

Definir la depressió: materialitats endògenes, immaterialitats exògenes*

Javier García-Martínez

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

jagarc17@ucm.es

ORCID: 0000-0002-7617-6569

Rebut: 31/03/2019

Acceptat: 15/09/2020

RESUM

Les definicions són narratives en acció que busquen exercir un moviment de tancament respecte de l'ontologia d'allò que defineixen. En aquest cas, explorem definicions en tensió i/o simbiosi mútua, que mostren espais consonants o dissonants, sobre què és la depressió. El mateix terme es cartografia en la seua controvèrsia mitjançant una comparativa entre definicions llegues i expertes fent ús de l'etnografia digital com a metodologia. Un qüestionari obert autoadministrat en línia recull les definicions llegues de depressió per part de 29 participants. D'altra banda, les narratives expertes es recullen a partir de les definicions inscrites en les pàgines web de nou institucions especialitzades en salut, enteses com espais de mediació per al públic general. Les definicions ressonen des d'ambdós espais com a escissions entre allò material biològic i allò immaterial psicològic-social, i reiteren respectivament una divisió entre l'exogeneïtat i l'endogeneïtat de la depressió. Una emocionalitat que es caracteritza per un sumatori de reduccionismes, factors acumulatius en una equació de què és la depressió. Finalment concloem plantejant altres possibles ontologies de la depressió que tinguen en compte l'ensambladura entre allò material i allò social. S'obri la porta a identificar materialitats externes, desarrrelant la culpabilització del diagnòstic en l'individu i desplaçant-la als dispositius que generen dany.

Paraules clau: CTS, cartografia controvèrsies, etnografia digital, definició depressió, sociologia de les emocions, gir pragmàtic.

ABSTRACT. *Defining depression: Endogenous materialities, exogenous immaterialities*

Definitions are narratives in action, implying a need to track down the ontology of what is defined. In this case, we explore the mutual tension and/or symbiosis (with consonant and dissonant spaces) arising from the definition of depression. We approach the term 'depression' as a controversial subject, mapping a comparison between lay and expert narratives on the malaise, and making use of digital ethnography as the methodology. A self-administered online open questionnaire was completed with the definitions of 29 lay respondents. In addition, expert narratives were gathered with the definitions of 9 health institutions' web sites, and public mediation forums. Definitions echoed from both spaces, with splits between biological materiality and psychological-social immateriality, with a reiteration of the division between exogeneity and endogeneity, respectively. Here, the emotiveness of the subject can be seen as stemming from the sum of reductionisms and cumulative factors as to what depression is. Finally, we consider other possible ontologies of depression that either: (1) take socio-material assemblies into account or (2) follow the pragmatismal turn, defining depression in action. This research opens new approaches towards identifying external materialities, shifting the blame from the diagnosis of the individual towards the mechanisms that spawn harmful relationships.

Keywords: STS, controversy mapping, digital ethnography, defining depression, sociology of emotions, pragmatismal turn.

* **Agraïments:** els meus agraïments més sincers a totes les persones que van participar en el qüestionari obert amb les seues definicions de depressió. Eixes persones són les vertaderes autores d'aquest treball. Moltes gràcies a les companyes i companys investigadors pels seus comentaris, agraït especialment a Vanesa Saiz Echezarreta les seues encertades crítiques a les versions prèvies d'aquest manuscrit.

SUMARI

- Depressió com a ontologia posthumana en controvèrsia
- Metodologies de cartografiat digital
- Mediacions de les narratives expertes: depressió endògena material i depressió exògena immaterial
- Narratives llegendes: disputes fragmentades entre endogeneïtat i exogeneïtat
 - L'ontologia biològica i endògena de la depressió
 - L'ontologia exògena de la depressió: individualitat i control
 - Antidepressius. Solucions per al cos malalt des de l'endogeneïtat
 - Solucions des de l'exogeneïtat immaterial: individualisme radical o comunicació sanadora?
- Sumatori de factors en una depressió individualitzant i immaterial: què és i què podria ser
- Referències bibliogràfiques

Autor per a correspondència / Corresponding author: Javier García-Martínez. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología Universidad Complutense de Madrid Campus de Somosaguas, s/n. 28223 - Pozuelo de Alarcón - Madrid (Espanya).

Citació suggerida / Suggested citation: García-Martínez, J. (2021) Definir la depressió: Materialitats endògenes, immaterialitats exògenes. *Debats. Revista de cultura, poder i societat*, 135(1), 31-46. DOI: <http://doi.org/10.28939/iam.debats.135-1.2>

El 26 de gener de 2018 s'emeta a Espanya el primer programa d'una nova temporada de *Salvados* en La Sexta. Aquest programa es titula «Uno de cada cinco», un títol que ressenya la proporció de persones que passen per la depressió a Espanya. L'objectiu és posar en primer pla del debat públic la qüestió de la depressió a través de testimonis tant de persones diagnosticades com d'experts. Les reaccions en xarxes socials i els mitjans van ser ambivalents. Més enllà del suport a la proposta del programa, van sorgir crítiques cap als discursos presentats i cap a aquells que es van ometre. Massa biològicista, una omisió de l'activisme en salut mental o un discurs massa fatalista van ser algunes de les crítiques que es van repetir. En trobem alguns exemples en *eldiario.es* (Castaño, 2018) i en *Pikara Magazine* (Plaza, 2018).

A través d'aquesta emissió, la depressió es va traslladar a l'arena pública en diferents mitjans i va aconseguir reflexions col·lectives, crítiques i xocs on la depressió no resultava ser una caixa negra tancada, sinó una qüestió controvertida. Una arena pública implica una pretensió de millora comuna, una pluralitat de posicions i unes certes restriccions, tot això a partir

de pràctiques quotidianes en acció articulades com a resolució de problemes (Cefaï, 2012). La depressió es troba en aquesta arena pública sota aquestes condicions.

El present treball no té l'ambiciosa pretensió de redefinir què és la depressió, la meua proposta és molt més humil pel que fa al seu abast. En aquest cas, es busca comprendre la definició de depressió com a controvèrsia en negociació, així com quins són els diferents arguments articulats com a moviments de tancament respecte de la controvèrsia esmentada. Concretament, es busca comprendre els ancoratges que articulen les diferents inscripcions com a narratives en acció, tant per a la persona llegida com per a l'experta, a través de dos espais digitals diferents. En primer lloc, prendrem les definicions de depressió que trobem en les pàgines web d'institucions rellevants en matèria de salut i salut mental. D'altra banda, recollirem definicions de depressió a partir d'una mostra de persones llegendes, incloent-hi tant persones que han viscut la depressió en primera persona com altres que no. Contraposant aquests dos espais es pretén fer un primer acostament per a trobar quins

són els ancoratges retòrics d'ambdues parts —des dels quals ofereixen solucions en concordança— amb l'objectiu de legitimar les seues definicions.

Identificarem una fragmentació en les explicacions de la depressió, amb una clara divisió entre les socials i les naturals. Amb l'anàlisi justifique que en la articulació d'aquestes definicions existeix una escissió prèviament establida entre depressió exògena i endògena, respectivament. A més, es tracta d'una individualització radical d'aquesta problemàtica, que responsabilitza el subjecte sense posar el focus en les condicions sociomaterials que l'envolten. Es proposa identificar materialitats generadores de dany compartit i transversal com a alternativa a aquests plantejaments desmaterialitzats i individualitzants.

DEPRESSIÓ COM A ONTOLOGIA POSTHUMANA EN CONTROVÈRSIA

Perquè el sentiment innat i primordial és el temor; pel temor s'explica tot: el pecat original i la virtut original. La meua pròpia virtut ha nascut del temor; s'anomena ciència. (Nietzsche, 1970: 208)

L'emergent disciplina dels estudis de ciència, tecnologia i societat —derivada de la sociologia del coneixement i la ciència— ha establert aproximacions rellevants sobre com estudiar la ciència i la tecnologia com dispositius tecnosocials. Aquestes reflexions s'han aproximat a la ciència des d'un gir pràctic centrat en les accions de producció de coneixement en societats tecnocientífiques, on trobem autors amb obres significatives com ara Callon (1984), Mol (2002), Latour (2005), Law (2004) o Knorr-Cetina (2009).

«Sociologia de les associacions», «sociologia simètrica», «nou materialisme» o «materialismes relacionals» són alguns dels noms que es donen a aquesta perspectiva. De manera concreta, aquesta s'ha cristal·litzat en la denominada teoria de l'actor-xarxa (ANT, actor-network theory) amb una proposta ontològica que no distingeix entre actors humans i no-humans,

estudiant les interrelacions entre ambdós com a ensambladures sociomaterials.

Latour (1992) planteja que el coneixement pot estar present com una caixa negra tancada i que, quan això ocorre, el fet es dona per tancat, resulta naturalitzat. Les caixes negres no es discuteixen, es prenen com a veritat i són la base del coneixement que es construeix a partir d'elles. Obrir la caixa negra implica debatre i discutir, els sentits passen de ser naturalitzats a ser controvertits en una negociació des de diferents llocs.

Cartografiar aquestes controvèrsies era inicialment un mètode didàctic utilitzat pel mateix Latour, però ha passat a ser tota una metodologia (Venturini, 2010). Aquesta aproximació implica mapejar les diferents posicions sobre la controvèrsia en qüestió entenent quines són les seues consonàncies i dissonàncies mútues. En aquest cas, empraré la cartografia de controvèrsies en una comparativa de la definició de depressió com la mateixa controvèrsia. D'aquesta manera, com s'ha assenyalat anteriorment, no pretenc imposar una definició per la meua part enfront del discórrer de sentits en xoc i unió. En aquest cas, busque cartografiar els ancoratges a partir dels quals es despleguen les definicions per a plantejar la seua definició com a legítima. Definir per si mateix suposa un moviment de tancament respecte d'una controvèrsia. La definició és el moviment de segellament que pretén tancar la caixa de Pandora que ha alliberat eixe espai de controvèrsia. Aquest moviment de tancament necessita un suport, un lloc des del qual situar-se per a dur a terme la seua argumentació.

Derivada de les epistemologies feministes, la proposta dels coneixements situats (Haraway, 1988) proposa maneres d'abordar la inevitable pluralitat en les perspectives enfront d'una falsa pretensió de veritat única situant les experiències en les seues situacions d'enunciació. Com afirma Shapin (2010) —que ho assenjala tant al principi del llibre com en el mateix títol—, la ciència mai ha sigut pura, sempre ha estat produïda per cossos, situada en temps, espai, cultura i societat, i en contínua lluita per obtenir credibilitat i autoritat.

Aquesta negociació de sentits implica un exercici retòric. L'aproximació ací present pren les emocions com a objecte de construcció argumentativa, com planteja Micheli (2010) basant-se en les propostes de Plantin. La proposta metodològica de Micheli a través de tres punts d'anàlisi ens serveix com a punt de partida. En primer lloc, se succeeix un procés d'atribució de l'emoció a un subjecte. En un segon moment, es duen a terme avaluacions de l'emoció, per mitjà de les quals s'inclou una certa jerarquització, un determinat judici moral. Finalment, les emocions passen per un procés de legitimació —o deslegitimació— per part de qui parla.

Des d'aquest espai de partida es planteja trobar les ressonàncies coincidents i diferencials entre els coneixements lleics i experts. Aquesta aproximació transversal busca recollir definicions de depressió no només des d'un recorregut bibliogràfic, sinó que implica anar a les arenes públiques de la depressió. Aquests espais ens permeten reflexionar sobre quines són les definicions hegemòniques. Les narratives esmentades, desplegades com a argumentació, van més enllà d'una mera constatació o exercici retòric pel que fa a la realitat, aquestes narratives són performatives, i per tant tenen un efecte sobre l'entramat social. En l'arena pública, aquesta ontologia afecta tant les solucions com els processos de subjectivació o objectivació en una identificació amb la depressió, en cas que fora oportú. La definició ontològica de depressió, les solucions oferides i els processos d'objectivació/subjectivació suposen l'entramat d'aquesta qüestió com a controvèrsia en debat. L'aproximació proposada resulta nova pel fet que una qüestió tan característicament humana com és la depressió s'aborda des d'una perspectiva posthumanista amb què busquem comprendre les relacions bilaterals de mútua transformació entre allò humà i allò no-humà, allò social i allò material.

METODOLOGIES DE CARTOGRAFIAT DIGITAL

De forma contrària a la consideració d'allò *online* com a virtual en oposició a la realitat, que atén a

una reproducció del discurs dualista cartesià (*cos/ment*), o fins i tot amb reminiscències del discurs platònic dels dos mons, plantejem que allò *online* és tan real com allò *offline*. No és possible un *online* sense una materialitat que el sustente i, per tant, atén a un espai tan real com el que no entra dins d'aquesta categoria. No obstant això, l'espai *online* es regeix per un marc de relacions concretes diferents del present en el món *offline*, cosa que no el fa menys real. Parlem dels marcs de sentit plantejats per autors com Goffman (1974) o Lakoff (2007), comprnent la manera en què s'estableix un conjunt específic de relacions en determinats espais i com aquests plantegen esquemes, cosa que està relacionada amb l'acció dels actors involucrats. Aquest fet resulta rellevant per assenyalar les diferents condicions d'enunciació dels diferents textos que analitzarem en aquest treball.

Els argumentaris s'han recollit de dos espais diferents, dividits entre narrativa experta i narrativa lleiga. Ambdós arrepleguen narratives inscrites en la pràctica, en la tasca que implica el mateix exercici de definició. En primer lloc, la narrativa experta s'ha obtingut a partir d'un recorregut sintètic de bibliografia científica, junt amb textos en línia sobre la depressió en les pàgines web de diferents institucions. Aquests espais de mediació en línia transformen les narratives simplificant-les per al públic general, i l'ordre de prioritització de les complexitats excloses enfront de les incloses ens resulta rellevant per a establir una jerarquització de l'argumentari des del discurs expert. Són nou els espais informatius de mediació¹ seleccionats a partir de la jerarquia oferida pel buscador, limitant-nos a institucions especialitzades en salut, l'anàlisi dels quals reprendrem a continuació.

1 S'han pres els textos que es troben en les pàgines web de les següents institucions: universitats (Universidad Autónoma Metropolitana y Clínica, Universidad de Navarra), un laboratori (CinfaSalud), ONG (Mental Health America, SanaMente, Mayo Clinic), un institut d'investigació (National Institute of Mental Health), la llibreria nacional de medicina dels EUA (MedlinePlus) i l'Organització Mundial de la Salut.

D'altra banda, la narrativa llega s'ha recollit per mitjà d'un qüestionari obert autoadministrat i completament *online* en què es demana als participants definir la depressió a partir d'una sèrie de preguntes obertes.

El mostreig es realitza mitjançant la tècnica de la bola de neu. Aquest qüestionari es compon de preguntes de resposta oberta, on totes les preguntes són opcionals. Es diferencien dos parts: una primera secció amb un qüestionari sociodemogràfic tancat per a situar la persona que contribueix a la proposta; ací s'arreglen edat, nacionalitat, gènere, si consideren que han patit depressió –diagnosticada o no– i si han pres antidepressius. Es fa una pregunta filtre per a descartar les respostes de psicòlegs o psiquiatres al qüestionari. La segona secció planteja quatre preguntes de resposta oberta en l'ordre següent: què és la depressió?, per què tenim depressió?, què podem fer contra la depressió?, i ¿són els antidepressius una solució adequada a la depressió o no?

Participen 29 persones joves d'entre 18 i 24 anys: 22 dones, 6 homes i 1 persona que no s'ha identificat en cap d'aquestes dos categories. 12 persones afirmen haver tingut depressió en algun moment, 7 afirmen tindre depressió actualment i 10 no han tingut mai depressió. De totes aquestes persones, 8 han pres antidepressius. Del total de participants, 26 persones indiquen que són espanyoles i 3 no contesten. En tots els casos es tracta de persones que han acabat estudis secundaris superiors o universitaris.

A partir de les 29 persones que van participar en aquesta proposta, es va crear un mapa en línia² de les posicions per mitjà d'un diagrama de flux que pretén agrupar discursos que potencialment ressonen entre ells i que podrien ser semblants. A diferència d'un qüestionari tancat, una vegada fet, el mapa esmentat es presenta en línia als participants per a veure la resta d'aportacions i poder fer canvis si ho

desitgen. Només una de les participants rectifica la seua resposta.

Cal assenyalar les limitacions pel que fa a la mostra, que es concentra especialment en dones joves amb estudis secundaris superiors o universitaris. Hi ha hagut dificultats especials per a aconseguir participants homes i persones de major edat (una qüestió que mereixeria ser investigada en si mateixa amb més detall).

Es tracta d'una primera presa de contacte amb una metodologia qualitativa totalment *online* amb un component participatiu que podria estendre's en un futur a una mostra més gran.

MEDIACIONS DE LES NARRATIVES EXPERTES: DEPRESSIÓ ENDÒGENA MATERIAL I DEPRESSIÓ EXÒGENA IMMATERIAL

Per a aproximar-nos a les narratives expertes, m'agradaria oferir, en primer lloc, unes pinzellades sintètiques de com han dissortat algunes de les reflexions més reconegudes entorn de la depressió en la literatura científica de diferents disciplines. No es pretén fer un extens recorregut bibliogràfic, sinó únicament seleccionar breument les qüestions que més es relacionen amb les definicions de depressió usualment divulgades, per la qual cosa presentaré algunes referències il·lustratives de les diverses ramificacions que han pres més rellevància, de manera que siga un esquema comprensiu però senzill. En segon lloc, discorrerem sobre els espais ja mencionats de mediació i s'exposaran les seues línies de sentit.

Des de la psicologia s'han explorat perspectives com la de «indefensió apresada» (Seligman, 1975). El plantejament cognitivista ha obtingut bons resultats en la pràctica clínica i els treballs des d'aquest paradigma són extensos, ací podem trobar investigacions com les de Beck, Rush, Shaw i Emery (1985) o Ingram, Miranda i Segal (1998). Des de la teràpia cognitivo-conductual destaca el rellevant *Inventory* de Beck en la seua primera (Beck, Mendelson, Mock i Erbaugh,

² Aquest mapa es pot visualitzar en línia en l'enllaç següent: <https://coggle.it/diagram/WvuURNZe3m48VEor/t/cartografiando-depresi%C3%B3n/56b417d29253cdc1f97ed4b4f1b2f4a37044d24cf854b2093d3b083411a18afa>

1961) i segona edició (Beck, Steer i Brown, 1996), des d'ací es plantegen una varietat d'exercicis amb els quals es busca que el pacient pose a prova les seues «distorsions de la realitat» i que aconseguisca promoure l'«activació» i la «motivació». Des d'aquest plantejament més psicològic també s'han establert relacions entre la depressió i diferents qüestions com l'insomni (Lustberg i Reynolds III, 2000), la soledat (Weeks, Michela, Peplau i Bragg, 1980), l'abús de drogues i alcohol (Regier et ál., 1990), l'addicció a internet (Ryu, Choi, Seu i Nam, 2004), el perfeccionisme (Hewitt, Flett i Ediger, 1996) o l'envelliment (Newmann, 1989).

La perspectiva de la psicologia social³ també ha plantejat reflexions interessants al respecte. Això convida a replantejar-se la depressió com a causa de desigualtats socials (Álvaro-Estramiana, Garrido-Luque i Schweiger-Gallo, 2010). Partint d'ací, s'afirmen interrelacions entre depressió i qüestions com la raça (Fernando, 1984), el gènere (Manasse i Ganem, 2009), la desocupació (Dooley, Catalano i Wilson, 1994), la imatge corporal (Noles, Cash i Winstead, 1985) i l'exclusió social (Leary, 1990). Com veurem més avant, les aproximacions més marcadament sociològiques no solen ser part de la definició habitual que trobem en l'arena pública pel que fa a la depressió.

Mentrestant, la literatura científica bolcada en la biologia de la depressió està en un moment d'especial controvèrsia. Tradicionalment es van establir relacions entre la depressió i la serotonina (concretament a partir de la denominada «neurotransmissió serotoninèrgica»), com s'assenyala en treballs com Asberg, Thoren, Traskman, Bertilsson i Ringberger (1976), Meltzer (1990) i Owens i Nemeroff (1994). S'ha considerat el gen encarregat de la producció de serotonina (5-HTTLPR) responsable d'eixos diferents nivells de serotonina, com s'assenyala en treballs com

Eley et ál. (2004) i Karg, Burmeister, Shedden i Senet (2011). També s'han dut a terme investigacions que han recollit altres relacions com les presents entre la serotonina i el consum de peix (Hibbeln, 1998) i el glutamat (Müller i Schwarz, 2007).

No obstant això, publicacions científiques recents afirmen no trobar relació entre la depressió i la producció de serotonina (Risch et ál., 2009). Aquesta falta de solidesa ha portat a buscar altres explicacions, entre les quals està cobrant força el rol de la inflamació com a clau de la depressió, fet que planteja un desplaçament de les investigacions de la serotonina cap a les citocines, responsables de l'acció antiinflamatòria i proinflamatòria al cervell. Ací trobem treballs com els de Raison, Capuron i Miller (2006), Dantzer, O'Connor, Freund, Johnson i Kelley (2008), Howren, Lamkin i Suls (2009), Miller, Maletic i Raison (2009), Dantzer, O'Connor, Lawson i Kelley (2011) o Berk et ál. (2013). Aquesta nova perspectiva està fent importants avanços i s'està imposant a la clàssica relació amb la serotonina. Des d'aquest plantejament, el cervell es considera més plàstic, adaptable al seu medi, motiu pel qual en eixa relació amb l'exterior s'estableixen tant processos antiinflamatoris que contribueixen a que la depressió remeta, com processos inflamatoris que l'agreugen.

En la narrativa experta es juga amb la incertesa i la ignorància; la controvèrsia com a incertesa condueix a argumentaris que busquen ancorar i exercir un moviment de tancament d'aquest espai incert. Afirmar desconeixement o ignorància no és una resposta acceptable des d'un context d'enunciació experta. Les narratives cristal·litzades mostren els llocs des dels quals pivoten com una frontissa per a intentar tancar o aparenyar un tancament pel que fa a la depressió. Aconseguir desafiar a les resistències per a poder contribuir al tancament implica una legitimació com a nova perspectiva hegemònica. Aquesta novetat ontològica es tradueix en diferents performativitats com a diagnòstics i tractaments.

Els espais de mediació del coneixement més enllà de la comunitat científica oculten els debats que s'hi

3 Quan ens referim ací a psicologia social, ens centrem en una psicologia social més sociològica. Els plantejaments d'una psicologia social «més psicològica» hem considerat més oportú classificar-los dins de la perspectiva psicològica assenyalada prèviament.

produeixen. Pretenen oferir veritats demostrades, sòlides, tancades. Es du a terme un procés de simplificació d'un coneixement ja fet que puga resultar interessant per al públic general. Són espais de mediació que transformen el saber per a disseminar-lo, això es fa per mitjà d'un procés de simplificació en què es perden complexitats presents en el discórrer de la comunitat científica. El coneixement es jerarquitzava en funció de quines complexitats es descarten i quines es mantenen.

En aquest cas, els seleccionats triats busquen específicament informar l'usuari sobre la depressió d'una manera senzilla i directa. El text no pretén assenyalar les últimes novetats en ciència, sinó parlar de les veritats establides sobre la depressió. Definicions sòlides que servisquen al lector per a poder determinar si ell mateix o una altra persona podria tindre depressió. Aquests espais no són fútils, una emocionalitat corresponent amb la depressió no implica en si mateixa obvietats autoexplicatives, sinó que més aviat porta a un espai d'incertesa amb preguntes de difícil resposta. La definició de depressió com a text actua com a exercici de reflexivitat que convida a mirar-se davant d'un espill a través d'una llista de símptomes ambigus.

Diferents persones tenen diferents símptomes. Alguns dels símptomes de la depressió inclouen: sentiments de tristesa o «buit», sentiments de desesperança, irritabilitat, ansietat o culpa, pèrdua d'interés en les activitats preferides, sentir-se molt cansat, dificultat per a concentrar-se o recordar detalls, no poder dormir o dormir molt, menjar massa o no voler menjar res, pensaments suïcides, intents de suïcidi, dolors o malestars, mals de cap, torçons en l'estómac (còlics) o problemes digestius. (National Institute of Mental Health, 2019)

La narrativa resulta molt semblant en totes les pàgines web d'aquestes institucions, tant en el seu desenvolupament com en la seua estructura i els seus ancoratges. S'estableixen de manera comuna distincions clares entre símptomes, causes i tractament.

El tractament passa en tot moment per un especialista. En moments de crisi s'anima activament a contactar amb un centre que puga tractar la depressió. La medicació i la psicoteràpia són els elements comuns, tot i que en algun cas es mencionen tractaments amb electroxoc com a viables en situacions concretes.

Pel que fa a les causes, resulta interessant com es recullen diferències. És ací on s'ancoren les argumentacions ontològiques, les que busquen disputar-se el «ser» de la depressió. Des d'ací es desplega tot un conjunt de *topoi*⁴ abstractes i sense materialitat, que resulta més obvi en aquelles qüestions psicològiques enfront de la major especificitat d'allò bioquímic per mitjà del seu llenguatge tècnic.

[...] la depressió es produeix generalment per la interacció d'uns factors biològics determinats (canvis hormonals, alteracions en els neurotransmissors cerebrals com la serotonina, la noradrenalina i la dopamina, components genètics, etc.), amb factors psicosocials (circumstàncies estressants en la vida afectiva, laboral o de relació) i de personalitat (especialment, els seus mecanismes de defensa psicològics). (Pla Vidal, s. f.)

La depressió és un trastorn que afecta el cervell. Hi ha diverses causes, entre elles factors genètics, mediambientals, psicològics i bioquímics. (*SanaMente*, 2019)

Les referències a les qüestions biològiques es tradueixen en un llenguatge ric que inclou la bioquímica, la genètica, les hormones i els neurotransmissors. La psicologia ocupa un espai molt més difús i desmaterialitzat, amb referències a la resiliència, l'estrés, el trauma i la pèrdua, tot i que de vegades es queda simplement en «factors psicològics». Finalment, una

4 Els *topoi* són els sentits estereotípics que amaguen significants buits. Són els «no-llocs» en el text, espais de pas en la narrativa. No obstant això, també es caracteritzen per la seua polifonia, a causa de la multiplicitat de significats que poden omplir-los. Els treballs de Ducrot (1988) i Anscombre (1995) han sigut clau per a encunyar aquest terme.

altra vessant planteja causes més ambientals, que tornen a caracteritzar-se per la desmaterialització de la seua enunciació, circumstàncies, situacions, factors mediambientals, processos de dol, qüestions laborals. Hi ha un ordenament escalonat present en les causalitats recollides. Trobem una relació directa entre la precisió terminològica i material, en deixar de costat els *topoi*, i els termes biològics relacionats amb la depressió. No obstant això, aquesta concreció disminueix en la causalitat psicològica i encara més en una perspectiva que entroncaria amb la psicologia social. La materialitat de la depressió es perd en el camí.

Tradicionalment s'ha diferenciat entre depressió endògena i exògena: la primera s'atribuïa causalment a la bioquímica cerebral, mentre que la segona es considerava conseqüència de factors externs al cervell. Aquesta distinció pretenia oferir tractaments ajustats a cada variant. No obstant això, els antidepressius van demostrar ser igualment eficaços per a ambdós casos, cosa que va descartar aquesta dicotomia i va situar l'antidepressiu en un espai amb més legitimitat enfront de les teràpies psicològiques.

Hi ha plantejaments híbrids que combinen diferents perspectives, tot i que no tan habituals. És el cas de Kaufman et ál. (2004), que plantegen que el suport social resulta clau per a reduir de manera molt significativa el risc de depressió en xiquets maltractats amb un genotip propens a la depressió. No obstant això, aquests enfocaments no tenen una producció tan extensa i disten de ser la norma.

La producció de coneixement expert tant en les publicacions científiques com en els textos informatius presentats segueix mantenint formes de distinció entre una depressió endògena amb una materialitat concreta i una depressió exògena immaterial que articula la seua ontologia. El conjunt de factors que afirmen ser causa de la depressió constitueixen una fragmentació de la dicotomia esmentada, una fragmentació amb explicacions asimètriques entre la dimensió natural i social que es planteja com a suma dels factors citats, però que no explora en profunditat els seus intercanvis i relacions mutus.

Els nous plantejaments biològics que se centren en la plasticitat del cervell, com ocorre amb els processos d'inflamació, fan replantejar-se radicalment aquesta divisió. La distinció entre biologia i psicologia, depressió endògena i exògena, eventualment podria afonar-se *de facto* i donar lloc a noves perspectives que exploren les relacions mútues més enllà d'aquesta fragmentació. No obstant això, aquesta és encara una realitat distant.

NARRATIVES LLEGUES: DISPUTES FRAGMENTADES ENTRE ENDOGENEITAT I EXOGENEITAT

El procés d'atribució en les persones que han tingut depressió és a través d'un «jo» en primera persona, parlen de la seua pròpia experiència. En el cas del discurs expert i del llec que no ha passat per això, l'atribució de l'emoció es fa respecte d'un «altre» figurat. L'avaluació de la depressió com a emoció no resulta negativa a eixe «jo» o «altre» atribuït, i en tots els casos es planteja que la pròpia existència de la depressió és legítima, reconeguda.

Per a Dilthey (1944) hi ha una diferenciació entre explicar i comprendre els textos. En certa manera, comprendre el text significa «viure» el text. Com assenyala Ricoeur (1975), el text està viu en si mateix, la nostra tasca és introduir-nos-hi, encarnar el mateix text. Aquesta és la base de la perspectiva hermenèutica. En consonància amb aquesta línia, Ahmed (2012) fa propostes metodològiques interessants sobre com comprendre textos des de les emocions. Una vegada plantegem el text com quelcom viu que ens transmet una sèrie d'emocions, podem arribar a respirar la reivindicació, la lluita, l'assertivitat, la inseguretat del dubte i el fatalisme present en les narratives llegues. Com ja assenyalàvem, les ontologies humanes i no humanes entre definició i definidor es troben entrelaçades mútuament.

L'ontologia biològica i endògena de la depressió

Una alteració bioquímica, la falta de neurotransmissors, problemes hormonals o factors hereditaris s'associen explícitament a la conceptualització de la

depressió per part d'alguns participants en aquest espai:

Una alteració del funcionament psicològic i bioquímic. (Dona. 24 anys. Ha tingut depressió.)

Fisiològicament es tracta d'un dèficit de neurotransmissors com la serotonina, que es caracteritza per una tristesa aparent, amb símptomes com una disminució de l'apetit, interès per les coses, la libido, inclús sense ganes de viure podent tindre idees suïcides. (Dona. 19 anys. No ha tingut mai depressió.)

Apareix un debat intern entre tristesa, estat emocional i malaltia en què es planteja la consideració necessària de la depressió com a malaltia perquè puguem atorgar-li la rellevància corresponent. Estenem, per tant, aquest concepte també a malaltia per a poder atribuir-li la mateixa legitimitat que s'ha atribuït històricament a les malalties que es basen en la consideració d'una materialitat biològica.

És una malaltia i no un estat d'ànim. Molta gent diu «estàs deprimat» quan momentàniament estàs trist, preocupat etc. Cosa que s'hauria de corregir. Potser serà una malaltia que coste de «detectar» i, a més, ha de ser «admesa» per la persona malalta, perquè com em va dir la meua psicòloga: «És assumir que tens un problema seriós». (Dona. 20 anys. Ha tingut depressió.)

Considero que la depressió és una malaltia, no un estat d'ànim [...] (Dona. 22 anys. Té depressió.)

És un estat mental en què la teua realitat està plena d'obstacles [...] (Dona. 20 anys. Té depressió.)

En tots els casos trobem la consideració d'una cristallització, d'un estancament durant un període de temps més o menys prolongat. Tant la paraula «estat» com «malaltia» expressen eixa solidificació emocional concreta que és constant i s'allarga en el temps.

L'ontologia exògena de la depressió: Individualitat i control

Des del meu punt de vista, s'arriba al punt de depressió quan algú per determinats motius arriba a un punt en el qual les seues ganes pel que fa a tot el allò que el rodeja no existeixen a penes i hi ha un estat quasi permanent de tristesa, ansietat i de sentir-se moltes vegades a soles. (Home. 22 anys. Ha tingut depressió.)

Les circumstàncies del dia a dia, la percepció d'aquestes i per la forma de pensar de l'individu. (Home. 20 anys. No ha tingut mai depressió.)

En la nebulosa de conceptes que giren a l'entorn de la depressió trobem en primera instància un plantejament d'individualitat, on diversos participants afirmen que es tracta d'una situació de la qual ha d'eixir una o un mateix, atribuïble a una «falta de ganes», «percepció» o d'«iniciativa» per part de la persona.

Supose que per la situació en què estiga i la seua manera de pensar-ho i sentir-ho. (Dona. 23 anys. No ha tingut mai depressió.)

Perquè hi ha persones que tendeixen a ser més negatives i més tristes, generalment està relacionat amb allò que han viscut de menuts i amb com els han tractat a casa. (Dona. 23 anys. Té depressió.)

Apareixen també concepcions que fan referència directa als contextos, no tant quan es pregunta què és, sinó que apareixen molt més quan es pregunta què hem de fer i per què es té depressió. S'atribueixen relacions causals que parlen de situacions, de carències, d'àmbits, d'experiències vitals negatives, de fracassos, de complexos, de pèrdues. Totes elles són atribucions sense materialitats concretes, atribucions que no ens assenyalen dispositius de dany exògens compartits.

[...] has arribat al límit dels teus problemes i del teu dolor, sentiments que se n'han anat del teu abast i t'han desbordat. (Dona. 21 anys. No ha tingut mai depressió.)

[Què hem de fer davant de la depressió?] Lluitar dia a dia, obligar la ment i el cos a funcionar. (Home. 21 anys. Ha tingut depressió.)

Estat psicoanímic de pèrdua del control de les emocions [...] (Dona. 24 anys. No ha tingut mai depressió.)

No només es considera l'absència d'alegria, sinó que emmascara la presència d'emocions, desenvolupa apatia i pèrdua del control de la pròpia existència. (Dona. 24 anys. No ha tingut mai depressió.)

Es troben concepcions que defineixen la depressió com una pèrdua de control de les emocions, assenyalant que és una emoció que es desborda. Es tracta d'un discurs que reproduïx la distinció dicotòmica cartesiana i mútuament excloent entre raó i emoció —ment i cos—, de manera que l'emoció queda relegada a un lloc de subordinació enfront de la raó. No poden coexistir les dos de manera plena i, per tant, l'emoció ha de ser controlada, ja que, en cas contrari, s'argumenta que l'emoció prendria el control de manera no desitjable. Emocions que irrompen i distorsionen una suposada objectivitat de la raó i el bon judici. En el context de les societats capitalistes contemporànies, el malestar psicològic és profundament privatitzat (Fisher, 2009). S'apel·la a un control individualitzat, un autocontrol radical del mateix subjecte.

Antidepressius. Solucions per al cos malalt des de l'endogeneïtat

Tractar-lo farmacològicament amb antidepressius actuant a nivell del metabolisme dels neurotransmissors inhibint-lo o, en la seua recaptació inhibint-la també, alguns poden ser el citalopram; sertralina, etc... D'altra banda, caldrà tractar-ho des del punt de vista psicològic, molt important. (Dona. 19 anys. No ha tingut mai depressió.)

Acudir immediatament a un especialista perquè diagnostique i ens pose en tractament amb antidepressius [...] (Dona. 22 anys. Té depressió.)

L'especificitat terminològica que fa referència als neurotransmissors i als noms dels mateixos antidepressius ens porta a una potent reflexió sobre com aquestes narratives es filtren fins al coneixement llec. Les aproximacions més biològiques, més endògenes, poden presentar una riquesa terminològica sorprenent que no es dona en altres perspectives.

Parlar amb eixa persona, pense que pocs especialistes es preocupen per la vida del pacient i se centren a receptar pastilles. Recolzar-la, fer que se senta més important i que se n'adone que s'està perdent en el món. Donar-li una raó per a seguir endavant i no estancar-se. (Dona. 20 anys. Ha tingut depressió.)

El tractament expert també és una constant, i acudir al personal expert en la matèria per a poder canviar la situació s'expressa en nombroses ocasions. No obstant això, apareixen discursos que articulen una certa pèrdua de confiança pel que fa al tractament biomèdic amb antidepressius, però això no es tradueix en una pèrdua de confiança en les propostes psicològiques. Els antidepressius es plantegen com a insuficients i s'argumenta que cal realitzar transformacions en el procediment.

L'efectivitat dels antidepressius va ser el que, en primer lloc, va descartar la dicotomia entre depressió exògena i endògena, atès que es van considerar igualment efectius per a ambdós tipus de depressió. Receptar antidepressius s'ha convertit en la norma, concretament en les situacions de major depressió. Pel que fa a aquesta variant, la combinació d'antidepressius i teràpia s'ha convertit en una opció avalada pels seus resultats; no obstant això, el tractament psicològic implica, en general, un cost més alt respecte del senzill i productiu antidepressiu. L'ús de l'antidepressiu resulta en una transformació radical del subjecte, en què la seua forma de sentir el món pateix profunds canvis; malgrat això, aquesta aproximació no fa front a quins són els dispositius sociomaterials generadors de dany i reproductors d'aquests malestars.

***Solucions des de l'exogeneïtat immaterial:
individualisme radical o comunicació sanadora?***

[...] la solució l'has d'exercir tu mateix. Has de fer coses felices per a ser feliç, no esperar que la felicitat arribe sola. La felicitat la construeixes tu mateix. (Home. 24 anys. No ha tingut mai depressió.)

[...] La millor solució naix d'un mateix. (Home. 21 anys. Ha tingut depressió.)

En una altra línia podem trobar algunes solucions pròpies d'un individualisme extrem, en què s'arriba a afirmar explícitament que només la mateixa persona pot eixir d'eixa situació, independentment de les circumstàncies i el context en què es visca. Aquests són discursos que s'articulen prenent com a centre la persona i la manera en què aborda la seua emocionalitat.

Aquest argumentari resulta reminiscent del denominat «subjecte del rendiment» (Han, 2017), un subjecte que es veu abocat a la insatisfacció en un món amb un etern imperatiu per reinventar-se i renovar-se. D'aquesta manera, Han (2015) planteja que vivim en societats d'excessiva positivitat en què, sota el paradigma de l'esforç, ens veiem abocats a un pou d'automonitorització, autocrítica i autoexplotació.

Com a contrapunt, hi ha una irrupció de la comunicació i allò social com a reivindicacions sanadores. Es conceben la socialització i la comunicació com a curatives en si mateixes:

Estar sempre amb eixes persones i socialitzar amb elles. Que mostre les seues emocions i comparteix tu també les teues. Quedar-se sol és l'últim. I sobretot que conega més gent que la vulga com és. Això últim és important. (Home. 23 anys. Ha tingut depressió.)

Deixar de tractar-la com un tema tabú. Ajudar les persones que tenen aquesta malaltia. No excloure-les de grups pensant que són estranys i inclús perillosos. (Dona. 20 anys. Ha tingut depressió.)

Les qüestions més socials no són part de l'ontologia de la depressió des de les narratives hegemòniques. No obstant això, per a solucionar la depressió sí s'expliciten reivindicacions socials d'integració, com la necessitat de normalitzar el concepte i de tindre relacions socials que recolzen davant eixa situació.

[¿Qué hem de fer davant la depressió?] Escoltar i parlar. (Dona. 23 anys. No ha tingut mai depressió.)

[Què hem de fer davant la depressió?] Visibilitzar el problema i anar a especialistes. (Dona 24 anys. No ha tingut mai depressió.)

[Què hem de fer davant la depressió?] Visibilitzar-la com una malaltia més, normalitzar-la, assumir que bona part de la població la pateix. Donar més ajudes per a poder pal·liar la situació i millorar les condicions de vida d'aquestes persones. (Dona. 22 anys. Ha tingut depressió.)

«Visibilització», «escoltar» i «parlar» són alguns elements que es reivindiquen a l'hora d'oferir solucions. Expressar el dolor es planteja com un recurs sanador en si mateix. En contraposició, la «invisibilització», l'exclusió social i la soledat es diagnostiquen ací com a productors de dany. La depressió exògena s'explica des d'allò humà i cap a allò humà en un procés desmaterialitzat. Passa al terreny d'una comunicació immaterial que pretén ser sanadora.

**SUMATORI DE FACTORS EN UNA DEPRESSIÓ
INDIVIDUALITZANT I IMMATERIAL: QUÈ ÉS I
QUÈ PODRIA SER**

Els sentits comuns cristal·litzats pel que fa a la depressió, estructures comunes de sentit, es troben mútuament dividides. La depressió s'articula per mitjà d'un conjunt de «factors», raó per la qual es planteja com una suma de fragments. De manera comuna a aquestes narratives, es podria representar la depressió en una equació de l'ontologia de la depressió, articulada com a sumatori dels factors següents:

Endògen (biològic/material) + exògen
(psicològic/social/immaterial) = depressió

Tot i que la paraula «combinació» és recurrent, s'utilitza per a parlar d'un sumatori de factors a partir dels quals s'infereix un resultat. Els arguments que busquen relacions causals en la depressió es despleguen sota un reduccionisme que busca localitzar elements concrets per a afegir-los a una llista de possibles causes. No obstant això, els treballs que investiguen les relacions dels factors esmentats són més escassos i resulten inexistents en la narrativa hegemònica de l'arena pública.

Allò social s'ha reduït a explicar-se per allò social, i allò natural, per allò natural. La depressió endògena s'explica a partir de la materialitat cerebral bioquímica de la depressió, mentre que la depressió exògena queda relegada a la dimensió psicològic/social, com a disciplina d'allò humà que es limita a explicar-la a través de la seua relació amb l'alteritat humana. Tot això queda bolcat prenent exclusivament l'individu com a epicentre. No obstant això, podem mirar cap a fora. Identificar materialitats externes obri la porta a desarrelar la culpa del diagnòstic en l'individu i a desplaçar la mirada cap a allò que genera dany.

La forma material de la violència ha donat pas a una altra sense subjectes, anònima, sistèmica (Han, 2018). Cal identificar aquests dispositius sociomaterials concrets que generen dany, violència, per a poder iniciar una conversació sobre depressió que salve les presents asimetries. Enfront de la desmaterialització cal un procés de rematerialització que incloga tant allò endògen com allò exògen.

D'aquesta manera ens preguntem: quins són els dispositius sociomaterials, concrets i transversals, que reprodueixen relacions de dany? Com es transforma la nostra materialitat, el nostre cos, en relació amb aquests dispositius? Com afecten les relacions socials a la biologia cerebral? Quines són les materialitats no humanes que transformen les nostres emocions?

Com afirma Smithson (1989), l'especialització és una forma d'ignorància en si mateixa. Malgrat que soc

escèptic pel que fa a una adopció rígida d'aquesta afirmació, resulta clau poder fer intercanvis de sentits entre les diferents disciplines, ciències socials i naturals, superant les asimetries amb què s'aborda la depressió. Enfront de plantejaments asimètrics i reduccionistes, interessa plantejar la propietat d'emergència de manera transversal a allò material i allò social. Amb un ampli recorregut, des de Mill als nostres dies, aquesta propietat assenyala que el producte és més que la suma dels factors. Els sentits en la seua circulació com alguna cosa més que una suma de símbols demostra aquesta propietat d'emergència. De la mateixa manera que la discriminació interseccional no es produeix a partir d'una mera suma d'opressions, tampoc la depressió ha de limitar-se a un exercici de reduccionisme. La interacció entre els diversos elements assenyalats respecte de la depressió en ensambladures biològiques, psicològiques i socials pot portar-nos a enriquir les anàlisis.

Hi ha una problemàtica generalitzada a la qual la depressió tampoc escapa: el dispositiu mèdic se centra a curar el dany una vegada fet en lloc de previndre'l activament (Martínez-González i De Irala, 2005). Tant en l'espai de disseminació de coneixement expert com en el coneixement llec les solucions s'orienten sempre cap a un dany ja fet. Les estratègies de prevenció en salut mental han tingut un cert desenvolupament, sobretot en la població infantil; no obstant això, encara hi ha importants ignoràncies no resoltes.

Des de la meua humil opinió, les ciències socials encara han d'aportar molt a aquest camp per a identificar quins són els dispositius socials que produeixen aquestes dinàmiques emocionals no desitjables. Resulta rellevant incidir en com és possible curar i previndre col·lectivament més enllà de limitar-nos a passar per actants experts per a un tractament. Fer públic el dolor esmentat és un primer pas, però no significa necessàriament que desapareixerà tan fàcilment com ens agradaria. Més enllà de plantejar una comunicació que guareix amb la mera expressió del dolor, un «parla-ho» o una «visibilització», resulta clau que coneguem col·lectivament tecnologies de cures en salut mental que resulten transformadores

del dolor. Això implica un procés de democratització i disseminació del tractament psicològic al públic general, més enllà que l'especialista es convertisca en punt de pas obligat per a un tractament o una atenció en salut mental. Es justifica com a necessari un procés de replantejament del creixent problema de l'estrés en les societats capitalistes, un estrés que s'ha privatitzat tractant-lo com una responsabilitat individual, on només queda preguntar-nos com s'ha convertit en acceptable que tanta gent, especialment tanta gent jove, patisca aquest problema (Fisher, 2009).

En aquestes línies s'ha plantejat la possibilitat d'una ontologia sociomaterial de la depressió en què cap de les dos parts excloga mútuament l'altra, sinó que s'exploren ensambladures mútues que puguin comportar teoritzacions i diagnòstics millors. De quina manera s'interrelacionen en ensambladures

sociomaterials les plasticitats cerebrals i determinades materialitats, pràctiques i estructures socioculturals? Com es negocien les resistències del cervell a sentir dinàmiques emocionals d'una certa manera? Quines estratègies de negociació podem dissenyar per a dur a terme aquestes negociacions? Aquesta ensambladura no és estàtica, sinó que està en moviment, la depressió es posa en acció. Com s'actua davant la depressió? Com intervé la pròpia definició de depressió en la posada en acció del definidor? De quina manera es posen en pràctica aquestes emocionalitats de forma coherent o incoherent en la quotidianitat? Quines estratègies quotidianes s'exerceixen en tensió o simbiosi amb la depressió per a una transformació de les emocionalitats? Com poden posar-se en marxa tecnologies de cures mentals en comú, més enllà de l'obligat pas per l'expert? Aquestes són algunes de les preguntes que podríem començar a replantejar-nos des d'aquest altre punt de partida.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Ahmed, S. (2012). *The cultural politics of emotion*. Nova York i Londres: Routledge.
- Álvaro-Estramià, J. L., Garrido-Luque, A. i Schweiger-Gallo, I. (2010). Causas sociales de la depresión: Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 333-348.
- Anscombe, J. C. (1995). *Théorie des topoi: Sémantique ou rhétorique?* París: Editions Kimé.
- Asberg, M., Thoren, P., Traskman, L., Bertilsson, L. i Ringberger, V. (1976). «Serotonin depression»: A biochemical subgroup within the affective disorders? *Science*, 191(4226), 478-480.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J. i Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. i Emery, G. (1985). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Beck, A. T., Steer, R. A. i Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory II. *San Antonio*, 78(2), 490-498.
- Berk, M., Williams, L. J., Jacka, F. N., O'Neil, A., Pasco, J. A., Moylan, S., Allen, N. B., Stuart, A. L., Hayley, A. C., Byrne, M. L. i Maes, M. (2013). So depression is an inflammatory disease, but where does the inflammation come from? *BMC Medicine*, 11(1), núm. 200.
- Callon, M. (1984). Some elements of a sociology of translation: Domestication of the scallops and the fishermen of St Brieuc Bay. *The Sociological Review*, 32(1_suppl), 196-233.
- Castaño, A. (1 de febrer de 2018). *Una de cada cinco*. *Eldiario.es*. [Recuperat el 15 de febrer de 2019] https://www.eldiario.es/tribunaabierta/Una_de_cada_cinco_6_735686443.html
- Cefai, D. (2012). ¿Qué es una arena pública? Algunas pautas para un acercamiento pragmático. (Trad. Mariela Hemilse Acevedo). En *Academia.edu*. [Recuperat el 15 de febrer de 2019] <https://www.academia.edu/7309505/>
- Dantzer, R., O'Connor, J. C., Freund, G. G., Johnson, R. W. i Kelley, K. W. (2008). From inflammation to sickness and depression: When the immune system subjugates the brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(1), 46-56.
- Dantzer, R., O'Connor, J. C., Lawson, M. A. i Kelley, K. W. (2011). Inflammation-associated depression: From serotonin to kynurenine. *Psychoneuroendocrinology*, 36(3), 426-436.

- Dilthey, W. (1944). *El mundo histórico*. Mèxic: Fondo de Cultura.
- Dooley, D., Catalano, R. i Wilson, G. (1994). Depression and unemployment: Panel findings from the Epidemiologic Catchment Area study. *American Journal of Community Psychology*, 22(6), 745-765.
- Ducrot, O. (1988). Topoi et formes topiques. *Bulletin d'études de linguistique française*, 22(1), 1-14.
- Eley, T. C., Sugden, K., Corsico, A., Gregory, A. M., Sham, P., McGuffin, P., Plomin, R. i Craig, I. W. (2004). Gene-environment interaction analysis of serotonin system markers with adolescent depression. *Molecular Psychiatry*, 9(10), 908-915.
- Fernando, S. (1984). Racism as a cause of depression. *International Journal of Social Psychiatry*, 30(1-2), 41-49.
- Fisher, M. (2009). *Capitalist realism: Is there no alternative?* Winchester: John Hunt Publishing.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Han, B. C. (2015). *The burnout society*. Stanford: Stanford University Press.
- Han, B. C. (2017). *Psychopolitics: Neoliberalism and new technologies of power*. Londres i Nova York: Verso Books.
- Han, B. C. (2018). *Topology of violence* (Trad. Amanda DeMarco). Cambridge: MIT Press.
- Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575-599.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. i Ediger, E. (1996). Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 276-280.
- Hibbeln, J. R. (1998). Fish consumption and major depression. *The Lancet*, 351(9110), 1213-1213.
- Howren, M. B., Lamkin, D. M. i Suls, J. (2009). Associations of depression with C-reactive protein, IL-1, and IL-6: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 71(2), 171-186.
- Ingram, R. E., Miranda, J. i Segal, Z. V. (1998). *Cognitive vulnerability to depression*. Nova York: Guilford Press.
- Karg, K., Burmeister, M., Shedden, K. i Sen, S. (2011). The serotonin transporter promoter variant (5-HTTLPR), stress, and depression meta-analysis revisited: Evidence of genetic moderation. *Archives of general psychiatry*, 68(5), 444-454.
- Kaufman, J., Yang, B. Z., Douglas-Palumberi, H., Houshyar, S., Lipschitz, D., Krystal, J. H. i Gelernter, J. (2004). Social supports and serotonin transporter gene moderate depression in maltreated children. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(49), 17316-17321.
- Knorr-Cetina, K. (2009). *Epistemic cultures: How the sciences make knowledge*. Cambridge (MA) i Londres: Harvard University Press.
- Lakoff, G. (2007). *No pienses en un elefante: Lenguaje y debate político*. Madrid: Editorial Complutense.
- Latour, B. (1992). *Ciencia en acción*. Barcelona: Labor.
- Latour, B. (2005). *Reassembling the social: An introduction to actor-network-theory*. Nova York: Oxford University Press.
- Law, J. (2004). *After method: Mess in social science research*. Londres i Nova York: Routledge.
- Leary, M. R. (1990). Responses to social exclusion: Social anxiety, jealousy, loneliness, depression, and low self-esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2), 221-229.
- Lustberg, L. i Reynolds III, C. F. (2000). Depression and insomnia: Questions of cause and effect. *Sleep Medicine Reviews*, 4(3), 253-262.
- Manasse, M. E. i Ganem, N. M. (2009). Victimization as a cause of delinquency: The role of depression and gender. *Journal of Criminal Justice*, 37, 371-378.
- Martínez-González, M. A. i De Irala, J. (2005). Medicina preventiva y fracaso clamoroso de la salud pública: Llegamos mal porque llegamos tarde. *Medicina clínica*, 124(17), 656-660.
- Maset, J. (13 d'octubre de 2015). *Depresión*. En *Cinfa.com*. [Recuperat el 15 de febrer de 2019] <https://www.cinfa.com/areas-de-salud/sintomas-y-enfermedades/enfermedades-psicologicas/depresion/>
- Mayo Clinic (s. f.). *Depresión (trastorno depresivo mayor)*. En *Mayoclinic.org*. [Recuperat el 15 de febrer de 2019] <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- MedlinePlus (s. f.). *Depresión*. En *Medlineplus.gov*. [Recuperat el 15 de febrer de 2019] <https://medlineplus.gov/spanish/depression.html>
- Meltzer, H. Y. (1990). Role of serotonin in depression^a. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 600(1), 486-499.

- Mental Health America (s. f.). ¿Qué es la depresión? [Recuperat el 15 de febrer de 2019] <http://www.mentalhealthamerica.net/conditions/%C2%BFqu%C3%A9-es-la-depresi%C3%B3n>
- Micheli, R. (2010). Emotions as objects of argumentative constructions. *Argumentation*, 24(1), 1-17.
- Miller, A. H., Maletic, V. i Raison, C. L. (2009). Inflammation and its discontents: The role of cytokines in the pathophysiology of major depression. *Biological Psychiatry*, 65(9), 732-741.
- Mol, A. (2002). *The body multiple: Ontology in medical practice*. Durham (NC) i Londres: Duke University Press.
- Müller, N. i Schwarz, M. J. (2007). The immune-mediated alteration of serotonin and glutamate: Towards an integrated view of depression. *Molecular Psychiatry*, 12(11), 988-1000.
- National Institute of Mental Health (s. f.). *Depresión* [Recuperat el 15 de febrer de 2019] <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/index.shtml>,
- Newmann, J. P. (1989). Aging and depression. *Psychology and Aging*, 4(2), 150-165.
- Nietzsche, F. (1970). *Así hablaba Zaratustra*. Mèxic: Anaya Editores.
- Noles, S. W., Cash, T. F. i Winstead, B. A. (1985). Body image, physical attractiveness, and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1), 88-94.
- Organización Mundial de la Salud (s. f.). *Depresión* [Recuperat el 15 de febrer de 2019] <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Owens, M. J. i Nemeroff, C. B. (1994). Role of serotonin in the pathophysiology of depression: Focus on the serotonin transporter. *Clinical Chemistry*, 40(2), 288-295.
- Pla Vidal, J. (s. f.). *Depresión*. En *cun.es* (Clínica Universidad de Navarra). [Recuperat el 15 de febrer de 2019] <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depression>
- Plaza, M. (5 de febrer de 2018). *Por qué no aplaudo el programa de 'Salvados' sobre depresión*. En *Pikaramagazine.com* [Recuperat el 15 de febrer de 2019] <https://www.pikaramagazine.com/2018/02/programa-de-salvados-depression/>
- Raison, C. L., Capuron, L. i Miller, A. H. (2006). Cytokines sing the blues: Inflammation and the pathogenesis of depression. *Trends in Immunology*, 27(1), 24-31.
- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L. i Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *Jama*, 264(19), 2511-2518.
- Ricoeur, P. (1975). *La métaphore vive*. París: Seuil.
- Risch, N., Herrell, R., Lehner, T., Liang, K. Y., Eaves, L., Hoh, J., Griem, A., Kovacs, M., Ott, J. i Merikangas, K. R. (2009). Interaction between the serotonin transporter gene (5-HTTLPR), stressful life events, and risk of depression: A meta-analysis. *Jama*, 301(23), 2462-2471.
- Ryu, E. J., Choi, K. S., Seo, J. S. i Nam, B. W. (2004). The relationships of Internet addiction, depression, and suicidal ideation in adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(1), 102-110.
- SanaMente (s. f.). ¿Qué es la depresión? [Recuperat el 15 de febrer de 2019] <https://www.sanamente.org/retos/ques-la-depression/>
- Seligman, M. E. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death. A series of books in psychology*. Nova York: WH Freeman / Times Books / Henry Holt & Co.
- Shapin, S. (2010). *Never pure: Historical studies of science as if it was produced by people with bodies, situated in time, space, culture, and society, and struggling for credibility and authority*. Baltimore: JHU Press.
- Smithson, M. (1989). *Ignorance and uncertainty: Emerging paradigms*. Nova York: Springer-Verlag Publishing.
- Tannen, D. (1990). *You just don't understand: Women and men in conversation*. Nova York: William Morrow.
- Universidad Autónoma Metropolitana (s. f.). ¿Qué es la depresión? [Recuperat el 15 de febrer de 2019] https://www.uam.mx/lineauam/lineauam_dep.htm
- Venturini, T. (2010). Diving in magma: How to explore controversies with actor-network theory. *Public understanding of science*, 19(3), 258-273.
- Weeks, D. G., Michela, J. L., Peplau, L. A. i Bragg, M. E. (1980). Relation between loneliness and depression: A structural equation analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1238-1244.

NOTA BIOGRÀFICA

Graduat en Sociologia (Universidad Complutense de Madrid, 2018) i Màster en Anàlisi Sociocultural del Coneixement i de la Comunicació (Universidad Complutense de Madrid, 2019). Especialitzat en les interseccions entre la sociologia del cos i les emocions, els estudis de ciència, tecnologia i societat i les aproximacions etnogràfiques digitals.

