante todo el siglo XIX, el miedo a los enfermos mentales también vino acompañado del creciente interés médico y científico en detectar el origen y la naturaleza de los trastornos afectivos y psíquicos. En ese período, la religión y la medicina terminaron de diferenciarse y, además, la psiquiatría apareció como una especialidad que se estudiaba en las universidades, los hospitales y los asilos para enfermos mentales. Fue precisamente en esa época que los neurólogos y los psiquiatras comenzaron a abandonar la melancolía para empezar a hablar de depresión.

A lo largo del siglo XIX, los psiquiatras alemanes, franceses, ingleses e italianos debatieron intensamente para sistematizar y definir científicamente las enfermedades mentales que habían formado parte de la locura occidental hasta ese momento. La melancolía fue una de ellas. Así, médicos como Phillipe Pinel, Dominique Esquirol, Jules Baillarger, Jean Pierre Falret, Johann Christian Heinroth o Wilhelm Griesinger transformaron por completo la concepción de aquel antiguo padecimiento que poco a poco comenzó a vincularse e incluso a sustituirse por el trastorno de la depresión moderna y contemporánea.

En estos intentos de redefinición, Philippe Pinel (1745-1826), jefe del sistema de asilos de la ciudad de París a principios de siglo, señaló que la melancolía era un estado de ánimo pensativo y triste que provocaba delirios cambiantes y muchas ganas de estar solo.<sup>153</sup> Pinel hizo varias aportaciones muy importantes para la evolución del concepto del antiguo padecimiento físico y emocional; fue él quien explicó, por ejemplo, que otro de los síntomas de la melancolía era la fijación del paciente en un solo objeto.<sup>154</sup> Pinel también señaló que la melancolía generaba fuertes daños en la memoria y en la asociación de ideas, pero además, insistió en que la melancolía no era una enfermedad como tal, sino el resultado de una consti-

<sup>153</sup> Clark Lawlor, *op. cit.*, p. 111.

<sup>154</sup> Pinel llegó a afirmar que los melancólicos no estaban enfermos, sino simplemente vivían obsesionados con sus objetos de fijación. En ocasiones, el suicidio era la obsesión más peligrosa entre los melancólicos. Ver Guillermo Calderón Narváez, *Depresión: un libro para enfermos deprimidos y médicos en general*, Trillas, Ciudad de México, 1999, p. 12.

tución nerviosa particular que hacía reaccionar a los pacientes de una manera específica ante la vida.<sup>155</sup>

Por los mismos años en que Pinel cobraba relevancia en la psiquiatría europea y norteamericana, el boticario del hospital de Bethlem en Londres, John Haslam (1764-1844), definió a la melancolía como un padecimiento que provocaba “el semblante ansioso, el aspecto sombrío, las pocas ganas de hablar, el deseo de recluirse en lugares oscuros o quedarse permanentemente en cama”. Haslam continuaba su descripción de los pacientes melancólicos como seres que sentían mucho miedo, como personas que “concebían miles de fantasías, recordaban actos inmorales o se sentían culpables de crímenes que jamás habían cometido [...]”; con frecuencia, los melancólicos sentían desesperación e intentaban terminar con su existencia, por parecerles aflictiva y odiosa.<sup>156</sup>

Mientras que los psiquiatras de Francia e Inglaterra debatían al respecto, en Alemania Johann Christian Heinroth (1773-1843) insistía en que la melancolía era una enfermedad de las emociones y no del intelecto. Para el psiquiatra alemán, las causas de dicho mal eran meramente psicológicas, y las terapias para tratarlo consistían, sobre todo, en ser amable con quienes lo padecían y sacarlos de su ocio, ensimismamiento y soledad.<sup>157</sup>

<sup>155</sup> Clark Lawlor, *op. cit.*, p. 112. Pinel fue jefe del manicomio de Bicetre y más tarde, en 1795, del Hospital de Salpêtrière. El psiquiatra francés insistió en que los enfermos mentales debían tratarse con terapias morales que procuraran el bienestar de los pacientes. Carlos Rojas Malpica y Daniela Rojas Esser, “De Emile Kraepelin a Sigmund Freud”, *Revista de Neuro-Psiquiatría*, núm. 2, vol. 76, p. 70.

<sup>156</sup> Ver Calderón Narváez, *op. cit.*, p. 13.

<sup>157</sup> Influidos por el romanticismo alemán, los psiquiatras alemanes dieron mucho mayor peso a las pasiones en el desarrollo de la enfermedad mental. Rogelio Luque Y Germán Barrios, *Historia de los trastornos afectivos*, p. 134.

Entre los debates más interesantes y fructíferos para la psiquiatría de principios de siglo XIX se encontró el de comprender si la locura era total o si podía clasificarse en diferentes enfermedades. Allí fue central comprender la relación entre la melancolía y la manía. Durante mucho tiempo se había pensado que la locura era solamente una, es decir, que ésta era un trastorno mental total. Sin embargo, en 1818 Pinel planteó que la locura se podía manifestar de distinta manera, y explicó que la melancolía originaba la manía, un tipo de locura que el médico francés definió como “el tipo de alienación más frecuente”; una clase de insania que se distinguía “por una excitación nerviosa o agitación extrema que a veces alcanza la furia y por un delirio general más o menos marcado, con los juicios más extravagantes, e incluso con trastorno de todas las operaciones del entendimiento”.<sup>158</sup>

Para 1820, Dominique Esquirol, el discípulo favorito de Phillipe Pinel, subrayó la necesidad de que la medicina abandonara el término *melancolía* para referirse a estados de tristeza sin causa experimentados por distintos sujetos, pues, según él, dicho concepto era más pertinente para los moralistas, los filósofos o los literatos que para los psiquiatras.<sup>159</sup> En lugar de hablar de melancolía, Esquirol propuso usar el término médico *lipemanía* para referirse a “una enfermedad del cerebro caracterizada por delirios crónicos y fijos en temas específicos, ausencia de fiebre y una tristeza que con frecuencia es debilitante y abrumadora”.<sup>160</sup>

<sup>158</sup> *Ibid.*, p. 133.

<sup>159</sup> Germán E. Berrios, *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*, Fondo de Cultura Económica, Ciudad de México, 2008, p. 382.

<sup>160</sup> *Idem.*

El término acuñado por Esquirol fue muy criticado y debatido en su momento.<sup>161</sup> A pesar de ello, Esquirol insistió en que este tipo de trastorno debía tratarse con “medicina moral”, es decir, mediante terapias que permitieran revivir la esperanza en los pacientes que lo sufrían. Seguir dietas adecuadas, hacer ejercicio, conversar con personas amistosas y amables, así como contemplar cielos claros y buscar distracciones al aire libre fueron remedios recomendados por el psiquiatra francés.<sup>162</sup> En todo caso, no obstante que él prefería hablar de lipemanía, Esquirol llegó a aceptar que ésta era un grado agudo de lo que antes se había llamado melancolía.

Al llegar la mitad del siglo XIX, los discípulos de Esquirol dieron un nuevo giro de tuerca, fundamental para la historia de la depresión en Occidente. Hacia 1854, Jules Baillarger y Jean Pierre Falret propusieron la existencia de una nueva enfermedad mental que consistía en la alternancia entre ciclos de melancolía y de manía. Nació así la *folie cirulaire*, antecedente de lo que a partir de fines del siglo XIX se conocería como enfermedad maniaco-depresiva.<sup>163</sup>

Si bien muchos psiquiatras europeos vieron con interés los esfuerzos de comprender la naturaleza de la “locura de doble forma” o *folie circulaire*, este concepto psiquiátrico no cristalizó antes de la década de 1880.<sup>164</sup> Durante varias décadas, los psiquiatras europeos se reunieron en congresos internacionales para definir qué eran la lipemanía, la locura de doble forma, la melancolía y la manía. También, poco a poco,

<sup>161</sup> *Lipemanía* se utilizó en la psiquiatría francesa, pero no en la alemana, la suiza, la austriaca ni la británica, donde se continuó hablando de melancolía durante mucho tiempo. Lawlor, *op. cit.*, p. 114.

<sup>162</sup> *Idem.*

<sup>163</sup> Jennifer Radden, *op. cit.*, p. 16.

<sup>164</sup> Germán E. Berrios, *op. cit.*, p. 384.

los psiquiatras comenzaron a introducir en su vocabulario el concepto de depresión mental. El término provenía de la medicina cardiovascular, que durante mucho tiempo había utilizado el concepto de depresión para referirse a la insuficiencia cardíaca. Con el tiempo, los psiquiatras comenzaron a hablar de depresión mental para referirse al “abatimiento anímico de las personas que sufren alguna enfermedad”.<sup>165</sup>

Pero en realidad fue Emile Kraepelin, hoy considerado el verdadero padre de la psiquiatría moderna, quien legitimó el uso del término depresión en el ambiente de la medicina psiquiátrica de fines del siglo XIX. En la sexta edición de su libro *Psiquiatría* (1896), éste acuñó el concepto de *psicosis maniaco-depresiva* para referirse a “un síndrome afectivo, motor e intelectual transitorio, de exaltación o de depresión, de ambas o a veces de perplejidad”.<sup>166</sup> A decir del profesor de la Universidad de Heidelberg, los pacientes que padecían dicho trastorno:

Se muestran, sin causa aparente, amodorrados, torvos, desanimados o con una apatía irrazonable, así comienza la melancolía. Sufren también de mal humor, desaliento, insomnio y suelen despertar de repente de un sueño sobresaltado [...] tienden a cambiar de idea rápidamente; se hacen autoritarios, mezquinos y ruines para pasar al poco tiempo a ser simples, extravagantes y generosos, pero no por virtud del espíritu sino por lo mutable de la enfermedad.<sup>167</sup>

<sup>165</sup> Rogelio Luque y Germán Berrios, *op. cit.*, p. 135.

<sup>166</sup> De acuerdo con Kraepelin, la psicosis maniaco-depresiva se presentaba más en mujeres que en hombres. Andrés Ríos Molina, *op. cit.*, p. 111.

<sup>167</sup> Alejandro Ávila, “Psicodinámica de la depresión”, *Anales de Psicología*, núm. 1, vol. 6, p. 38.

Como se ha visto ya, desde tiempos antiguos la cultura occidental había vinculado la melancolía con la manía; al llegar el fin del siglo XIX, Emile Kraepelin volvió a insistir en que ambos estados no eran opuestos, sino muy cercanos entre sí, ya que en un caso o en otro, siempre “había un grado de parálisis psíquica enmascarado por la euforia o por la tristeza”.<sup>168</sup> Para el psiquiatra alemán, profesor en Heidelberg y más tarde en Viena, el trastorno maniaco depresivo tenía causas neurológicas, ya que se originaba por lesiones en el cerebro.<sup>169</sup>

Efectivamente, a lo largo del siglo XIX, los psiquiatras insistieron en explicar la naturaleza de los trastornos afectivos y mentales a partir de criterios biológicos y médicos. Los neurólogos intentaron hacer una cartografía del cerebro para ubicar las lesiones que podían originar tales padecimientos. Bajo esa mirada, las alteraciones en ciertas áreas específicas del cerebro tenían una relación directa con la manifestación de trastornos mentales y afectivos.<sup>170</sup> En la psiquiatría de fines del siglo XIX, el auge del positivismo científico se reflejaba, así, en la búsque-

<sup>168</sup> Andrés Ríos Molina, *Ibid.*, p. 112. Cabe recordar que el primero en hablar de la relación médica entre la manía y la melancolía fue Areteo de Capadocia, en el siglo II d. C. Ver Ávila, *op. cit.*, p. 38.

<sup>169</sup> Clark Lawlor, *op. cit.*, p. 136. Emile Kraepelin fue profesor en la Universidad de Tartu (hoy en Estonia), en Heidelberg y en Viena. Fue contemporáneo y coetáneo de Sigmund Freud, aunque no se conocieron realmente. De acuerdo con el padre de la psiquiatría moderna, el trastorno maniaco-depresivo se producía debido a las lesiones cerebrales de un enfermo; sin embargo, Kraepelin señaló que la herencia genética y la historia personal también podían ser factores a tomar en cuenta en el diagnóstico de dicho trastorno. Ver Carlos Rojas Malpica y Daniela Rojas Esser, *op. cit.*, p. 70.

<sup>170</sup> Actualmente, muchos psiquiatras y especialistas en las neurociencias continúan explorando las áreas del cerebro y los circuitos nerviosos para diagnosticar enfermedades mentales como la esquizofrenia, la depresión o las adicciones. Carlos Rojas Malpica y Daniela Rojas Esser, *op. cit.*, p. 72.

da de evidencias orgánicas y empíricas para tratar esos padecimientos. Sin embargo, algunos médicos especialistas en la mente humana comenzaron a proponer nuevas teorías para incorporar diversos factores psicológicos, sociales e incluso propios de la historia personal de cada paciente en la explicación y el tratamiento de las psicopatologías humanas. Una vez más, la melancolía y la depresión quedaron en el centro de la mira. Fue entonces que el doctor Sigmund Freud apareció en escena no sólo para transformar la historia del antiguo padecimiento melancólico, sino para cambiar el rumbo de la historia de la subjetividad y del yo interior en Occidente.



## PÉRDIDA Y MELANCOLÍA: EL INICIO DE UNA VIEJA HISTORIA

Para fines del siglo XIX, Viena era una de las capitales culturales del viejo mundo y una metrópoli cuyo poder económico reflejaba el desarrollo que vivían los grandes imperios europeos en aquel momento. Por sus calles paseaban personajes como Ludwig Wittgenstein, Joseph Roth, Gustav Mahler o Arnold Schönberg. Además, sus élites burguesas eran uno de los sectores financieros más prósperos del continente, mientras que sus clases medias hacían alarde de una sólida educación liberal que formaba a médicos y abogados muy prestigiosos. La Viena de fines del siglo XIX y principios del XX también fue el escenario en donde surgieron las teorías más novedosas y revolucionarias sobre la melancolía y la depresión de la época contemporánea.

Entre 1883 y 1885, Theodor Meynert invitó al neurólogo y psiquiatra Sigmund Freud a trabajar en su laboratorio de estudios cerebrales en el Hospital General de Viena. El doctor Freud aceptó la invitación y durante un tiempo colaboró con Meynert en sus intentos de profundizar en las teorías fisiológicas para comprender la naturaleza de la locura. Poco a poco, Freud se separó de la psiquiatría y prefirió buscar explicaciones psíquicas para los trastornos y enfermedades de la mente, entre las que le interesaban especialmente la histeria y la depresión. Como se verá más adelante, sus ideas sobre

el inconsciente, la represión, el fenómeno de identificación y la importancia de las pulsiones eróticas en el universo de la salud y la enfermedad mental dieron la pauta para inaugurar un nuevo capítulo en la historia de la experiencia melancólica y la depresión en el mundo moderno.

Las discusiones sobre la psique humana habían formado parte de los debates psiquiátricos en el ámbito francés que Freud conoció muy bien cuando viajó a París para realizar la estancia de estudios con su maestro Charcot. Algunos años antes de que el psiquiatra vienés diera a conocer sus grandes descubrimientos psíquicos, Pierre Janet (1859-1947), también discípulo de Charcot, había hablado del papel del inconsciente en el desarrollo de la enfermedad mental de sus pacientes.<sup>171</sup> En 1893, en la tesis sobre el trabajo que había realizado con histéricas a las que trataba con hipnosis, Pinel dio a conocer varias ideas sobre el subconsciente que Freud retomó y desarrolló con mucha mayor profundidad tiempo después.<sup>172</sup>

En 1894, en alguna de sus cartas a Wilhelm Fliess, conocida como el *Manuscrito G*, Freud expuso el caso del señor K. para explicar las causas de la melancolía que había observado en su paciente. Allí, el psiquiatra vienés refería a su amigo que el padecimiento del señor K. se manifestaba como “un debilitamiento del dominio psíquico sobre la excitación sexual somática que persiste desde hace tiempo y que facilita la producción de angustia y signos típicamente melancólicos”.<sup>173</sup> Por primera vez, la experiencia melancólica aparecía vinculada con el fenómeno de la represión libidinal. En sus esfuerzos por estudiar la fuerza del inconsciente, los deseos y los conflictos de la psique,

<sup>171</sup> Carlos Rojas Malpica y Daniela Rojas Eser, *op. cit.*, p. 72

<sup>172</sup> *Idem.*

<sup>173</sup> Alejandro Ávila, *op. cit.*, p. 39.

Freud evidenció la relación entre la represión de la energía sexual y el padecimiento psicológico de la depresión.<sup>174</sup>

Las nuevas ideas de Freud sobre el antiguo padecimiento físico y mental abrevaron de las investigaciones de muchos otros autores y colegas, entre los que se encontró su asistente Karl Abraham (1877-1925), quien en 1911 había definido la depresión como un trastorno “producto del enojo contra uno mismo”.<sup>175</sup> En efecto, cuatro años más tarde, en 1915, Freud escribió *Duelo y melancolía*, obra que salió a la luz en 1917 y en la que Freud expuso, por primera vez, sus teorías psicoanalíticas sobre la melancolía. Allí, el padre del psicoanálisis definió a la antigua enfermedad como un trastorno que afligía la mente y que tenía que ver con la experiencia de la pérdida, el autodesprecio y la depresión.<sup>176</sup>

En su ensayo, Freud habló de la melancolía como de la enfermedad del sujeto en conflicto, es decir, un sujeto en lucha con su yo interior.<sup>177</sup> Es interesante observar que, a diferencia de lo que había planteado en los tiempos del *Manuscrito G*, la hipótesis sobre la melancolía que expuso en 1915 ya no consideraba la represión sexual como la causa más directa de dicho padecimiento; en su lugar, el médico prefirió concentrarse en el trastorno narcisista y en la experiencia inconsciente de la pérdida para explicar el origen de la enfermedad.<sup>178</sup>

En dicha obra, el autor de *Duelo y melancolía* señaló que los sujetos que sufrían de algún tipo de depresión podían ex-

<sup>174</sup> Ver Clark Lawlor, *op. cit.*, p. 143. Wilhelm Fliess fue un médico polaco, amigo de Freud, con quien el psiquiatra vienés mantuvo una larga y fructífera correspondencia entre 1887 y 1904.

<sup>175</sup> Clark Lawlor, *op. cit.*, p. 144.

<sup>176</sup> Jennifer Radden, *op. cit.*, p. 29.

<sup>177</sup> Francisco Fernández, *op. cit.*, p. 175.

<sup>178</sup> Alejandro Ávila, *op. cit.*, p. 40.

perimentar la pérdida ya fuera desde la normalidad o desde la patología. La idea central para diferenciar ambos tipos de experiencia era más o menos la siguiente:

Ante la pérdida de algo querido, de uno de los elementos básicos de nuestra existencia, de un ser amado, de algo fundamental, la forma de resolver dicho conflicto interior es pasar un período de duelo, aceptar con mayor o menor facilidad esa pérdida, asimilar la ausencia. Transcurrido el duelo, el sujeto vuelve a la normalidad [...] Pero si el duelo no se supera con éxito, si esa pérdida de algo querido y deseado se convierte en una herida imposible de curar, si toda la energía del sujeto se dedica a la contemplación morbosa de su propio y doloroso estado, entonces sobreviene la melancolía, esa tristeza inscrita en el más profundo interior de la persona y que no abandona nunca a su huésped ni jamás le permite un momento de descanso ni de consuelo.<sup>179</sup>

Es decir, el duelo y la melancolía se parecían porque ambas generaban mucho dolor interior; sin embargo, estos eran distintos en varios aspectos. Para empezar, Freud señaló que, ante la pérdida, el duelo no sólo era una experiencia normal, sino un proceso necesario para salir del sufrimiento. En cambio, la melancolía era un estado patológico que, tras una pérdida, instalaba al sujeto en el pesar y la aflicción. Cuando el sujeto quedaba preso de la melancolía, éste sufría la merma de su

<sup>179</sup> Borja Rodríguez Gutiérrez, "Melancólicos y solitarios: la voz de la tristeza en el Romanticismo", Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, Alicante, 2018, s. p.

autoestima, experimentaba fuertes sentimientos de culpa e incluso se sometía al autocastigo y a la autohumillación.<sup>180</sup>

En efecto, el padecimiento del melancólico se debía a que éste perdía un objeto o un ser muy amado, pero sobre todo a que tenía “una noción muy vaga de la naturaleza de su pérdida y era capaz de reconocer la causa de su abatimiento, pero aún cuando sabía qué había perdido, no sabía lo que había perdido con ello”. Es decir que, de acuerdo con Freud, el origen de la depresión melancólica era, entonces, el sufrimiento generado por “una pérdida interna e inconsciente”.<sup>181</sup> Bajo aquella mirada, el melancólico era incapaz de nombrar lo que había perdido.

Por otro lado, Freud habló de la ambivalencia característica del melancólico que vivía entre el amor y el odio, así como de su identificación narcisista con el objeto amado. A partir de las teorías expuestas en *Duelo y melancolía*, era posible sostener que el sujeto deprimido sufría un fuerte trastorno en su identidad debido a la dolorosa experiencia de la pérdida. En los casos en que el enfermo elaboraba su duelo, el trastorno era pasajero; cuando no lo hacía, permanecía en este estado patológico mucho tiempo.

Ciertamente, *Duelo y melancolía* de Freud abrió un nuevo capítulo en la historia de la subjetividad, la enfermedad psíquica y la construcción de la conciencia individual en Occidente. A partir de 1917 y, sobre todo, una vez que la Primera Guerra concluyó, el psicoanálisis cobró mucha fama. Las teorías de Freud sobre el inconsciente, los sueños, la importancia de la libido en la experiencia humana, el papel de la madre y del padre en la historia de cada sujeto, el peso de la infancia, fueron ideas que permearon de forma muy distinta en muy diversos

<sup>180</sup> Ana Meléndez, *op. cit.*

<sup>181</sup> Alejandro Ávila, *op. cit.*, p. 41.

ámbitos de la cultura europea, norteamericana y latinoamericana de principios y mediados del siglo xx. Por lo demás, no cabe duda de que la pintura, la literatura o la filosofía de dicha centuria no habrían sido las mismas sin las teorías freudianas en torno al sufrimiento, la tristeza, el miedo y la soledad.<sup>182</sup>

A mediados del siglo xx, la historia de la melancolía había llegado, así, a un primer fin. El mundo de la posguerra no habló más de dicho padecimiento; en su lugar, el universo emocional contemporáneo incorporó nuevas experiencias de dolor, soledad y muerte. En el nuevo espectro de las emociones vinculadas con el sufrimiento, la experiencia de la depresión se vinculó con la imagen de la falta, el deseo incumplido y la ausencia.<sup>183</sup>

<sup>182</sup> Para una mirada sobre la influencia del pensamiento de Freud en la cultura occidental, la obra obligada es la de Peter Gay, *Freud for Historians*, Oxford University Press, Oxford, 1985.

<sup>183</sup> De acuerdo con Jennifer Radden, a partir de Freud el mundo occidental identificó a la depresión sobre todo con esas tres emociones. Ver Radden, *Ibid.*, p. 45.

## MEDICAR LA ANGUSTIA: LOS ANTIDEPRESIVOS ENTRAN EN ESCENA

De acuerdo con las estimaciones que la OMS hacía en el año 2018, al llegar el 2020 la depresión sería la segunda causa de discapacidad en el mundo y la primera en países en vías de desarrollo, como México. Efectivamente, hoy se calcula que la población mundial que padece dicha enfermedad mental es de 300 millones de personas, y se sabe que la cifra va en aumento. Esta situación ha provocado que muchos especialistas en salud mental hayan hablado con preocupación —incluso antes de la llegada de la pandemia del COVID-19 que hoy nos afecta— de la existencia de una epidemia global de depresión en esta segunda década del siglo XXI.

La dimensión de los efectos en la salud mental generados por el COVID-19 y sus consecuencias económicas, culturales y sociales aún se desconoce, pero sin duda la historia de la depresión no podrá dejar a un lado el impacto del funesto episodio en nuestro estado de ánimo y en nuestra salud emocional. Le tocará ya a los Estados y a las sociedades de los próximos años hacerse cargo de dichos estragos y de colaborar en el proceso de curación y sanación necesario para repararlos.

En todo caso, muchos economistas han comparado la situación que actualmente atraviesa la humanidad con los tiempos de la posguerra. Sin duda, dicha comparación se ha hecho sobre todo para pensar en los daños materiales provocados por la pandemia. Sin embargo, es imposible hacerla sin pensar

también en términos emocionales. Y es que, en efecto, los años de la posguerra fueron años de una severa crisis económica, pero además, la década de los años cincuenta del siglo pasado encontró a gran parte de la humanidad atrapada en fuertes sentimientos de tristeza, dolor y, sobre todo, ansiedad.

Las muertes en los campos de batalla, los horrores en los campos de concentración, la pobreza generalizada que sobrevino tras el conflicto armado, vinieron acompañados de la polarización de un mundo dividido en dos bloques y de la constante y abrumadora tensión generada por la amenaza de las armas nucleares.<sup>184</sup> Aquel escenario económico, político y cultural se configuró dentro de un universo emocional predominantemente agitado. La zozobra, la inquietud y el desasosiego dictaron la pauta para interpretar una realidad tirante que generó fuertes dosis de intranquilidad en la vida cotidiana de muchos seres humanos que vivieron con angustia la segunda mitad del siglo xx.

No en balde escritores, músicos y coreógrafos como W. H. Auden, Leonard Bernstein o Jerome Robbins plasmaron en sus obras el espíritu de una época a la que llamaron “la edad de la ansiedad”.<sup>185</sup> Y es que, para muchos, el orden de la posguerra evidenció que la existencia era pesada, lastimosa y difícil de sobrellevar. Así, por ejemplo, muchos ex combatientes que regresaron a sus casas después de la guerra tuvieron que hacer frente al reto de volver a empezar. No debió ser fácil para ellos intentar rehacer o reinventar la vida después de haber sufrido grandes pérdidas de todo tipo y de vivir profundos traumas difíciles de curar. Muchos de ellos tuvieron que recurrir al

<sup>184</sup> Ver Allan Horowitz and Jerome C. Wakefield, *The Loss of Sadness. How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder*, s. p.

<sup>185</sup> Guillermo Calderón Narváez, *op. cit.*, p. 17.

consumo de ansiolíticos, la nueva promesa farmacológica que aseguraba la posibilidad de sobrevivir al sufrimiento y al dolor existencial de la segunda mitad del siglo xx.

Efectivamente fue en ese contexto que las industrias farmacéuticas de los años cincuenta comenzaron a fabricar medicamentos que prometían paliar el sufrimiento del alma, la tristeza y el temor entre los seres humanos. Las investigaciones de los psiquiatras de aquella época se pusieron al servicio de estas industrias, mismas que a partir de entonces habrían de capitalizar con creces los costos de la miseria espiritual, el individualismo egoísta, la competencia salvaje, la alienación y la capacidad de destrucción y autodestrucción humanas. En las décadas de los cincuenta, sesenta y setenta, ansiolíticos como el Valium, el Librium o el Diazepam se convirtieron en las medicinas más vendidas en todo el mundo.

De esa manera, poco a poco, los psiquiatras comenzaron a ganar la carrera a los psicoanalistas, a los terapeutas y a los psicólogos, y para 1960 o 1970, las medicinas para calmar la ansiedad instalaron su dominio en el universo emocional de las sociedades occidentales. Frente a la incapacidad de reconocer que efectivamente los mundos capitalista y socialista habían generado condiciones económicas, sociales y culturales que oprimían y enfermaban emocionalmente al sujeto moderno, lo más fácil fue diagnosticar a todo mundo con ansiedad y recetar sin reparo alguno el consumo de los psicotrópicos necesarios para olvidar el malestar emocional creciente y cotidiano.<sup>186</sup>

Las cosas llegaron a un punto de inflexión a principios de los ochenta. Si la ansiedad había sido la clave para leer la rea-

<sup>186</sup> Éste es el proceso que Allan V. Horowitz y Jerome C. Wakefield han llamado *patologización de la tristeza*.

lidad de la posguerra, al llegar el último tercio del siglo xx, la “nueva depresión” protagonizó el universo sentimental de las sociedades occidentales.<sup>187</sup> Durante mucho tiempo, los psiquiatras de la segunda mitad del siglo habían intentado ponerse de acuerdo en una definición de la depresión. En una época en que los antidepresivos se ofrecían como la panacea para hacerse cargo de los problemas de la vida, los debates en torno a las causas, los síntomas y formas de diagnosticar el trastorno depresivo se intensificaron.<sup>188</sup>

Ya en 1952, los psiquiatras norteamericanos habían dado a conocer el DSM I, en el que sentaron las pautas para tratar a los enfermos que padecían lo que allí se definía como depresión. En 1960 se publicó una nueva versión del manual y no fue sino hasta 1980 que el DSM III habló de dicho trastorno como un desorden de las emociones que se definía sobre todo a partir de varios síntomas. Efectivamente, una de las novedades más importantes de esta nueva versión de la biblia psiquiátrica moderna fue que en su definición de depresión enfatizó la importancia de los síntomas depresivos en lugar de ofrecer teorías para entender sus causas.<sup>189</sup> Bajo aquella mirada, todo aquel que presentara signos de “tristeza, desesperanza, falta de hambre o de energía, falta de sueño, desinterés, pensamiento lento, sentimientos de culpa o pensamientos suicidas” du-

<sup>187</sup> Ver Clark Lawlor, *op. cit.*, p. 157.

<sup>188</sup> De acuerdo con Clark Lawlor, entre 1918 y 1952 los psiquiatras norteamericanos utilizaban el *Statistical Manual for the Use of Hospitals for Mental Diseases* para decidir cómo tratar a los enfermos mentales dentro de los asilos. Ver Clark Lawlor, *op. cit.*, p. 165.

<sup>189</sup> *Ibid.*, p. 165.

rante al menos dos semanas seguidas debía diagnosticarse con depresión y tratarse con algún fármaco.<sup>190</sup>

A partir de aquel momento, cualquier médico que revisara el DSM III frente a un paciente triste, insomne o desesperanzado pudo encasillarlo en aquella categoría psiquiátrica que anulaba todo matiz y toda particularidad en la experiencia humana de la soledad, el agotamiento o la tristeza. El negocio no se hizo esperar y, a fines de 1987, la farmacéutica estadounidense Lilly lanzó al mercado uno de los fármacos más exitosos de la historia: el Prozac, cuyo principio activo es la fluoxetina. Éste se convirtió en “la pastilla de la felicidad”, e hizo de la depresión una enfermedad nuevamente de moda.

En la década de los noventa, el Prozac aparecía en películas, novelas y series de televisión que alimentaban la cultura pop en todo el mundo; consumir el fármaco era una especie de signo de estatus entre las clases medias y medias altas de muchas sociedades europeas y americanas. El diagnóstico masivo de personas deprimidas comenzó a incrementarse y se justificaba mediante explicaciones neurológicas y psiquiátricas que hablaban de desequilibrios bioquímicos en las sustancias reguladoras de las emociones en el cerebro. Así, muchas universidades volvieron a ponerse al servicio de los intereses económicos de empresas que producían fármacos para estabilizar los niveles de neurotransmisores como la serotonina, la dopamina o la norepinefrina. Para 1994, el Prozac fue la segunda droga más vendida en el mundo.<sup>191</sup>

<sup>190</sup> Clark Lawlor, *op. cit.*, p. 165. Allan V. Horowitz y Jerome C. Wakefield han señalado cómo para el año 2000 la venta de antidepresivos como el Paxil o el Efexor generó en Estados Unidos siete billones de dólares. Ver Horowitz y Wakefield, *op. cit.*, s.p.

<sup>191</sup> Clark Lawlor, *op. cit.*, p. 176.

A casi 25 años de aquel furor psicotrópico, los antidepresivos siguen siendo los medicamentos más vendidos en Estados Unidos y en muchos países europeos. Sólo para darse una idea de esto, vale la pena recordar cómo en 2011 el Prozac fue prescrito 24.5 millones de veces en la Unión Americana y cómo, en 2013, las ventas de Cymbalta, otro fármaco también de Lilly, se calcularon en 5084 millones de dólares, con lo que se volvió el cuarto medicamento más vendido en el Reino Unido.<sup>192</sup> Para México, la Encuesta Nacional de Adicciones del 2011 registró que la venta de antidepresivos alcanzaba los 180 millones de dólares al año.<sup>193</sup>

Efectivamente, en las primeras décadas del siglo XXI, el auge del enfoque psiquiátrico para tratar la depresión ha limitado la posibilidad de diversificar y buscar otro tipo de tratamientos psicológicos o terapéuticos para mejorar y curar la salud mental y emocional de millones de seres humanos en todo el planeta. En realidad, el uso indiscriminado de antidepresivos y su venta masiva anula la posibilidad de buscar las causas sociales, económicas o culturales que expliquen la tristeza, la desesperanza y el cansancio de personas que sufren de síntomas en realidad muy naturales en sociedades que exigen del sujeto esfuerzos sobrehumanos permanentes. En lugar de ello, ha sido mucho más cómodo convencerse de que la depresión tiene causas exclusivamente bioquímicas, genéticas y cerebrales para recetar fármacos que permiten esconder el malestar y el dolor emocional de manera masiva y adormecen y alienan a todos aquellos que los consumen incluso sin receta médica.

<sup>192</sup> Ana Gabriela Jiménez Cubría, "Los diez países que más consumen antidepresivos", *Merca2.0*, 17 de noviembre de 2015.

<sup>193</sup> *Excelsior*, 8 de diciembre de 2011.

En el caso de México, el consumo de antidepresivos es también muy común. Se sabe que en los meses más recientes (mayo de 2020) la población aumentó su consumo en un 10%. Las personas que han recurrido a ellos declararon necesitar algún medicamento para combatir el insomnio, el pánico y la tristeza que, en este caso muy preciso, bien pudieron haber estado vinculados con la realidad de la pandemia. En todo caso, llama la atención que la mayor parte de quienes acudieron a las farmacias para comprar medicamentos como diazepam, clonazepam, triazolam o metilfenidato lo hicieron sin receta, y muchos de ellos por automedicación.<sup>194</sup>

Durante varias décadas, algunos países fuertemente afectados por la depresión o el sobrediagnóstico psiquiátrico de dicho padecimiento han adoptado políticas de salud pública que incluyen la prescripción de antidepresivos a la población afectada por dicho trastorno. Países como Estados Unidos, Gran Bretaña o Finlandia han contado con este tipo de políticas que han ofrecido una solución aparentemente más económica y rápida para enfrentar el problema de miles de hombres y mujeres afectados por trastornos emocionales que los incapacitan y les impiden integrarse al mundo laboral y al orden social. Para dichos Estados, optar por las terapias psicológicas o psicoanalíticas para atender a su población deprimida ha parecido poco práctico y mucho más costoso.<sup>195</sup>

<sup>194</sup> Esta información la proporcionó el presidente de la Anafarmex (asociación Nacional de Farmacias de México), Antonio Pascual Feria, el 3 de mayo de 2020. De acuerdo con él, el distanciamiento social, el aislamiento para evitar los contagios y la constante sensación de peligro y amenaza generados por la pandemia han tenido efectos muy notorios en el incremento de las ventas de antidepresivos entre la población mexicana. Ver *Infobae*, 3 de mayo de 2020.

<sup>195</sup> La sociedad norteamericana y las europeas han sido llamadas sociedades psicofarmacológicas. Sólo entre 1990 y 2000, el uso de antidepresivos en

De manera que en muchas de las sociedades capitalistas más ricas del mundo un porcentaje de su población vive dopada o anestesiada para poder sobrellevar la vida de una manera en apariencia menos dolorosa. Frente a dicha realidad, en los últimos años, han aumentado mucho las críticas y polémicas en torno al uso de medicamentos como política pública para atender el trastorno depresivo. Los detractores del abuso de psicofármacos en el mundo han esgrimido diversos argumentos entre los que se encuentran el contubernio económico entre las industrias farmacéuticas, los gobiernos y las instituciones de investigación de la salud mental; además, mucho se ha hablado de que los antidepresivos tienen efectos benéficos reales apenas mayores que los placebos.<sup>196</sup> Por lo demás, muchos críticos del uso indiscriminado y masivo de antidepresivos han señalado también que estos medicamentos pueden tener efectos secundarios que en lugar de mejorar la salud de los enfermos terminan por dañarla y deteriorarla mucho más.

Hoy se sabe que la depresión es una enfermedad mental muy compleja que tiene su origen en múltiples causas biológicas, genéticas, sociales, culturales, emocionales y psíquicas. Padeecer depresión va mucho más allá de “sentirse muy triste” y no es un padecimiento que pueda explicarse ni curarse desde un solo lugar. Este trastorno emocional no se quita solo

Estados Unidos creció 70%, en Europa 44% y en Japón 30%, frente a 1.6% en Sudamérica o 13% en Sudáfrica. Ver Martin Knapp *et al.*, *Salud mental en Europa: políticas y prácticas*, Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas Sanitarios, España, 2007.

<sup>196</sup> Así, por ejemplo, el Royal College of Psychiatrists ha señalado que, después de tres meses, mejoran entre 50 y 60% de las personas que consumen antidepresivos, mientras que, en el mismo periodo, mejoran entre 25% y 30% de quienes reciben placebos. Ver Elizabeth C. Velázquez y Manuel Lino, “Depresión en 2020 será la principal causa de discapacidad en México”, *Animal Político*, s.p.

ni mucho menos es una condición que dependa de la “buena actitud” de las personas que lo sufren, como mucha gente suele creer. Actualmente, atender la depresión tendría que ser una verdadera prioridad para los sistemas de salud pública, que no deberían subestimar sus consecuencias.

La depresión tiene efectos mentales, emocionales y corporales que dañan la integridad. Cuando llega a presentarse en estados severos, esta enfermedad puede ser una verdadera causa de muerte. A pesar de su gravedad, en la mayor parte del mundo, los sistemas de salud se ocupan poco de diagnosticar a los enfermos depresivos y mucho menos de ofrecerles verdaderas alternativas para su tratamiento. En muchas sociedades, la enfermedad mental y, en este caso muy preciso, la depresión, se sigue mirando como un defecto o un atributo vergonzoso para quienes lo padecen y para sus familias.<sup>197</sup> Hoy, el estigma social de lo que durante siglos se ha concebido como “locura”, “anormalidad” o “desviación” sigue cayendo con todo el peso de la discriminación sobre hombres y mujeres de todas las edades que sufren trastornos depresivos de distinto tipo.

<sup>197</sup> Ver Elizabeth C. Velázquez y Manuel Lino, “Depresión en 2020 será la principal causa de discapacidad en México”, *Animal Político*, 22 de julio de 2018.



## INDESEABLES, OLVIDADOS Y DEPRIMIDOS

Como se vio en estas páginas, a lo largo del tiempo las sociedades occidentales han construido distintas concepciones de la experiencia de la tristeza, la soledad y el temor, emociones vinculadas durante siglos tanto con la melancolía como con la depresión. La construcción cultural de estos padecimientos emocionales ha venido acompañada, a su vez, de distintas maneras de ver a los enfermos melancólicos o depresivos. Más allá de las diferencias en el significado que han tenido la melancolía y la depresión, y entre aquellos hombres y mujeres que las han padecido, lo cierto es que estas experiencias y estos sujetos se han definido a partir de lo que Occidente ha concebido como “lo que puede aceptarse o admitirse y lo que no” dentro de eso que en cada momento se ha pensado como el orden social “sano y cuerdo”.<sup>198</sup>

En su *Melancholy: the Western Malady*, Matthew Bell ha recordado a Foucault para explicar cómo durante siglos “los locos, los enfermos, los ociosos, los desempleados o los pobres” han sido agrupados bajo la categoría de los “sin razón” para

<sup>198</sup> En palabras de Matthew Bell, la depresión ha generado sujetos socialmente no admitidos, disfuncionales socialmente. Ver Matthew Bell, *op. cit.*, p. 6.

aislarlos y excluirlos de la sociedad.<sup>199</sup> En realidad, a lo largo del tiempo, cada sociedad y cada época ha generado comunidades emocionales formadas por distintos “indeseables” o personas consideradas “desechables”, a quienes se ha confinado a la experiencia de la tristeza, el abandono, la indefensión, la violencia, el abuso y la desolación.

Basta pensar, por ejemplo, en las comunidades de esclavos negros en Estados Unidos en el siglo XIX, en las de judíos en la Alemania nazi, en las de personas infectadas con VIH en los años ochenta del siglo pasado o en las de migrantes centroamericanos que intentan atravesar México actualmente. Más allá de las muchas diferencias que todos estos grupos humanos pueden tener entre sí, lo cierto es que todos ellos han compartido el haber sido depositarios del desprecio, el odio, la indiferencia o el olvido de sus contemporáneos.

La construcción cultural de dichas comunidades emocionales ha obedecido a procesos sociales y culturales en los que vale la pena detenerse un momento. Y es que estos grupos humanos han cobrado existencia, por un lado, a partir de la mirada de “los otros”, que los han definido de cierta manera, y, por otro, mediante elementos emocionales que han dado sentido a identidades compartidas por quienes se sienten parte de dichas comunidades.

Efectivamente, en distintos momentos históricos, los “negros”, “los judíos”, “los sidosos”, “los migrantes”, por mencionar solamente algunos ejemplos, han sido depositarios de los miedos, los estereotipos y los prejuicios con los que ciertas sociedades han dado sentido a la realidad. Es curioso pensar

<sup>199</sup> *Idem.* Foucault puntualizó que a partir del siglo XIX la estrategia del Estado para liberarse de los sectores “indeseados” fue confinarlos en asilos o instituciones mentales.

que la construcción imaginaria de dichas comunidades de indeseables haya obedecido en parte a la necesidad humana de excluir y apartar todo aquello que no se quiere cerca y que se concibe como asqueroso y repugnante; como todo lo que no pertenece a la realidad segura, propia y conocida, que es en la que la mayor parte de los seres humanos busca vivir y desea conservar. De esta manera, en el afán de mantenerse “a salvo” de lo “distinto” y “limpio” de lo que se considera ajeno o impuro, los seres humanos construyen colectividades imaginarias de sujetos “peligrosos” y “amenazantes”, pero sobre todo despreciables y abandonables a su suerte.

En ese sentido, es curioso pensar en lo que sostiene Sara Ahmed: que los sujetos colectivos son siempre entes emocionales. De acuerdo con la autora británica, esta característica es la que les da un lugar en las relaciones de jerarquía y de poder de la sociedad, de acuerdo con los significados y valores culturales que adquieren en cada momento.<sup>200</sup>

Ahora bien, por otro lado, es importante señalar que los sujetos que forman parte de estas comunidades imaginarias de “indeseables” comparten ciertas experiencias emocionales de marginación y desprecio que nutren su identidad colectiva.

Si bien dichas comunidades emocionales no han sido vistas o descritas como “melancólicas” o “deprimidas”, una mirada cuidadosa de las emociones y sensaciones que han dado sentido a su existencia puede arrojar pistas de que estos grupos humanos vivieron o viven condenados a la melancolía o la depresión. Ciertamente, el universo sensible que dio sentido a su vida cotidiana estuvo conformado por fuertes dosis de tristeza, agotamiento vital, desesperanza, miedo y enojo.

<sup>200</sup> Ahmed, *La política cultural de las emociones*, UNAM, Ciudad de México, 2018, p. 22.

En muchos casos, los individuos pertenecientes a dichas comunidades incluso han sentido culpa de ser lo que son y han experimentado la sensación de merecer todo el dolor y toda la desolación que les rodea.

El desprecio y el maltrato que han recibido de sus sociedades ha llegado a convencer a muchos de que su vida no vale nada, de que su existencia es prescindible; el lugar en el que los otros los colocaron les ha hecho sentir que son desechables, sustituibles, igual de despreciables que todos los demás miembros de su comunidad emocional. Bajo este universo sensible, la vida se vuelve difícil, pesada, casi insoportable. Sin embargo, también es verdad que en todas las épocas, muchos hombres y mujeres confinados a la experiencia del dolor y el sufrimiento propio de dichas comunidades de “desechables” mostraron fuertes deseos no solamente de sobrevivir, sino de hacerlo con dignidad, y de encontrar momentos de alegría, esperanza y resiliencia. Es posible que, tal como lo explicó Victor Frankl en su famoso *El hombre en busca de sentido*, la clave para esto se haya encontrado en las posibilidades que, aun siendo mínimas y que a veces han surgido de lo que parece más trivial e insignificante en la vida, han permitido que muchos hombres y mujeres desolados hayan sido capaces de encontrar el valor de su existencia incluso allí donde aparentemente no había más motivos o razones para vivir.

Hoy, las sociedades contemporáneas han generado sus propias comunidades emocionales de desechables, olvidados y deprimidos. Es obligación de los Estados y de los ciudadanos reintegrarlos al orden social, brindarles alternativas materiales, intelectuales y espirituales que les permitan reencontrar la salud y la energía que les hace falta para volver a reconocer su valor como personas.

## DEPRESIÓN Y TRISTEZA: ¿COSTOS Y BENEFICIOS?

Tal como se mostró en las páginas de este libro, siempre resulta interesante reconstruir las nociones con las que cada sociedad ha mirado a sus melancólicos y deprimidos a lo largo de la historia. La manera en que se ha concebido a dichos sujetos dice mucho del sentido común que ha orientado la existencia de los seres humanos en cada momento y en cada lugar. Y es que en realidad las respuestas y reacciones culturales a la experiencia del dolor, la soledad y el miedo revelan mucho de nuestras formas de estar en el mundo y de interpretar.<sup>201</sup>

En el año 2017, la OMS dedicó el Día Mundial de la Salud al trastorno de la Depresión. Como cada 7 de abril en que se conmemora la fundación del organismo internacional, en esa ocasión la campaña mundial invitó a que todos “habláramos de depresión” debido a lo preocupante que resultaba el predominio de esa enfermedad en muchas sociedades del planeta. La OMS señaló con alarma que 50% de la población global que sufría de ese padecimiento no recibía tratamiento alguno, y que en los países más ricos se destinaba solamente 5% del presu-

<sup>201</sup> Nuevamente merece la pena recordar a Sara Ahmed cuando explica cómo “el dolor está vinculado con la manera en que habitamos el mundo, en que vivimos en relación con las superficies, cuerpos y objetos que conforman los lugares que habitamos”. Ver Ahmed, *op. cit.*, p. 59.

puesto destinado a salud pública para tratarlo, mientras que en los países de más bajos ingresos esta porción era 1%.<sup>202</sup> Hasta allí, todo parecían estadísticas relevantes para comprender el descuido en el que vivían los hombres y las mujeres afectados por este mal que se definía como una de las dos causas principales de suicidios en el mundo. Lo curioso venía después.

De acuerdo con las descripciones oficiales de la enfermedad mental y, sobre todo, con las explicaciones de la urgencia de cambiar esta situación, atender a los enfermos de depresión era impostergable por los nocivos efectos materiales que esta enfermedad podía llegar a generar en todas las economías del mundo. De esta manera, la página oficial de la OPS señalaba que la “inversión en salud mental beneficia el desarrollo económico. Cada dólar invertido en la ampliación del tratamiento para la depresión y la ansiedad conduce a un retorno de cuatro dólares en mejor salud y habilidad para trabajar”.

Más adelante se insistía en que la falta de acción podía resultar realmente costosa, pues la depresión podría llegar a causar “una pérdida económica global de un billón de dólares cada año. [...] Los hogares pierden financieramente cuando la gente no puede trabajar. Los empeadores sufren cuando los empleados se vuelven menos productivos”, y lo que parecía también muy problemático era que, de seguir sin pronta atención los enfermos de depresión, “los gobiernos tendrían que pagar mayores gastos en salud y bienestar”.

A simple vista, hay algo que salta al leer estos argumentos. La OMS insistía en la imperiosa necesidad de atender la salud mental, pero, como es fácil advertir, lo hacía sobre todo esgrimiendo razones económicas. No cabe duda de que el ar-

<sup>202</sup> Esta información aparecía en las páginas oficiales tanto de la OMS como de la OPS.

gumento económico es un elemento fundamental entre las preocupaciones de un organismo internacional como la OMS, pero no deja por lo menos de llamar la atención que la depresión preocupara principalmente por eso, y no por el sufrimiento padecido por los enfermos, por los daños a su integridad humana o la inhibición de su desarrollo personal.

A decir verdad, no se trata de culpar a la OMS de nada; más bien, resulta francamente sintomático de nuestro tiempo la manera en que este organismo internacional en principio preocupado por la salud de los seres humanos construyera la representación de este padecimiento en términos predominantemente económicos. Al leer el argumento que daba para atenderlo de manera urgente en todo el mundo resulta inevitable no pensar que, efectivamente, la depresión de nuestro tiempo cobra significados culturales muy particulares a partir del sentido común de “las sociedades del rendimiento” descritas por el filósofo surcoreano Byung Chul Han en su *La sociedad del cansancio*. En el orden cultural de dichas sociedades, parecería que no hay otra manera de concebir las experiencias humanas del dolor, la tristeza o la desesperación que no sea la pérdida económica; mucho menos posible incluso comprender el origen social de la sensación de fracaso permanente y del agotamiento extenuante que genera la absoluta impotencia ante las exigencias de “rendir”, “producir” y ser “un sujeto exitoso” bajo los parámetros aceptados por estas sociedades voraces de aparente “superabundancia”.<sup>203</sup>

<sup>203</sup> En su famosa obra, Byung Chul Han describe al sujeto de estas sociedades como un individuo abrumado por lo que se exige de él, exhausto, “cansado, hastiado de sí mismo, harto de pelear contra sí mismo”. Byung Chul Han, *La sociedad del cansancio*, Herder, Barcelona, 2010, p. 38. El sujeto descrito por el filósofo surcoreano es un individuo rodeado de una aparente súper abundancia de todo y una total libertad. La exigencia de aprovechar ambas

Efectivamente, en este universo cultural, el sujeto solamente es valioso por su capacidad para trabajar, rendir y producir riqueza.<sup>204</sup> Allí, no hay cabida para tocar el dolor de manera consciente; no hay forma de preguntarse por el origen de los sentimientos de soledad y miedo que pueden aquejar al sujeto en un orden de competencia, individualismo y hastío vital. En una sociedad así, no hay tiempo ni interés en comprender de qué está hecho el sufrimiento o la miseria existencial de uno mismo y, mucho menos, del otro.

Como pudo verse a lo largo de estas páginas, la melancolía y la depresión han formado parte de la experiencia humana —al menos de la experiencia occidental— desde tiempos muy remotos. Sin duda, el dolor, el miedo, el hastío y la soledad que han caracterizado a estos dos padecimientos emocionales siempre generaron un sufrimiento profundo; sin embargo, tal como pudo observarse también, en muchos momentos y en muchos casos, melancolía y depresión frecuentemente confrontaron al sujeto consigo mismo, le obligaron a hacer introspección, le exigieron reflexionar sobre sí mismo, sobre el sentido de su vida y sobre el lugar que ocupaba en el mundo que le rodeaba. De esta manera, las experiencias de la melancolía y de la depresión fueron fuente de autoconciencia y autoconocimiento. Los beneficios secundarios del sufrimiento melancólico y depresivo fueron, en ese sentido, la posibilidad de despertar al pensamiento creativo, de hacer contacto con la razón lo mismo que con la emoción para conocerse. La historia del yo interior y la construcción de la conciencia individual no

condiciones para conseguir un éxito que se dice sólo depende de uno mismo resulta verdaderamente aplastante y devastadora.

<sup>204</sup> Aquí, Byung Chul Han sigue de cerca varias ideas de Hannah Arendt, quien señalaba que las sociedades modernas redujeron al ser humano al trabajo como única acción vital. Byung Chul Han, *op. cit.*, p. 18.

habría sido la misma sin la experiencia melancólica y depresiva en Occidente.

Hoy, en cambio, la experiencia de la depresión está lejos de brindarnos el beneficio de un posible despertar humano hacia la imaginación, la autoconciencia o la reflexión. En nuestro tiempo, no es una fuerza que impulse hacia la creatividad, pues la soledad del sujeto deprimido se convierte irremediablemente en desolación. El enfermo de tristeza se encuentra presa de una sociedad de vínculos rotos y de individualismo exacerbado. En realidad, la desolación es un sentimiento común al sujeto deprimido de las sociedades del siglo XXI, sin importar el sector social en el que vive; sin embargo, también es verdad que la imposibilidad para detenerse a reflexionar sobre la autoconciencia y encontrar fuerza creativa en la experiencia de la depresión es aún más difícil cuando se vive en condiciones de pobreza y marginación extrema. A pesar de lo anterior, es importante señalar que, incluso entre las clases privilegiadas, la competencia, la carrera de las apariencias y el individualismo juegan en contra del sujeto deprimido. Y así, tal como lo explica Byung Chul Han, el universo emocional de las sociedades del rendimiento impiden al ser humano hacerse dueño de sí mismo.<sup>205</sup> En este orden cultural contemporáneo, comprender nuestras emociones, elaborarlas, hacerlas conscientes se mira como una pérdida de tiempo y de dinero. Por ello, en su lugar, la alternativa para los hombres y mujeres deprimidos ha sido dejarlos solos, alienados y dopados.<sup>206</sup> Es decir, hacerlos invisibles y abandonarlos a su suerte.

<sup>205</sup> Byung Chul Han, *op. cit.*, p. 39.

<sup>206</sup> Para el filósofo surcoreano, la sociedad del rendimiento es “la sociedad del dopaje”, una sociedad en donde los seres humanos se auto explotan, se “quemán” y viven como muertos vivientes. Ver Byung Chul Han, *op. cit.*, p. 44.



## MÉXICO EN LA MIRA: DEPRESIÓN, RESPONSABILIDAD PÚBLICA Y SOLIDARIDAD HUMANA

De acuerdo con el Boletín núm. 1290 de la Cámara de Diputados, en el año 2019 la Comisión de Salud del Congreso reportó que la depresión afecta a 10 millones de mexicanos.<sup>207</sup> Ese mismo año, algunos investigadores de la UNAM dieron a conocer que 15 de cada 100 mexicanos sufren esa enfermedad.<sup>208</sup> De acuerdo con Alfonso Andrés Fernández Medina, subdirector de Información de la Dirección General de Divulgación de la Ciencia, seis millones de niños y adolescentes de entre 12 y 22 años son víctimas de dicho padecimiento en nuestro país, mientras que otra gran parte de los enfermos deprimidos en México son adultos mayores de 65 años. Las estadísticas de las que habló el funcionario de la Máxima Casa de Estudios también sugieren que en México por cada dos mujeres deprimidas hay un hombre en la misma condición.<sup>209</sup>

Contrariamente a lo que se creyó durante siglos, el predominio del género femenino sobre el masculino en las cifras de enfermos de depresión no tiene que ver con ninguna causa

<sup>207</sup> Boletín núm. 1290 de la Cámara de Diputados, 17-03-2019.

<sup>208</sup> *Boletín UNAM*, "De cada 100 mexicanos 15 padecen depresión", Ciudad de México, 26 de junio 2019.

<sup>209</sup> *Idem*.

fisiológica, biológica ni genética. La doctora Clara Fleiz Bautista explica esta proporción en función de “la discriminación, la desigualdad laboral, los conflictos entre ser madre, esposa y trabajar” que viven las mujeres de nuestro país de manera cada vez más cotidiana.<sup>210</sup> A estas lamentables condiciones de vida habría que agregar, sin duda, la creciente violencia contra ellas, que se expresa lo mismo en el incremento de todo tipo de acoso que en el maltrato físico o psicológico diario que dramáticamente muchas veces conduce al feminicidio.

La Ensanut (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) registró que 6% de los adolescentes mexicanos de entre 10 y 19 años interrogados entre 2018 y 2019 confesó sentirse deprimido por lo menos tres veces a la semana, mientras que 14% respondió no disfrutar la vida más de dos días a la semana.<sup>211</sup> En México, la depresión es la tercera causa de suicidios entre la población de 14 a 25 años, y afecta sobre todo a las personas que oscilan entre los 12 y los 35. A pesar de estas cifras, en 2018 se otorgó solamente 2% del presupuesto destinado a salud para atender esta enfermedad.<sup>212</sup>

Como se ha señalado ya, el trastorno depresivo es una enfermedad compleja que no tiene una sola causa ni un solo modo de tratarse. En algunos casos, es posible que realmente se requiera del uso de medicamentos psiquiátricos que puedan ayudar a mejorar la producción y regulación de los neurotransmisores cerebrales vinculados con la alegría, la tranquilidad o

<sup>210</sup> *Idem.*

<sup>211</sup> Erick Ramírez Martínez, “La Depresión ronda a nuestros jóvenes”, *El Sol de México*, 21 de enero de 2020. Esta nota se publicó algunos días después del tiroteo en el que un niño de 11 años asesinó e hirió a varios de sus maestros y compañeros en el Colegio Cervantes de Torreón.

<sup>212</sup> Elizabeth C. Velázquez y Manuel Lino, “Depresión en 2020 será la principal causa de discapacidad en México”, *Animal Político*.

el placer. Sin embargo, estos fármacos no pueden consumirse como resultado de la automedicación y deben ser prescritos de manera responsable por especialistas verdaderamente comprometidos con el cuidado de la salud y la integridad física, emocional y espiritual del ser humano.

Además, hoy se reconoce que un verdadero tratamiento contra la depresión no puede limitarse al consumo de antidepresivos, sino que siempre debe incluir terapias psicológicas, cognitivo-conductuales o psicoanalíticas, que promuevan un proceso de verdadera curación emocional y que permitan al sujeto autoconocerse a partir de que este confronte y toque su dolor y sufrimiento de manera conciente. Es evidente que el Estado mexicano tiene la obligación de proporcionar todos los medios necesarios para garantizar la atención médica y psicológica a toda la población deprimida que así lo requiera.

Pero la depresión sólo puede tratarse realmente de manera conjunta y comunitaria. Ciertamente, el Estado tiene que asumir su responsabilidad pública y ofrecer las instituciones y los especialistas médicos capaces de guiar a los enfermos en su proceso de curación. Sin embargo, en nuestro país el combate a la depresión sólo será verdaderamente posible si comprendemos sus causas sociales, económicas y culturales y entre todos buscamos combatirlas. Efectivamente, el primer paso para tratar este terrible padecimiento emocional es aprender a reconocer el dolor de uno mismo, pero sobre todo, el del otro; asumir que vivimos en un país lleno de tensiones, problemas, contradicciones, violencia, injusticia y desigualdad que enferman y causan gran sufrimiento entre toda la población sin importar el sector, el género o el grupo social al que se pertenezca. En nuestro país el dolor ajeno y propio existe y ya es tiempo de reconocerlo, asumirlo y hacer algo con ello.

En las décadas más recientes, nuestro país se ha convertido en un territorio cuyo clima emocional ofrece escenarios de muerte e inseguridad que cada día resultan más insoportables de sobrellevar. Los feminicidios que aumentan cada día, los cuerpos de jóvenes mutilados que aparecen en bolsas de plástico para la basura, los desaparecidos, los niños secuestrados, las masacres y enfrentamientos entre grupos que se disputan el control de sus territorios, son solamente algunas de las realidades cotidianas que poco a poco y de manera terrible se han ido incorporando a nuestra normalidad generando un universo sensible en el que prevalecen el miedo, la sensación permanente de amenaza y la convicción de que la vida es hostil, caótica y adversa.

Todos sabemos que hoy, México es un país donde el sistema de justicia es inoperante, donde la violencia física y emocional se vuelven cada día más presentes y donde la pobreza crece a niveles alarmantes. En un mundo como éste, la existencia se cubre y se oscurece con fuertes dosis de dolor, a veces indescriptibles. Aquí, las pérdidas son muchas y se presentan y aparecen de manera constante. Hoy, México es un país de cuerpos adoloridos y cansados; un país de hombres y mujeres condenados a la miseria material y espiritual, una nación de sujetos en gran parte alienados y desesperanzados.

No ayudan el enojo, la división ni el resentimiento que se han generado en los años más recientes. El tejido social está prácticamente roto y la confrontación que los mexicanos viven unos contra otros se manifiesta no sólo en las batallas de clase, en el recelo que muchas mujeres sienten hacia los hombres o en los enfrentamientos cotidianos en las comunidades dominadas por el narco y el crimen organizado. El odio y la desconfianza hacia el otro impiden cualquier intento por reconstruir los vínculos o la cooperación social. Hoy, nuestro país vive uno

de los momentos más difíciles por los que ha atravesado históricamente; las ausencias y las pérdidas son muchas y es muy probable que cada día sean mayores. A la falta de un orden judicial claro, de garantías individuales, de seguridad cotidiana, de oportunidades reales se suma la falta de contención social a partir del verdadero fortalecimiento de instituciones que permitan el desarrollo de relaciones sociales construidas sobre la conciencia del bien común.

Ciertamente, la llegada de la pandemia del COVID-19 no ayudará tampoco. A la desolación ya existente en nuestro país habrá que sumar la presencia de más muertos y de mucha gente enferma y cansada que tendrá que debatirse al tener que elegir entre cuidar su salud o salir a trabajar para no morir de hambre. El desempleo generado por la crisis económica será inevitable, mientras que es muy probable que los niveles de violencia e inseguridad también se incrementen en esta muy desoladora pero real “nueva normalidad” mexicana.

Frente a esta perspectiva sin duda lacerante y triste, los retos que aparecen frente a nosotros son muchos. Es nuevamente Sara Ahmed quien en alguna de sus reflexiones se ha preguntado qué debe hacer una sociedad con el dolor y el sufrimiento colectivo.<sup>213</sup> Hoy, su pregunta nos viene muy bien a los mexicanos, quienes en los próximos años sin duda tendremos que hacer frente a una realidad por demás compleja y difícil de transitar.

Nos toca a todos intentar contestar dicha pregunta; no será en estas páginas que se ofrezca una respuesta definitiva, pero parecería que lo primero que tendríamos que hacer como sociedad para combatir tanto dolor es asumir que hoy todos vivimos rodeados de él, formamos parte de él y nos ve-

<sup>213</sup> Sara Ahmed, *op. cit.*, p. 48.

mos afectados por él. Es decir, parecería que el primer paso a fin de iniciar un tratamiento para paliar o curar nuestros dolores históricos, culturales y sociales debería ser dejar de negarlos, dejar de intentar hacerlos invisibles.

Ahora bien, es importante insistir en que reconocer el dolor que enferma a la sociedad mexicana de hoy no puede ser, de ninguna manera, profundizar las heridas, regodearse en las cicatrices, abrir una y otra vez las llagas históricas para convertirlas en un discurso que en lugar de movilizar a la reconstrucción, a la búsqueda de nuevas formas de solidaridad, de cooperación y de empatía nos paralicen en el resentimiento, en la polarización y en la sed de venganza.<sup>214</sup>

La sociedad mexicana no se merece eso. Los mexicanos necesitamos reconocer nuestro dolor, nuestras múltiples causas de dolor para emprender una búsqueda inteligente y consciente de nuestras pérdidas. La depresión, decía Freud, sólo puede curarse cuando se transita por el proceso del duelo. Hoy y durante los próximos años, es necesario que nuestro país elabore muchos duelos, todos los duelos que se requieran para crear nuevos vínculos solidarios que promuevan el desarrollo humano entre todos los mexicanos.

Decía Bertolt Brecht que la esperanza siempre resurge allí donde el ser humano descubre que “algo falta”.<sup>215</sup> Es en ese vacío melancólico y doloroso que la conciencia individual permite al sujeto imaginar y crear nuevas rutas para construirse

<sup>214</sup> Aquí sigo a Ahmed cuando retoma a Wendy Brown para explicar cómo los regímenes políticos que hacen de las heridas históricas el pilar de las identidades colectivas imposibilitan hacer política y solamente promueven la venganza. Ver Ahmed, *op. cit.*, p. 65.

<sup>215</sup> Es Joke Johannetta Hermsen en su libro sobre la melancolía en tiempos de incertidumbre quien recuerda esta idea de Brecht. Joke Johannetta Hermsen, *La melancolía en tiempos de incertidumbre*, Siruela, Madrid, 2019, p. 124.

una vida o un mundo mejor. En el caso de nuestro país, los mexicanos deberíamos aprovechar este periodo triste, doloroso y deprimente para despertar y buscar, por todos los medios, construir una sociedad más justa, igualitaria, libre y democrática que brinde a todos los hombres y mujeres la posibilidad de vivir seguros, tranquilos y en paz. Una sociedad que reconozca, ante todo, que todos los mexicanos, sin importar su clase, etnia, género o credo religioso, somos iguales, y que lo somos porque todos poseemos exactamente la misma dignidad humana, esa cualidad que en los últimos años se ha olvidado y dañado y que hoy, más que nunca, es necesario recuperar, cuidar y defender para construir un verdadero orden de bienestar.



## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Ahmed, Sara, *La política cultural de las emociones*, UNAM, México, 2018.
- Alby, Juan Carlos, “La concepción antropológica de la medicina hipocrática”, *Enfoques*, núm. 1, vol. 16, (Otoño 2004).
- Alexander, Laura, *The Beauty of Melancholy and British Women Writers 1670-1720*, Cambridge Scholars Publishing, Cambridge, 2019.
- Ávila, Alejandro, “Psicodinámica de la depresión”, *Anales de Psicología*, núm. 1, vol. 6, Universidad de Murcia, Murcia, 1990.
- Goethe, Johann Wolfgang, *Los sufrimientos del joven Werther*, Editorial Vicens Vives, Madrid, 2013.
- Bartra, Roger, *El siglo de la melancolía: textos españoles y novohispanos sobre las enfermedades del alma*, Universidad Iberoamericana, México, 1998.
- Bell, Matthew, *Melancholy the Western Malady*, Cambridge University Press, Cambridge, 2014.
- , “Faust’s Pendular Atheism and the British Tradition of Religious Melancholy”, en Nicholas Boyle y John Guthrie (eds.), *Goethe and the English Speaking World*, Camden House, Nueva York, 2002.
- Berrios, Germán, *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*, Fondo de Cultura Económica, Ciudad de México, 2008.

- Broomhall, Susana, "Introduction: Hearts and Minds", en Susan Broomhall (ed.), *Ordering Emotions in Europe, 1100-1800*, Brill, Leiden, 2015.
- Bright, Timothy, *Treatise of Melancholy, Imprinted in London by Thomas Vautrollier, dwelling in the Black Friars, 1586*, The British Library, on line, Octavo Book.
- Calderón Narváez, Guillermo, *Depresión: un libro para enfermos deprimidos y médicos en general*, Trillas, Ciudad de México, 1999.
- Cancilliere, Enrica, "Dos tipos de locura: la rebelión de Segismundo y la obediencia de don Fernando", *Criticón*, Centro Virtual Cervantes, 2003, p. 129-141.
- Caro Valverde, María Teresa, *El mar, absoluto literario. La influencia del romanticismo alemán en la Reinaxença catalana*, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, Alicante, 2014.
- Chul Han, Byung, *La sociedad del cansancio*, Herder, Barcelona, 2010.
- Coria, Mariana, *Magia, astrología y alimentación en la cultura médica novohispana del siglo XVI*, tesis de doctorado, UNAM, en proceso.
- Cosgrove, Mary, *Sadness and Melancholy in German Language Literature and Culture*, Boydell and Brewer, Edimburgo, 2012.
- Curran, Mark, *Atheism, Religion, and Enlightenment in Pre-revolutionary Europe*, Boydell Press, Suffolk, 2012.
- Damasio, Antonio, *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y de los sentimientos*, Crítica, Barcelona, 2005.
- Díaz Alarcón, Soledad, "La melancolía amorosa en el siglo XVIII francés", *Alfinge*, Uco Press, Córdoba, 2013.
- Dekeersgieter, Colin, *Wordsworth, Ruins, and the Dialectics of Melancholia*, The Graduate Center, Nueva York, 2014.

- Dolan, Elizabeth A., *Seeing Suffering Women's Literature of the Romantic Era*, Routledge, Nueva York, 2008.
- Ender, Evelyne, *Sexing the Mind. XIX Century Fictions of Hysteria*, Cornell University Press, Ithaca y Londres, 1995.
- Eurípides, *Orestes*, Gredos, Barcelona, 2010.
- Ferrández, Francisco, "La melancolía, una pasión inútil", *Revista de la Asociación Española de Neuropsicología*, núm. 99, vol. 27, 2007.
- Filmer, Paul, "Structures of Feeling and Socio-cultural Formations: the Significance of Literature and Experience to Raymond Williams's Sociology of Culture", *The British Journal of Sociology*, Wiley On line Press, 2003.
- Flaubert, Gustave, *Madame Bovary*, Austral, Barcelona, 2013.
- Flaubert, Michelle, "Introduction to Suicidal Romanticism: Origins and Influences", *Studies in the Literary Imagination*, núm. 1, vol. 51, Spring 2018, Project Muse.
- R. de la Flor, Fernando, *Pasiones frías. Secreto y disimulación en el Barroco hispano*, Marcial Pons, Madrid, 2005.
- Franiczek, Aleksander, "The Pleasurable Pain of Melancholic Solitude: Examining Rousseau's Emotional Self Indulgence", *Reveries of the Solitary Walker*, Western University, 2017.
- Gamba Corradine, Jimena, "Hacia una lectura de la teoría neoplatónica del amor en *La Galatea*", *Literatura, historia, crítica*, Universidad Nacional de Colombia, en línea, 2006.
- Garciamarín, Hugo A., *Un ensayo de felicidad y bienestar*, inédito al momento de citarse.
- García Picazo, Paloma, "Hamlet y Segismundo como emblemas políticos del sistema de Estados europeos del siglo XVIII: algunas perspectivas internacionales", *Studia Storica: Historia Moderna*, vol. 40, 2018.

- Gay, Peter, *Freud for Historians*, Oxford University Press, Oxford, 1985.
- Goring, Paul, *The Rethoric of Sensibility in XVIII Century Culture*, Cambridge University Press, Cambridge, 2004.
- Gies, David T., "Romanticismo e histeria en España", Biblioteca Virtual Cervantes, 2007.
- Hermesen, Joke Johanetta, *La melancolía en tiempos de incertidumbre*, Siruela, Madrid, 2019.
- Horowitz, Allan and Jerome C. Wakefield, *The Loss of Sadness. How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder*, Oxford University Press, Nueva York, 2012.
- Hustvedt, Asti, *Medical Muses. Hysteria in XIX Century in Paris*, Bloomsbury, Londres, 2011.
- Ingram, Allan, *Melancholy Experience in Literature of the Long Eighteenth Century: Depression, 1660-1800*, Palgrave Macmillan, Great Britain, 2011.
- Jackson, Stanley, *Historia de la melancolía y la depresión desde tiempos hipocráticos a la época moderna*, Turner, Madrid, 1989.
- Jordanova, Ludmilla, "Melancholy Reflection: Construction on Identity for Unweliers of Nature", Jardonova Ludmilla, *Nature Displayed: Gender, Science and Medicine, 1760-1820*, Longman, Harlow, 1999.
- Jiménez Cubría, Ana Gabriela, "Los diez países que más consumen antidepressivos", *Merca2.0*, 17 de noviembre de 2015.
- Knapp, Martin, et al., *Salud mental en Europa: políticas y prácticas*, Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas Sanitarios, España, 2007.
- Knowles, Thomas and Serena Thowbridge, *Insanity and the Lunatic Asylum in the XIX Century*. Routledge, Londres, 2015.
- Lawlor, Clark, *From Melancholia to Prozac: a History of Depression*, Oxford University Press, Oxford, 2012.

- Lieberman, Lisa, "Romanticism and the Culture of Suicide in nineteenth Century France", *Comparative Studies in Society and History*, vol. 33, Issue 3, July 1991.
- Luque Rogelio y Germán Berrios, "Historia de los trastornos afectivos", *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 40, 2011, en línea.
- Martyn Lloyd, Henry, *The Discourse of Sensibility: the Knowing Body in the Enlightenment*, Springer, Nueva York, 2013.
- Meléndez, Ana, "La melancolía en Freud", *La Torre del Virrey*, Instituto de Estudios Culturales Avanzados.
- Mora Contreras, Nathaly, "El Orestes de Eurípides y su culpa", *Lengua y habla. Revista del Centro de Investigación y Atención Lingüística C.I.A.L.*, 2015.
- Panofsky, Erwin, y Raymond Klibansky, *Saturno y la melancolía*, Alianza Editorial, Madrid, 2006.
- Pereté Rivas, Rubén, "Angustia y acedia como patología en el monacato medieval, manifestación y recursos curativos", núm. 2, vol. 47, Argentina, 2017.
- Plamper, Jan, "The History of Emotions: An Interview with William Reddy, Barbara Rosenwein, and Peter N. Stearns", *History and Theory*, 2010.
- Pujante, David, *Oráculo de tristezas: la melancolía en su historia cultural*, Xoroi Ediciones, 2018.
- Radden, Jennifer, *The Nature of Melancholy: From Aristotle to Kristeva*, Oxford University Press, Oxford, 2000.
- Ramírez Martínez, Erik, "La Depresión ronda a nuestros jóvenes", *El Sol de México*, 21 de enero de 2020.
- Ríos, Francisco, *La tragicomedia de la vida: la pasión amorosa en la cultura urbana hispánica a través de La Celestina 1438-1545*, Tesis de Licenciatura, UNAM, México, 2018.
- Ríos Molina, Andrés (coord.), *Los pacientes del manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psi-*

- quiátrica en México, 1910-1968*, UNAM/Instituto Mora, Ciudad de México, 2017.
- Rodríguez Gutiérrez, Borja, "Melancólicos y solitarios: la voz de la tristeza en el Romanticismo", Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, Alicante, 2018.
- Roncero, Israel, "Melancólicas y emancipadas. La transformación de los mitos de la feminidad patológica en discursos de empoderamiento femenino", *Cuadernos Kóre*, núm. 8, primavera-verano, 2013.
- Rojas Malpica, Carlos, y Daniela Rojas Esser, "De Emile Kraepelin a Sigmund Freud", *Revista de Neuro-Psiquiatría*, núm. 2, vol. 76, 2013.
- Sabido, Raúl Cicero, "Sintomatología y creatividad. El caso de Federico Chopin", *Gaceta Médica de México*, núm. 2, vol. 139, 2003.
- Sand, George y Gustave Flaubert, *Correspondencia*, Marbot, 2010.
- Von Sant, Anne Jessie, "Eighteenth Century Sensibility and the Novel: the Senses in Social Context", Cambridge University Press, Cambridge, 1993.
- Schmidt, Jeremy, *Melancholy and the Care of the Soul. Religious Despair and Religious Melancholy*, Ashgate Publishing, Nueva York, 2007.
- Spinoza, *Ética*, Alianza Editorial, Madrid, 2011.
- Talavera, Arcipreste de, *Corbacho*, Austral, Madrid, 1990.
- G. Tooney, Peter, "Sorrow Without Cause", *Melancholy, Love and Time*, University of Michigan, Michigan, 2004.
- Trevor, Douglas, *The Poetics of Melancholy in Early Modern England*, Cambridge University Press, Cambridge, 2004.
- Velázquez, Elizabeth C., y Manuel Lino, "Depresión en 2020 será la principal causa de discapacidad den México", *Animal Político*, s.p.

Walker Caroline, *Depression and Globalization. The Politics, of Mental Health in the 21st Century*, University of Michigan, Michigan, 2004.

Wickberg, Daniel, "What is the History of Sensibilities? On Cultural Histories, Old and New", *The American Historical Review*, Vol. 112, Issue 3, June 2007.

*La depresión es una de las amenazas más comunes a la salud mental y el bienestar. Esta enfermedad paraliza el cuerpo, el alma y la mente, y deja al sujeto en un estado de total malestar consigo mismo y desolación frente a los demás. En décadas recientes, la OMS y muchos gobiernos del mundo han reconocido que este padecimiento es una de las principales causas de discapacidad; incluso se sabe que es una de las primeras causas de suicidio en muchas partes del mundo. Sin embargo, a pesar de su gravedad, hay quienes se empeñan en minimizar o ignorar sus efectos en la vida de las personas y de la sociedad en su conjunto.*

*Si bien la depresión es una enfermedad común y típica de nuestra época, también es verdad que a lo largo del tiempo los seres humanos han padecido experiencias de tristeza profunda, soledad, hastío, cansancio vital, desolación y alienación. Este cuaderno ofrece una breve historia de una enfermedad que durante siglos las sociedades occidentales llamaron melancolía. Si bien la melancolía y la depresión no son lo mismo, en estas páginas el lector se sorprenderá con las similitudes existentes entre ambas.*

San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lídice,  
alcaldía Magdalena Contreras C.P. 10100,  
Ciudad de México.

Tel. (55) 5377 4700.

<https://ciss-bienestar.org/>



ISBN: 978-607-8088-91-1

