



# Experto en psicología clínica y psicoterapia en adultos

**MÓDULO II. PROBLEMÁTICAS PSÍQUICAS**



[www.isfap.com](http://www.isfap.com) - [info@isfap.com](mailto:info@isfap.com)

## TEMA V. LA DEPRESIÓN

### Depresión y tristeza

El término tristeza es muy antiguo, podemos datarla en la época de la Edad media. G. Agamben en su escritura de "Estancias" dedica unos capítulos a la consideración de la tristeza en la Edad Media, ya que ha sido una preocupación constante entre los monjes y los padres de la Iglesia, pensándola como un pecado. La acedia o la tristia era un azote que se expandía en los claustros de los Monasterios en los que el desdichado cristiano "empieza a lamentarse de no sacar ningún goce de la vida conventual, y suspira y gime que su espíritu no producirá fruto alguno mientras siga donde se encuentra".

Se hallan descripciones detalladas, casi clínicas por su precisión, acerca de cómo inundaba la tristeza a los hombres religiosos cuando culminaba el sol sobre el horizonte; se conocía como el "demonio meridiano", ya que se ubicaba en el momento del ocaso. A estos hombres atravesados por esta circunstancia les podía llevar a renunciar a su camino de reflexión.

Esta idea de tristeza como un pecado, como una falta moral introduce una problemática y dimensión de carácter ético, y sin embargo no es vista como un problema. Durante el romanticismo alcanzaba un lugar que limitaba con lo creativo: no era bueno estar demasiado alegre. Por tanto, tenía una función y representaba un valor.

El primer melancólico griego, Bellérophon, aparece en La Ilíada: desesperado, él se consume de tristeza y, abandonado de los dioses, no cesa de vagar evitando a los hombres. Hipócrates, en su teoría de los humores - humores, como líquidos corporales -, atribuye la melancolía a la bilis negra. El texto más importante de la antigüedad griega acerca del sujeto aparece en "Problemata 30": de pseudo-Aristóteles. Extrae la melancolía de la patología y la ve, sobretudo como un estado límite de la naturaleza humana, como una crisis "natural" si se quiere, reveladora en consecuencia de la verdad del ser. El melancólico sería, entonces, el hombre de genio. Esta concepción fascina a los

filósofos modernos, por supuesto. Pues si lo resumiéramos en una forma lapidaria, esta daría lo siguiente: el estado depresivo es la condición del pensamiento, de la filosofía, de la genialidad. En efecto, porque cambiaríamos el pensamiento, o las formas artísticas si antes no hubiéramos afrontado su banalidad. La depresión, en suma, en el umbral de la creatividad. Pero una depresión nominada y por lo tanto atravesada.



La depresión nos remonta a la Grecia clásica para recoger el concepto de "Melancolía" en Hipócrates. siglo IVA.C., en quien está la primera descripción clínica objetiva - *atrabilis* del individuo deprimido -, y a Areteo de Capadocia, siglo II d.C. quien

asoció manía y depresión, considerando a ambas parten de una misma *entidad nosológica*. Areteo de Capadocia observó que la *enfermedad* reaparecía cíclicamente a pesar de las aparentes remisiones, así como que la remisión después de un episodio no garantizaba la cura. Incluso resaltó la importancia del *factor interpersonal* en la evolución de la depresión, citando el caso de un paciente profundamente deprimido que se recupera al enamorarse.

Areteo anticipó claramente los planteamientos que siglos después recogería Kraepelin dándoles forma en la *entidad nosológica* de la Psicosis maníaco-depresiva: "...los pacientes se muestran, sin causa aparente, amodorrados y torvos, desanimados o con una apatía irrazonable; así comienza la melancolía. Sufren también mal humor, desaliento e 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" - Lewis, 1934 -.

Zilboorg (1941,1944) ha subrayado esta *constancia* de la fenomenología de los síntomas afectivos, prácticamente inalterada a lo largo de 25 siglos. Es E. Kraepelin en su trabajo "La Locura maníaco-depresiva y la Paranoia en Psicología Anormal" (1921) quien la describe de acuerdo al modelo médico de enfermedad (causa orgánica; curso característico; desenlace predecible). Coetáneos de Kraepelin, Sigmund Freud y su discípulo Karl Abraham van a ser los primeros en articular un modelo psicológico para intentar comprender y explicar los fenómenos depresivos.

Estas referencias son las que quedan como puestas colindantes al término moderno de depresión. La depresión es un término fundamentalmente moderno y que, además, puede ser ligado por la incidencia del capitalismo, en tanto pueda ser asociado a la ética capitalista del trabajo por cuanto el deprimido, con la desgana, atenta contra el imperativo de producción que sostiene el sistema.

En la actualidad la depresión designa la preocupación del Amo para que todo marche. Hoy es común que un sujeto pueda decir que se encuentra deprimido, ya que esta palabra, proveniente de la psiquiatría se utiliza como discurso común, alcanzándose que cuanto más se habla de depresión, más personas se apropian del término y por ello conviene preguntarse por la pertinencia clínica de este concepto, esto es, si tiene una entidad suficiente más allá de la generalización del término dado por el uso y abuso.

La depresión es un fenómeno fundamentalmente moderno. Se extiende, como una epidemia, desde 1970. Una fecha, suele decirse de nacimiento, pero debemos entenderlo como el surgimiento del término "depresión" y no de la "enfermedad" en sí. En efecto, en siglo XIX, este término no existía. En 1904, el Larousse da un sentido figurado derivado del siglo XVIII: "depreciación ". Hay un empleo literario donde el sentido se aplica al alma sin estar vinculada a una patología, y un empleo médico que alude a una "disminución de las

fuerzas" físicas y morales. En lo que va de la Antigüedad hasta 1970 la "depresión " era un fenómeno o manifestación que podía presentarse en todo individuo y en toda gran patología, sin ser específica de ninguna en particular. Y en el trayecto que transcurre de 1960 a 1980, en los Estados Unidos, se dio una suerte de revocación entre:

- El paso de un tiempo en que algunas manifestaciones o signos clínicos eran destacados y reunidos en entidades seguidos de una búsqueda de tratamientos adaptados, a
- Un enfoque opuesto, del que surge el famoso D.S.M., donde es el medicamento y sus efectos los que crean una nueva clínica, y que por consiguiente deshacen así las entidades anteriormente construidas.

La insistencia de pensar ciertos fenómenos clínicos desde la perspectiva de la depresión está atravesado por el avance los medicamentos, del abordaje farmacológico del sufrimiento humano. En las últimas décadas, dicho abordaje en la psiquiatría se ha impuesto de una forma abrumadora produciendo un relegamiento de los aportes de la psiquiatría clásica. Dentro de este nuevo empuje psiquiátrico-farmacológico se encuentra la fluoxetina, más conocida con el nombre de Prozac. Su irrupción el mercado fue saludado como una especie de panacea, como un antidepresivo de última generación que venía- vendía a ofertar sus bondades a la masa de los deprimidos. En este sentido, Kramer lleva las cosas aún más lejos, ubicándose en un paralelismo con la cirugía médica, que lleva a cabo una transgresión planteando el abandono de su práctica de curación de una enfermedad para pasar a una finalidad estética, introduciendo una perspectiva que denominó psicofarmacología cosmética, cuyo objeto es igualmente abandonar los fines de la psiquiatría clásica de curación de síntomas denominados patológicos para realizar el pasaje a la transformación de la personalidad y tornar al individuo más competitivo, acorde con las exigencias de la realidad del nuevo siglo XXI: se trata, pues, de crear una estética de la personalidad.

Ciertamente Kramer se formula algunas preguntas convenientes, planteándose cual sería el límite de esta utilización de los fármacos, cual sería la diferencia de la utilización de estas químicas y el uso de las drogas. Su respuesta es que la utilización del fármaco es legítima porque puede transformar a un sujeto en forma más apta para la lógica competitiva y productiva; y en cambio las drogas podrían venir a paliar un malestar, pero produciendo en el sujeto una suerte de ensimismamiento, de ruptura del lazo con el Otro – lo cual es cierto-. La diferencia para él reside que en el primer caso favorece la adaptación y el enganche, haciendo lazo social, y en la segunda circunstancia produce una ruptura de ese mismo lazo.

En este sentido, la idea de la depresión aparece como algo que unifica, bajo un mismo término, fenómenos que para el psicoanálisis son de un orden muy distinto. Esta cuestión introduce una serie de problemas que alcanzan al nivel de la clínica; vemos que el avance de los medicamentos genera una clínica ordenada en torno a los efectos que produce el fármaco.

Esta lógica se encuentra en los manuales diagnósticos de la APA, los DSM, porque nos encontramos que van desapareciendo ciertas entidades clínicas que son centrales para el psicoanálisis, como ya hemos dicho, la histeria. También se asiste en el campo de las psicosis, la entronización de la esquizofrenia, y de un cierto olvido de la paranoia. También nos encontramos con la relativización y desconcierto en el campo de las perversiones, ciñéndolas a trastornos de la impulsividad y de las parafilias.

En este mismo sentido, la depresión forma una categoría cada vez más amplia que subsume toda una serie de fenómenos que desde la perspectiva psicoanalítica es necesario diferenciar. Para una analista es importante distinguir cuando un sujeto dice estar deprimido, si esto corresponde a algo del orden de carácter neurótico o, por el contrario, obedece a un desencadenamiento de carácter psicótico, o también si se trata de un cierto tipo de impasse en una perversión.

Es por ello que el concepto de depresión tiende a diluir estos límites, permitiendo borrar estos bordes que son fundamentales de distinguir porque implican a la estructura clínica desde el campo psicoanalítico. Si se diluyen es porque justamente introducen algo de carácter cuantitativo, del orden de un "más" o "un menos" referido a un estado de ánimo.



Desde lo que llevamos diciendo, apuntamos a la idea de que el abordaje farmacológico de la depresión deja de lado la cuestión, para nosotros fundamental, del sujeto, reduciendo la problemática a un estado

de ánimo, y que desde la ciencia imperante responde a un "desequilibrio" químico. Por esto, los planteamientos señalados anteriormente sobre la tristeza pueden ser mas fecundos porque introducen una dimensión ética que en cambio es soslayada por la ciencia farmacológica. Ésta, sostiene que la fluoxetina, que es un medicamento que interviene a nivel intersináptico en la recaptación de la serotonina, alcanza la idea de que un sujeto que está deprimido es porque se encuentra en un nivel bajo de serotonina, y por tanto creándose un mayor nivel de ella devendría en un cambio de estado de ánimo. Se impone una universalización, de trata de un más o un menos, de algo común a todos, reducido a una sustancia química, pero que en cambio hace desaparecer toda la dimensión de la subjetividad, y por ello del sujeto.

Jacques-Alain Miller señala cómo una clínica se construye en función del elemento que se pone en juego. La clínica farmacológica trata de estudiar los fenómenos en función de cómo se organizan por la incidencia, por la presencia de un fármaco, produciendo el reverso de que es el objeto fármaco lo que va a permitir organizar los fenómenos; y es por

esto que cada vez pierden más interés las entidades clínicas como la histeria, y se entroniza a la depresión: se definen los trastornos por su respuesta a un medicamento. En cambio, la clínica psicoanalítica se organiza en función de la introducción en el campo de otro tipo de objeto, que es el analista mismo. Es una clínica de transferencia, tomando en cuenta cómo se organizan estos síntomas bajo la transferencia, que es la relación que cada sujeto establece con el objeto-analista.

Para los psicoanalistas, la depresión no es una entidad clínica, no constituye un campo homogéneo, abordándose a partir de los dichos de un sujeto particular. El psicoanálisis no rechaza a quien dice estar deprimido, pero se tratará de ubicar este fenómeno en la estructura y en la particularidad de ese sujeto, de su subjetividad. No es reductible a un problema del humor o de lo afectivo, asentamos la idea de que eso remite a otra cosa, y por ello instamos a ese sujeto a que hable.

La perspectiva freudiana con respecto a los afectos ha sido muy clara: Freud siempre sostuvo que los afectos siempre portan algo de engañoso. La idea del inconsciente se funda en la represión, la cual implica una suerte de ruptura en el lazo de una representación con un afecto, produciendo lo que Freud denominaba un “falso enlace” – véase a los obsesivos como una representación determinada no se corresponde con el afecto que suscita, la angustia -: se trata de la ligazón del afecto con una representación que sustituye a la reprimida. Por lo tanto, cuando un sujeto atribuye un afecto a una determinada representación esto presenta siempre algo del orden de lo engañoso. De ello nos deriva, al apunte de Lacan, a verificar el afecto. Y eso nos lleva a interrogar sobre qué cosa dice ese afecto más allá de lo que el sujeto pueda decir en primera instancia. El único afecto que no engaña es la angustia. No miente porque es el único afecto que no se liga con una representación.

En el texto de Lacan en Televisión señala que el sujeto deprimido rechaza el inconsciente, lo cual no significa que haya una forclusión en este rechazo, pues precisamente la

inhibición funcional y extensa del yo en la depresión supone un trastorno de la relación del sujeto con el saber.

En un excelente seminario dictado en la NEL de Miami, Guy Trobas caracteriza a la depresión como una verdadera “anorexia epistémica”, en la que el saber del sujeto está afectado por la misma desinversión libidinal que los demás objetos del mundo. Se constata clínicamente. Los sujetos depresivos suelen expresar una ausencia de demanda de tratamiento.

No significa que no atribuyen a su interlocutor un saber, se trata más bien de una posición en la cual el sujeto consiente en poner a prueba un saber hacer sin querer verificar el saber que lo sostiene, ni tampoco querer poner en claro el motivo de su estado de sufrimiento ni, menos aún, hacerse el agente de cualquier elaboración del saber. La inhibición presenta algo del tipo “*es así, hay pocas cosas que añadir*”. A diferencia del sujeto angustiado que anticipa eventos sombríos y catastróficos, el sujeto deprimido habla como si dichos eventos ya se hubieran producido en el pasado. Su estado no produce enigma en él. Cuando viene a consultarnos generalmente es por alguna indicación o algún impulso fuerte dado por otro sujeto.

Las referencias freudianas sobre la depresión son muy interesantes, aunque no son demasiadas. En los estudios sobre la histeria señalaba que en el neurótico muy pocas veces falta “un rasgo de depresión y expectación angustiosa”. También ubicó en la histeria casos en los que hay un escaso montante de conversión, lo cual implica que una parte del afecto concomitante perdura en la conciencia, como estado de ánimo, lo cual puede dar lugar al síntoma psíquico de depresión.

Freud también afirmaba que en las neurosis existe primariamente una tendencia a la depresión anímica y a la disminución de la conciencia del propio yo, tal y como la encontramos, como síntoma aislado y altamente desarrollado en la melancolía.

En inhibición, síntoma y angustia, Freud se interroga por el estado depresivo, y lo liga con lo que denomina “inhibición generalizada”. Esta se produce cuando el sujeto es requerido a una “tarea psíquica especialmente gravosa”, como, por ejemplo, un duelo, una enorme sofocación de los afectos o la necesidad de frenar la insistencia de ciertas fantasías sexuales. Derivando de ello que la energía disponible se empobrece debido a su convergencia en la tarea que la solicita de manera tan excluyente. Facilita Freud el ejemplo de un obsesivo que caía en una fatiga paralizante, de uno o varios días, a partir de ocasiones que habían debido provocarle, un estallido de ira. Es un modo de decir que la inhibición generalizada es el costo de sofocar la ira para ese sujeto obsesivo. Puede ser, por ello, otro modo de verificar el estado depresivo en la neurosis.

En Duelo y Melancolía destacaba que la pérdida del interés por el mundo exterior era una inhibición debido a la entrega incondicional del sujeto al duelo. El trabajo del duelo implica quitar la libido de sus enlaces con el objeto perdido que, en cambio, continua en lo psíquico. También Freud, en el mismo texto, sitúa una “depresión de cuño obsesivo como “consecuencia del duelo patológico que se produce cuando el conflicto de ambivalencia no permite la sustracción libidinal del objeto y el duelo queda detenido en los autorreproches “que uno mismo es el culpable de la pérdida del objeto de amor”.

De esta forma encontramos una serie freudiana de los modos en que se declina la depresión en la neurosis: su relación con el rasgo de depresión, la histeria con poco montante de conversión, el duelo patológico y la inhibición generalizada.

El interés del psicoanálisis está más en lo que el sujeto dice que en categorizar un estado. Un sujeto a través de sus dichos puede hacer destacar que no tiene fuerzas, que no puede dar más, no encontrarle sentido a las cosas, no tener valentía o puede utilizar toda una serie de metáforas corporales que se introducen para definir ese estado: estar inmovilizado, estar detenido, parado, caída de brazos, hacer huelga de esfuerzo, sensación de vacuidad, de dejarse llevar. etc. Todas estas palabras que se utilizan para

describir ese estado indican que hay algo del orden que causa el movimiento de un sujeto, que es la causa de su deseo.

Aquello que mueve a un sujeto hay que ubicarlo al nivel del deseo. La suspensión de aquello que causa el deseo produce, concomitantemente, un cierto abandono del sujeto; desde el abandono de sus actividades, intereses hasta el abandono que pasa por el decir. En el momento en que un sujeto puede empezar a hablar de aquello que le ocurre, empieza a generar algo que concierne al deseo, empieza a generar un movimiento en esa dirección y sostenido por el objeto-analista. Entonces, el psicoanálisis introduce cierta interrogación en torno al deseo, produciéndose, a diferencia del abordaje de los fármacos que tratan de responder al problema del estado de ánimo bajo el sustento cuantitativo, en relación a la depresión un “hay algo que decir”. Un “hay que decir que concierne al sujeto en su particularidad, ya no en sus funciones químicas ji en la perspectiva universalista, sino más bien en su relación a la particularidad.

Lo que se pone en juego es algo que debe de ser dicho de su relación al goce y al deseo, que si bien es verdad que presenta un lado que se escapa sólo es posible situarlo en relación a la palabra. Por ello es que Lacan Plantea que la ética del psicoanálisis es una ética del bien decir: se trata de decir aquello en lo que el sujeto está concernido en ese punto de impasse que causa lo que lo aflige. Y es aquí donde podemos ver la importancia de los escritos que situaban la tristeza como un pecado, como una falta moral. Para el psicoanálisis también lo es, pero con relación a la ética del bien decir que lleva al sujeto a situarse en la estructura, a que se produzca el reencuentro con el inconsciente.

El analizante, para el psicoanálisis, es alguien que quiere saber, que no quiere ser solamente alienado a su estado de ánimo, sino que se abre a una interrogación, abriéndose a un querer saber sobre “eso”, querer saber sobre la causa de lo que le sucede.

La depresión, en la clínica de la neurosis, se destaca por indicar una suspensión de la causa del deseo debido a que se pone en juego una recuperación del plus de goce que se paga con ceder en el deseo. Esta es una de las dos posibilidades que apunta Skriabine en un trabajo sobre la depresión. Esta vertiente está ubicada en función de los dos términos que componen, desde Lacan, el matema del fantasma: el sujeto y el objeto. Esto se relaciona con lo que Freud aporta en el abordaje del duelo: la libido debería desinvertir el objeto para cancelar la inhibición. La libido que inviste al objeto en el fantasma se puede pensar como el plus de goce, que es ese objeto que se conserva en lo psíquico del cual el sujeto está llamado a separarse para que pueda relanzarse la causa del deseo. Se trata del goce que hay que hacer pasar por la ática del bien decir.

Otra posibilidad es cuando el sujeto se ve destituido de su posición imaginaria, pierde el brillo fálico y encontrándose despreciado se desprecia, se hace él mismo desecho. Dicha destitución la podemos relacionar con los modos de fracaso de la estrategia en que, por ejemplo, la histérica sostiene el deseo del Otro en la insatisfacción o en que el obsesivo responde a la demanda del Otro. Son, pues, posibilidades distintas de ubicar entonces la depresión en la clínica de la neurosis y que muestran que aún dentro de ese campo puede tener lógicas distintas que es importante situar en la estructura y en la particularidad de cada caso.

Freud señala algunas cuestiones acerca de la cura y que las podemos aplicar a la depresión. Señaló, con fuerte valor conceptual y ético, que el psicoanálisis va a operar sobre lo que él llamó “miseria neurótica”, y quizá nos podemos atrever a decir que una de las formas que adopta hoy la miseria neurótica es la de la depresión.

El deprimido tiene buena razón al decir que nada tiene sentido, ese sentido que pensábamos que tienen las cosas y que es de lo más vacío, de lo más evanescente y frágil. En todo caso, si las cosas pueden tener un valor para alguien es debido a cómo él se sitúa en relación con su deseo, pero no porque las cosas tengan un sentido ya dado o sostenido

por el Otro sino en la relación que cada sujeto mantiene con la causa de su deseo. Es en este sentido, que Freud no promete la felicidad, sino la forma de buscar más digna en la que el sujeto puede enfrentar las fuentes de dolor e infortunio.

## Historia psicoanalítica de la depresión. Freud, Abraham y M.Klein

La primera hipótesis explicativa sobre la melancolía la efectúa Freud en su correspondencia con Fliess, situando la psicogénesis en la sexualidad y el autoerotismo: "Se trata de un sujeto, el caso K., hereditariamente predispuesto: el padre sufría de melancolía, posible melancolía ansiosa, ... Esto nos da que pensar respecto de la herencia. Probablemente sólo exista una *disposición en la familia* (...) pero no una "degeneración". Cabe presumir entonces que en el caso del propio señor K. la leve neurosis de angustia se ha desarrollado a consecuencia de una ligera etiología (...) nos encontramos en presencia de un estado de debilidad sexual (...) Se trata de *un debilitamiento del dominio psíquico sobre la excitación sexual somática* que persiste desde hace tiempo y que facilita la producción de angustia ante cualquier aumento circunstancial de la excitación somática (...) En suma, el señor K. ha contraído un debilitamiento sexual psíquico por haberse malogrado el placer del coito, situación que engendró la angustia a pesar de que la salud física y la producción de estímulos sexuales no estaban afectadas. (...) Un rasgo interesante de este caso está dado por la aparición de estados de ánimo típicamente melancólicos, en forma de breves accesos. Esto debe de ser teóricamente importante *en relación con la neurosis de angustia* debida a la citada alienación..." y continúa: "Un caso leve, pero muy característico, de distimia periódica o melancolía. Síntomas: apatía, inhibición, presión endocraneana, trastornos del sueño: un cuadro completo. *La similitud con la neurastenia es inconfundible*; también la etiología de la misma. Tengo casos muy análogos que son todos masturbación (...) He aquí, pues, un caso de melancolía neurasténica que habrá de ofrecernos un punto de contacto con la

teoría de la neurastenia en general. Es muy posible que *el elemento desencadenante de una melancolía menor como esta sea siempre un coito (...)* El empleo de preservativo, por Herr von F. evidencia, de por sí, una potencia débil y, análogamente a la masturbación, actúa como un factor causal continuo de su melancolía".

En el *Manuscrito G*, Freud apunta una definición causal:

*"La melancolía es un duelo provocado por una pérdida de libido; mientras que los sujetos fuertes son fácilmente atacados por neurosis de angustia, los débiles son accesibles a la melancolía" (Manuscrito G, fechado hipotéticamente el 7-1-1895)*

Y en una carta posterior a Fliess subraya Freud:

*".../...Parece plausible considerar la melancolía manía periódicas como una separación temporal de la otrora simultánea descarga de placer y displacer." (Carta núm. 114 a Fliess, de 17-12-1896).*

Varios años después, en 1908, permanece sin variar su postura:

*".../...Tengo la sospecha de que este factor, el "autoerotismo", viene en consideración en el síndrome melancolía-manía".*

Freud, en *Duelo y Melancolía* parte de la comparación entre la melancolía y la pena llamada normal. Ésta sobreviene por la pérdida del ser amado, o sus equivalentes como la libertad, los ideales, la patria. En este duelo, la pérdida del objeto es real, el mundo se ha hecho pobre y vacío, no produciéndose un marcado descenso de lo llamado autoestima.

Por su contrario, la Melancolía constituye un estado de ánimo doloroso en profundidad, cesando el interés por el mundo exterior, alcanzando la pérdida de la capacidad de amar, inhibición de todas las funciones y autodepreciación. Esto se traduce en autorreproches y autoacusaciones, que pueden llevar al sujeto a las ideas delirantes de autocastigo y suicidio.

En la melancolía, la pérdida es desconocida para el sujeto, algo se ha perdido en el yo por el cual este es el que ahora se ha vuelto pobre y vacío. En cambio, en el trabajo del duelo es sobre la base del lento desasimiento de la libido del objeto perdido que se ejecuta pieza por pieza, con un fuerte gasto de energía y tiempo y que, una vez cumplido el trabajo de duelo, el yo se vuelve libre y desinhibido.

En la melancolía se postula que existe una pérdida de objeto que se llama “afrenta o desengaño real o imaginario”, y cuyo resultado no es como en el duelo un lento desasimiento y desplazamiento hacia otro objeto, sino que la libido retirada del objeto se dirige hacia el yo por medio de la identificación del yo con el objeto resignado.: “la sombra del objeto recae sobre el yo, quien en lo sucesivo puede ser juzgado por una instancia particular como un objeto, tal como lo fue el objeto abandonado. Se convierte o da lugar a un conflicto entre el yo y la persona amada, acabando por transformarse en un conflicto entre el yo crítico y el yo resultante tras el proceso de identificación.

Podemos ver que la pena normal, el duelo, esperamos que el tiempo la supere, que el principio de realidad se imponga sobre la frustración devenida para el sujeto en tanto la pérdida del objeto. Y en la melancolía, también sabemos qué objeto es el que se ha perdido, ignorando el propio sujeto lo que con él ha perdido.

Para Freud el objeto perdido es valioso por cuanto uno está identificado a él, tanto en el duelo como en la melancolía, pero en esta última la identificación del yo con el objeto es de tanta calidad, debido a su carácter primigenio, histórico, que en realidad la pérdida del objeto equivale a la pérdida del, yo. De ahí que la persona que se ha identificado con

ese objeto tiene que reprocharse la pérdida del mismo, equivalente a si la causa real de la pérdida es por culpa de la persona misma o por el objeto mismo. Por ello, al descubrir de Freud, los autorreproches en el depresivo están dirigidos no a sí mismos sino al objeto y en la medida en que este no es el yo, aunque con él se identificara fuertemente, puede externalizar estos autorreproches, impudicamente, siendo en el fondo reproches al objeto y no a sí mismo.

La persona que se ha identificado con ese objeto tiene pues que reprocharse la pérdida del mismo, lo mismo si la causa real de la pérdida es por culpa de la persona misma que si lo es por el objeto mismo. Una identificación de esta índole con el objeto se verifica si el modo de relación del sujeto con los objetos – relaciones objetales- son de tipo oral. Inmadurez del yo. Ésta es la que hace factible que, al sobrevivir la pérdida del objeto, aparezca la melancolía y ésta exprese la regresión del sujeto a los estadios primigenios. Una persona de estructura narcisista no puede ligarse al objeto amoroso en una relación de intercambio recíproco, porque es siempre un sujeto necesitado de gratificación. Si el sujeto amado no gratifica, en el sujeto aparece agresividad hacia él. Se postula que los autorreproches se deben a impulsos agresivos dirigidos a un objeto introyectado en el yo, ante el cual se tienen sentimientos ambivalentes de amor y odio, surgiendo a partir de ver frustradas sus necesidades de amor y dependencia. Debido al intento de prevenir la pérdida traumática, vía identificación e introyección del objeto, el sujeto se convierte ahora en el blanco de sus propios ataques agresivos. Estas instancias agresivas sobre el objeto amado no se llevan a cabo sin la aparición de sentimientos de culpa. El superyó tiene que reprocharse de alguna manera haber deseado la pérdida de ese objeto, que efectivamente, tiene lugar más tarde. Se cierra así el círculo: pérdida del objeto, culpabilidad por la misma, depresión. Se puede ver en este modelo tradicional que existe en el sujeto depresivo actitudes, catexias ambivalentes frente al objeto: lo quiere en la medida en que le gratifica y lo rechaza en la medida en que no.

Tras estas tempranas formulaciones, en las que Freud no diferencia especialmente a la melancolía de las demás neurosis, la primera aproximación sistemática a la construcción de un modelo para la Depresión la realizó Abraham en su trabajo "Notas sobre la investigación y tratamiento de la locura maníaco-depresiva y condiciones asociadas", 1911. En esta época la *Psiconeurosis* era interpretada como consecuencia de una represión de la libido, lo que llevó a Abraham a comparar siguiendo a Freud Depresión con Ansiedad, ambas resultantes de instintos reprimidos. En este primer trabajo Abraham realizó un esfuerzo para incluir los desórdenes afectivos dentro de la comprensión psicoanalítica, valiéndose para ello de los principales conceptos analíticos formulados hasta entonces: los mecanismos de Represión y Proyección:

*" La Depresión aparece cuando el individuo ha renunciado a la esperanza de satisfacer sus tendencias libidinales (...) el individuo no puede sentirse amado, ni capaz de amar y desespera de llegar nunca a la intimidad emocional" – (Abraham, 1911).*

Abraham insistía sobre la semejanza entre individuos deprimidos y obsesivos, fundada en la profunda ambivalencia que se da en ambos hacia los demás; la búsqueda de amor quedaba bloqueada por fuertes sentimientos de odio, que a su vez estaban reprimidos debido a la incapacidad del individuo para reconocer su extrema hostilidad, la cual vendría seguida de una posterior proyección: "Las personas no me aman, me odian". En esta formulación la culpa masiva se debería a los deseos destructivos existentes que permanecen inconscientes. Por ello el sujeto coloca el goce en los autorreproches. La manía aparece como manifestación clara, manifiesta, de lo que estuvo reprimido durante la fase depresiva. La explosión de "amor" y "odio" que se observa en la fase maníaca - *frenesí de libertad* en palabras de Abraham - es interpretada por él como una vuelta al periodo de la infancia previo a la instalación de la represión emocional.

En un trabajo posterior, "La primera etapa pregenital de la libido"; Abraham, 1916, y tras el intercambio de opiniones con Freud, Abraham varía su posición incorporando los periodos libidinales del desarrollo derivados de las teorías expuestas por Freud en la 3ª edición de los *Tres ensayos sobre una teoría sexual* (Freud, 1915), afirmando: "La Depresión puede ser entendida como una regresión a la primera fase psicosexual. oral, (...). En las honduras de su inconsciente hay una tendencia a devorar y arrasar el objeto" - Abraham, 1916 -. Probablemente Abraham se apartó de su primera formulación sólo para adecuarse a las etapas psicosexuales freudianas, pero ello permitió anticipar el papel de la Introyección en la Depresión.

Debemos a Melanie Klein la atención acerca de los estados depresivos en la primera infancia, y la conexión de los mismos con las pérdidas de objetos y el duelo subsiguiente que ha de aparecer con posterioridad. En el niño se da lo que M. Klein llama la posición depresiva: consiste en el hecho de que las pérdidas de objeto, entiéndase, frustraciones, que en estos estadios tienen lugar, suscitan la elaboración a su modo de las mismas. Estas frustraciones más precoces son las que tienen lugar en los primeros meses de vida, durante el amamantamiento.

La oralidad del niño exige su satisfacción y la insatisfacción que el abandono del pecho materno provoca, cada vez que es retirado, da lugar a una poderosa impulsión oral. El niño que muerde el pecho materno lo hace con miras a sujetarlo ante el temor de perderlo. La reiteración ulterior de tales impulsos canibalísticos en el adulto es de sobra conocida, cada vez que se indaga a cerca de las actitudes que se adoptan en situaciones de dependencia afectiva, concretamente cada vez que se verifica el amor en tales condiciones.

En la regresión narcisística del melancólico se detectan con frecuencia tales instancias orales que implican la introyección del objeto que teme perderse. Rado señala algunos puntos que coexisten con las tesis kleinianas. El ciclo posesión-agresividad se completa

con la necesidad de expiación. El niño que siente hambre experimenta rabia si no es amamantado. Al mamar satisface las necesidades alimenticias y de gratificación. La rabia cesa. Sobreviene entonces la coexistencia de dos instancias opuestas: rabia frente al objeto que se desea y, es más, rabia por conseguir el objeto que se desea. Es una conducta infantil, cuando el objeto se pierde, la rabia se vuelve sobre sí mismo, culpándose, responsabilizándose de la misma. La rabia puede cesar, de hecho cesa, aún sin haber conseguido por esta vez el objeto, y se intenta obtener ahora por vía de la aflicción.

## Otras huellas psicoanalíticas sobre la depresión

Estas que hemos tratado hasta ahora son las teorías más conocidas y clásicas desde el psicoanálisis sobre la depresión. Pero también trataremos, tres interesantes trabajos sobre los estados depresivos y los mecanismos de la depresión. Se trata de Bribing, Rubinfine y Mahler.

Bribing sostiene en esencia la tesis de que la depresión es un "estado yoico", un estado afectivo, y partiendo de algunos ejemplos clínicos, llega a las siguientes conclusiones:

- 1) La depresión constituye la expresión emocional de un estado de desvalimiento e impotencia del yo.
- 2) Es el resultado de la tensión entre unas aspiraciones narcisistas sobrecargadas y la conciencia que tienen el yo de su desvalimiento y su incapacidad de mantenerse a la altura de esos patrones.

Bribing nos muestra que lo definitorio es la representación que la persona se hace de sí misma como incapaz de alcanzar sus metas, entre ellas la presencia y el amor del objeto. Consideró que la predisposición a la depresión está dada por la fijación a experiencias de impotencia / indefensión, que dejan su huella en el psiquismo, de modo que cada vez que la persona se sienta impotente con relación a sus aspiraciones se reactivará todas aquellas experiencias, reales e imaginarias, en que dominó ese sentimiento.

Los elementos que conformarían el estado depresivo en tanto condiciones necesarias que definen su estructura son:

- 1) Existencia de un deseo que ocupa un lugar central en la economía libidinal del sujeto.
- 2) Sentimiento de impotencia para realizar un deseo.
- 3) Impotencia para la realización del deseo que no queda restringido al presente, sino que abarque también el futuro; es decir sentimiento de desesperanza.
- 4) Las consecuencias motivacionales, abulia e inhibición psicomotriz y afectivas, tristeza, del sentimiento de impotencia / desesperanza.



Rubinfine parte de la pregunta ¿por qué algunas personas logran dominar el efecto depresivo, en tanto que otros sucumben a la enfermedad depresiva? Rubinfine examina la insistencia de Bribing en el rol que desempeñan

en la depresión el narcisismo y la autoestima, o sea, las pulsiones libidinales, y llama la atención sobre su omisión de la agresión. Nos recuerda la cólera infantil en respuesta a una frustración prolongada, la cual precede al agotamiento y desvalimiento. Rubinfine menciona además que la persona depresiva adolece, sin duda, de una incapacidad de alcanzar constancia de objeto. Nos dice también que el depresivo nunca abandona las esperanzas, ni siquiera cuando llega al suicidio. Por último, Rubinfine indica que la capacidad de soportar la depresión y la angustia representa una medida importante de la fortaleza del yo.

Mahler descubrió que la falta de aceptación y comprensión emocional de la madre ocasiona una disminución de la autoestima del niño y conduce a una ambivalencia. Estas actitudes hacen que la agresión se vuelva contra el self, además de provocar un sentimiento de desvalimiento que genera el afecto depresivo básico. Mahler intenta demostrar que la llamada depresión básica es el resultado de un conflicto agresivo, causado por una falta de comprensión y aceptación materna que reduce la autoestima del niño.

## Lacan. El espejo y el narcisismo

Parece que el depresivo se estuviese viendo constantemente en un espejo negro. Esta formulación imaginaria implica tener presente un modo de concebir al Yo. Lacan enseñó que el yo aparece en lo que podría denominarse la etapa del espejo, vivida por el niño desde los 6 a los 18 meses. En esta época el infante se descubre como él, en el reflejo que le devuelve el espejo. Su júbilo ante esta experiencia es un observable. De aquí se deduce que la experiencia del yo es un imaginario que se construye según el modo como se visualiza a sí mismo, fuera de sí, en el espejo. Vale decir “el Yo es otro”, al decir de Rimbaud.

Es necesaria esta imagen del espejo que ordena y organiza el esquema corporal del niño en su primer año de vida. Winnicott señala que esta función especular la otorga, en lo emocional, la mirada de la madre, como sostenimiento y no como vigilancia. Es así, con Winnicott, una experiencia que estructura funciones, pero sostenidas en una mirada que integra lo emocional. Antes de esa experiencia en el espejo, el niño experimentaba su cuerpo de manera fragmentaria y desintegrada.

La imagen del Yo es básica para poder vivir en un contexto humano. La imagen de un sí mismo como un Yo es la que permite situarse en el mundo y operar cotidianamente en una relación con los demás. Pero vale la pena subrayar que, desde estos criterios teóricos,

el Yo es imaginario, no real, ni simbólico, aunque estrechamente ligado a lo real y a lo simbólico. Porque eso permite definir el carácter centrado en si mismo del Yo como una instancia que centrípeta la concepción del mundo. El mundo, en el fondo, es imaginado como se imagina al propio yo. Es una inevitable condición narcisística de la inserción en lo social. Es necesariamente narcisística. El narcisismo del yo que posibilita no ser arrasado por sus objetos. En este sentido en el trastorno depresivo hay un fracaso del narcisismo, entendido como la investidura del propio yo.

La experiencia del espejo descrita por Lacan fracasa en el depresivo. El yo se refleja como lo negro, lo que no delimita, lo que no hace perfil, lo que no diferencia de los otros, sumido en la opacidad de un si mismo al centro del refulgir de los demás. Es la minusvalía y el autorreproche como constante.

Sin embargo, hay otra dimensión de lo narcisístico que impera en lo depresivo. Es aquella que señala que, al tender el narcisismo a la total investidura del yo, este se retrotrae del mundo en un potente rechazo a necesitar del otro. En un narcisismo total, que triunfe absolutamente sobre el objeto, la fantasía de independencia conduciría paulatinamente a marchitarse en la esterilidad y la muerte. En este caso podríamos invertir la frase freudiana diciendo que la sombra del yo cae sobre el objeto. En el depresivo, especialmente en su estrato melancólico, hay algo de esto. Hay una oscura arrogancia depresiva. El analista puede llegar a sentirse incapacitado de lograr algo fecundo, llegando muchas veces a experimentar desconcierto e irritabilidad ante lo impenetrable de los autorreproches y autodesvalorizaciones de su paciente.

En este sentido al ennegrecerse el imaginario del yo en el espejo, se ennegrece la presencia de lo otro, sumiendo toda relación, incluida la terapéutica en un aislamiento narcisístico. Los otros brillan, pero lo hacen a la distancia del sol, mirado desde un entorno neblinoso y helado. El mundo del depresivo no reconoce el calor que podría nutrirlo y se retira hacia un yo, imaginado como no imaginario, un yo que no se imagina

desde su descubrimiento en el espejo como otro, llevando al sujeto, a veces, hasta el suicidio. Un yo que se radica absolutamente en su extremo más narcisístico. Detrás de los autorreproches y la autodesvalorización se oculta una crítica radical al entorno.

Es necesario anteponerle una diferenciación entre yo y sujeto. El yo no es el sujeto. El yo, como se estableció, está centrado en si mismo, es narcisista. El sujeto, en cambio, es sujeto de la socialización y, desde allí, sujeto de lo inconsciente. Hay una tradición psicoanalítica que ha gestado ideas que llevan a imaginar a lo inconsciente como situado en un interior del si mismo

Algo que se continuaría en comunidad con este yo centrado. El inconsciente aparece allí, contra todo lo que se declare como principio conceptual, como una parte del individuo. Como una parte.

Sin embargo, la consistencia relativa a las afirmaciones freudianas requiere pensar en cómo se da un inconsciente entramado a toda acción cotidiana, en cada acto consciente. Algo como una consciencia inconsciente. Esto se alcanza al pensar en el sujeto. Como sujeto de lo inconsciente. La idea de sujeto se entiende si uno lo piensa como sujeto de... Sujeto de la nacionalidad, sujeto del género, sujeto de un oficio. La subjetividad, como preeminencia del sujeto, no es el fracaso de la objetividad, como lo implicaría el positivismo. La subjetividad surge de la condición de sujeto de la cultura.

Hacerse cargo de si mismo, hacerse responsable, supone hacerse cargo del lugar en que se encuentra uno en la trama de los determinantes culturales. El sujeto es sujeto, entonces, de lo inter-subjetivo, de aquello que ocurre entre los sujetos que se configuran en una malla infinita, por las inter-subjetividades que dan lugar a los distintos sujetos. Esto tiene que ver con lo que Lacan llamó cadena significativa. Tomar en cuenta esta idea de lo significativo permite pensar en la cultura como el determinante simbólico, como la red simbólica que nos constituye desde afuera. Una red inconsciente, un tejido simbólico que nos hace sujetos de distintas condiciones que, en su definición más exacta, son

inconscientes. Interesa hacer valer esta noción de sujeto como diferente del yo, para precisar algo más sobre la depresión. Especialmente en lo que atañe al sujeto como expresión movible de un simbólico que constantemente lo contextualiza de acuerdo a las circunstancias dinámicas e históricas.

La escucha y la mirada. Mirar proyecta el mundo hacia fuera. Escuchar atrae el mundo hacia las interioridades del sujeto. Mirar distancia, escuchar acerca. Lo visual es la materia sensorial de la objetividad racional, de su temporalidad. Lo auditivo es la materia sensorial del ritmo al interior del sujeto, de su temporalidad. Temporalidad alude a pasado, presente y futuro separados, verdaderas indicaciones espaciales del tiempo. Hacia atrás, hacia delante, hacia aquí, ahora. El presente es la dimensión menos espacial de la temporalidad.

El ahora no es espacial. En cambio, la temporalidad permite pensar en una cronología en la cual pasado, presente y futuro se constituyen en una unidad interior. No hay imaginaria espacial en la temporalidad. Casi ni hay diacronía. Con Heidegger podríamos decir que la verdadera diacronía es la que se da como el horizonte de la muerte. El ser humano cuyo único saber definitivo sobre si mismo es que está volcado hacia la muerte. Todo lo demás tiene que tramitarse como imaginario. Escuchar el ritmo del ser dentro del sujeto es escuchar el ritmo de la temporalidad, no de la temporalidad. Es conectarse con el ser, no con el hacer, que se organiza desde la dimensión de la mirada. En la depresión la mirada está vacía. La presencia de las cosas, la presencia de lo imaginario está obturada por la negrura del yo. El mundo es ese espejo negro que está allí afuera, pero no refleja nada más que una exterioridad.

En el interior del sujeto resuena la temporalidad volcada hacia la muerte. No hay deseo, la pulsión se derrama sobre las articulaciones de lo simbólico, sin constituirse en deseo. Si pensamos que lo más propiamente pulsional es la pulsión de muerte, cada orden que aparezca en lo simbólico es diluido por esta presencia de la muerte. Sólo hay deseo de

muerte. No hay simbólico que organice un imaginario volcado al hacer de la vida cotidiana. No hay deseo de placer.



Desde Lacan se podría decir que sólo impera un deseo de goce, entendiendo éste como el anhelo de alcanzar una disolución de las diferencias en una totalidad nirvánica que promete la paz de la nada. Se podría entenderse así la melancolía narcisística

del suicidio. Lo que llaman la paz de los cementerios.

Bajo esta perspectiva, hagamos una nueva diferencia entre duelo y melancolía. El primero corresponde a una pérdida de hecho respecto a algo o alguien querido. Hay un agente externo. La depresión implica, en cambio, una pérdida en el sujeto, quizás una pérdida progresiva del imaginario. Algo que ennegrece el reflejo. Cuando el duelo se origina en un agente cultural, el duelo puede volcarse en depresión, no por culpas relativas al sujeto individual, sino por el dolor de participar como víctima en el sadismo de la cultura, algo que refleja una condición del sujeto como sufriendo el dolor de algo ejecutado por su propia especie. Lo dice Paul Celan en el poema que llamó “Fuga de muerte”, relativo a la vivencia de los campos de concentración nazis: “leche negra del alba te bebemos de noche, te bebemos de día la muerte es un amo de Alemania te bebemos al atardecer y a la mañana bebemos y bebemos la muerte es un amo en Alemania su ojo es azul...”.

Cuando ocurren estas violencias inconcebibles en que el hombre violenta cruelmente al hombre, como ocurrió en el Holocausto que padeció Celan, el ojo azul, la mirada límpida

que no escucha el gemido del otro, allí el duelo de la pérdida real se entrama con la pérdida de la propia cultura, dada vuelta de revés y, allí, entonces, el duelo no puede elaborarse y se desliza hacia lo depresivo, por razones que que no tienen que ver con el sujeto de su individualidad.

En 1970 Paul Celan, 25 años después de haberse librado del horror, se suicidó arrojándose al río Sena. Esto no podría, sino eventualmente, ser considerado psicopatológico. El ser humano es más que su psicopatología y la depresión, y a veces es inevitable.

## **Pulsión de muerte y depresión**

La melancolía es un agobio de tristeza, de un dolor intransmisible que nos absorbe a veces, y a menudo, perdurablemente, al punto de hacernos perder el gusto por toda palabra, por todo acto, el gusto mismo por la vida. El término cubre realidades muy diferentes; se pueden distinguir tres significaciones referidas al término "melancolía". Por una parte, para la psiquiatría es una dolencia grave que se manifiesta por una lentificación psíquica, ideatoria y motora, por una extinción del gusto por la vida, del deseo y de la palabra, por el cese de toda actividad y por la atracción irresistible del suicidio. Por otra parte, existe una forma más suave de este abatimiento que, como la primera, alterna a menudo con estados de excitación, forma ligada a estados neuróticos y que llamamos depresión. Los psicoanalistas suelen tener que vérselas muy a menudo con la depresión. Para el sentido común, para una opinión difusa la melancolía sería una "ola del alma", un "spleen", una nostalgia de la que se reciben los ecos en el arte y la literatura y la que, siendo del todo una enfermedad reviste el aspecto a menudo sublime de una belleza.

Reflexionando acerca de la depresión y la muerte, Freud encara la segunda parte de su obra, en "Más allá del principio del placer", 1920: si continúa siendo verdadero para él que la vida psíquica está dominada por el principio de placer, le aparece más y más

claramente que la tendencia portadora de la pulsión es la pulsión de muerte. Es una verdadera revolución, que numerosos analistas rechazan, pero que es indispensable reconsiderar frente a ciertas psicosis, y por supuesto, frente a la melancolía. En tanto Eros significa creación de lazo, Thánatos o pulsión de muerte, quiere decir desintegración de lazos, ruptura de los circuitos, comunicaciones, relaciones con el otro.

Podemos hablar de un "conjunto melancólico-depresivo". Porque más allá de las diferencias se encuentran por lo menos dos particularidades comunes. Por una parte, la "desinversión de los lazos", la ruptura de las relaciones. Parecen decir los melancólicos y los deprimidos deprimidos que nuestra sociedad, nuestras actividades, nuestras palabras no les interesan, que están en otra parte, que no están, que no son o que están muertos.. Por otra parte, la "desvalorización del lenguaje".

El discurso deprimido puede ser monótono o agitado, pero la persona que lo sostiene da siempre la impresión de no creer en él, de no habitarlo, de mantenerse fuera del lenguaje, dentro de la cripta secreta de su dolor sin palabra. Este interés por la palabra depresiva parece ser el aporte a la escucha y a tratamiento psicoanalítico de la depresión.

En efecto, todo el problema está allí. Si el depresivo se desprende del lenguaje, si considera el lenguaje como banal o falso, cómo podremos entrar en contacto con su dolor "por la palabra", puesto que es con la palabra que opera el psicoanalista). Es importante entonces la importancia de la voz, o de los signos, que pueden devenir nuestra mediación hacia el depresivo. Es importante el mostrar también como este sufriente, a menudo mudo que es el depresivo, es un afectivo secreto, un apasionado o un incomprendido. La melancolía sería, en suma, una perversión inenunciable, blanca. Nos toca a nosotros conducirla a las palabras y a la vida.

Estas observaciones clínicas tienen múltiples implicaciones. Por ejemplo, si la melancolía es nuevamente el "mal del siglo", si el número de las depresiones se acrecienta, ¿no es también dentro de un contexto social donde los lazos simbólicos están cortados? Vivimos

una fragmentación del tejido social que no puede ofrecer ningún socorro, más bien al contrario, un agravante, en la fragmentación de la identidad psíquica que vive el depresivo.

Por otra parte, el acento puesto por Freud sobre la pulsión de muerte, lo que se llama el "pesimismo freudiano", lejos de ser un síntoma personal del médico vienés debido a la proximidad de la Segunda Guerra Mundial, nos permite cambiar nuestra concepción de la identidad psíquica tal como el mundo moderno- trastornado, caótico, saturado de violencia y de criminalidad nos lo presenta cotidianamente. ¿Y si el "deseo" no fuera sino una película genial y entretenida, pero extremadamente frágil que se desarrolla sobre el océano de la pulsión de muerte? La cultura aparece entonces como un bien precioso pero fugaz. El melancólico que rehúsa la vida porque ha perdido el "sentido de la vida" nos obliga, entonces, a buscar los medios para reencontrar el sentido: entre nosotros, para él, pero también para toda una generación.

Es decir, que una preocupación clínica, al nivel profundo en donde nos sitúa el depresivo respecto del sentido de la vida, es una preocupación que toca las raíces, antaño religiosas, de la cultura.: una civilización que ha abandonado el sentido de lo Absoluto del Sentido no es necesariamente, una civilización que debe enfrentarse a la depresión? O también: ¿el ateísmo es implícitamente depresivo? O incluso: ¿Dónde se encuentra la immanencia optimista del ateísmo implícitamente moroso? ¿En la forma? ¿En el arte?

## Lacan y la depresión

Lacan teoriza sobre el duelo en los seminarios dedicados al análisis de Hamlet, dentro del seminario "El deseo y su interpretación", donde muestra como se entrelazan el deseo del sujeto con el deseo del Otro.

Reconoce el duelo del fin del análisis, y la depresión correlativa. Pero toda otra depresión es catalogada como "cobardía moral", escapatoria defensiva, para no asumir el propio

deseo y el precio a pagar, falta ética enmascarada por el goce sufriente. El surgimiento del deseo sólo es posible para un sujeto que asuma la castración simbólica, correlativa de un imposible, que se presenta en lo real de la estructura. Falta real que Lacan enuncia como: "no hay relación sexual".

La falta es un hecho de estructura que proviene de la ley del lenguaje, y que puede aparecer como pérdida de objeto, como castración o, en la variante de falta como pecado, relacionada con la culpa. En el registro de lo imaginario, se establece una dialéctica entre falta y completud, ligada a la constitución del Yo y de los Ideales, en términos de la adecuación objeto-demanda del Otro expresado en los fantasmas antes mencionados. Las identificaciones simbólicas, provenientes del Complejo de Edipo, a la vez que estabilizan la dialéctica imaginaria, introducen al sujeto en la culpa y la deuda simbólica.

Este nuevo eje, se agrega al anterior, completando el círculo de la ciclotimia cotidiana: Más amado versus menos amado y más culpable versus menos culpable. Por la estructura del Complejo de Edipo, el objeto causa del deseo resulta ser correlativo de un duelo por la madre. El objeto para siempre perdido y la nostalgia que le es propia, está en el horizonte de todo reencuentro con él, que se realiza en el encuentro con cada nuevo objeto del deseo. Al reencuentro con el objeto se agrega, simultáneamente, el asesinato del padre, fuente de deuda y culpa. De modo que pérdida y culpa y pérdida y castración, presiden la constitución del objeto causa del deseo. Algunos autores ven en esto la marca de un duelo fundamental en la constitución del deseo.

La función del Nombre del Padre, correlativa a la represión del Complejo de Edipo, presidirá las modalidades del síntoma, propio de cada estructura neurótica. Si se descartan la Melancolía y la Psicosis Maníaco-Depresiva, aquellas que se pueden llamar depresiones neuróticas, siempre estarán adscriptas a una estructura neurótica determinada, y no constituyen de por sí una estructura.

A diferencia de la psiquiatría que confunde el cuadro de la depresión, descrito fenomenológicamente, con el de la entidad, el psicoanálisis, en general, lo enmarca en una estructura determinada. Así existen depresiones neuróticas, psicóticas y perversas.

Dentro del amplio abanico de las depresiones neuróticas, se encuentran rasgos estructurales, que permiten diferenciarles entre sí. Diferencia que resulta importante si se acepta que no existe una cura tipo, y que la dirección de la cura depende de una correcta evaluación de los elementos estructurales presentes.

Elementos que se manifiestan en variadas configuraciones transferenciales: Todas las neurosis son un modo de responder a lo imposible de la estructura, un modo de tratar la falta, la castración, y un modo de recibir la función paterna a través del Nombre del Padre.

En términos generales, y sin desconocer la abundancia de histerias masculinas, la histeria es un desvío en el recorrido de la niña para alcanzar la posición femenina. Lo mismo podemos afirmar de la neurosis obsesiva, pero como desvío con respecto a alcanzar la posición fálica que caracteriza la posición masculina. Es otra manera de nombrar el proceso de normativización del deseo en ambos sexos. La fobia es una alternativa peculiar en el camino de la constitución del deseo, que es bastante semejante para ambos sexos.

¿Cómo aparecen las depresiones en las distintas neurosis? Dijimos antes que, la histeria es un desvío del proceso que lleva a la asunción de la posición femenina. Esta posición tiene como características fundamentales: una renuncia al falo en el registro del tener, una asunción del mismo en el registro del ser y una delegación de las insignias fálicas en el hombre, que puede ser el compañero, los amigos, etc. Esta renuncia y esta delegación permiten el pasaje de una posición fálica a una posición correspondiente al "no toda", y un pasaje al goce Otro, goce suplementario y específico de los seres hablantes que se alinean del lado de lo femenino.

En el caso de una mujer histérica, en tanto que la castración simbólica no es aceptada, pues no acepta que el padre del Complejo de Edipo no la elija a ella en lugar de a la madre, tiene la tendencia a tratar lo simbólico como si fuera lo imaginario.

Esto se expresa en dos actitudes basadas en el mismo hecho de la no-aceptación de la ley del padre, pero que son diametralmente opuestas: pues o bien se dedica a protestarle al Amo, a rebelarse contra él, mostrando al mismo tiempo que este Amo está castrado, (tal como ocurre en la estructura del discurso histérico), o bien se somete tan exageradamente al deseo del padre, que asume la representación de la castración imaginaria, y toda ella deviene la expresión de la más absoluta impotencia, "no puede, no sabe, no contesta".

Es como si pusiera en escena otra forma de protesta; "¿me quieres castrada? La depresión histérica se expresa como un trastorno típico del eje narcisista del Yo y los Ideales, como la respuesta a una pretendida falta de amor. Si bien una reacción depresiva ante un desengaño amoroso, o ante una pérdida en cualquier orden de la vida, no es para nada patrimonio de la histeria, existe en ella una especial sensibilidad al aspecto de herida narcisista que conlleva todo duelo.

La frustración junto con la castración y la privación es una de las modalidades de la falta de objeto, y es un elemento uniformemente presente en la neurosis histérica.

Junto con la ya mencionada actitud de impotencia e inhibición, una peculiar sensibilidad a la frustración provoca reacciones depresivas frecuentes, que tienen en la histeria un carácter de ofensa al amor propio, que brinda un aire de "princesa humillada". Son cuadros muy aparatosos, a veces, acompañados de alguna actuación suicida.

En el caso de la neurosis obsesiva, encontramos a un hombre en una posición imposible: está atrapado entre el amor al padre y el odio asesino hacia ese mismo padre. Freud resalta la intensa ambivalencia afectiva que se presenta en esta neurosis. El camino hacia la asunción del deseo está bloqueado por la inminencia del crimen edípico: el asesinato

del padre. Los sentimientos de culpa tienen la misma intensidad que si se hubiera cometido el crimen, cuando sólo es una realización fantasmática. Las inhibiciones impiden la asunción de una posición fálica propia de la posición masculina, posición que conlleva la rivalidad con otros hombres por la posesión de las mujeres.

Pero también, el neurótico obsesivo, está amenazado por la feminización que conlleva el intenso amor al padre, que es el otro polo de la ambivalencia. Es frecuente que en el encuentro erótico con alguna mujer se cortocircuite su potencia fálica por una identificación especular con la mujer, que le hace tener una conducta de fuga, ya sea través de la eyaculación precoz o de la impotencia eréctil.

Tanto los fallos de la potencia, como el fracaso en las relaciones amorosas son una fuente de depresión frecuente. Así como los problemas laborales provocados por los conflictos de rivalidad, ya sea con las figuras que representan la autoridad paterna, o con los rivales fraternos, cuando no se trata de los efectos devastadores del superyó, que atormenta al obsesivo, y que se hace presente a través de diferentes mandatos.

La depresión en el neurótico obsesivo es muy similar a la de una melancolía leve por la presencia de los autorreproches. Se diferencia en que los autorreproches no provienen, en el caso del obsesivo, de una identificación con el objeto perdido, sino de la intensa culpabilidad proveniente de un superyó acusatorio y cruel.

La fobia parece perder cada vez más el carácter de una neurosis diferenciada, en beneficio de un síntoma o conjunto de síntomas fóbicos que pueden aparecer en otras estructuras. No obstante, hay rasgos estructurales específicos para esta entidad, que son tributarios del modo peculiar en que se accede al deseo, en el ser hablante.

El deseo humano se dibuja en el campo compartido con el deseo del Otro. Desde el deseo del Otro y desde su demanda, el niño al nacer ocupa alternativamente la posición de ser objeto de ese deseo, o de esa demanda, y la posición de ser el falo de la madre. Podrá desprenderse de esa atadura gracias a la intervención doblemente castrante del Nombre

del Padre. El Nombre del Padre a través de la operación de la Metáfora Paterna, produce un corte en la relación madre-hijo. Este corte revela al hijo que la madre desea algo que está más allá de él, sacudiéndole de su posición de objeto y/o de su posición de falo, y revela a la madre que no puede reintegrar su producto.

La fobia se produce ante una acción insuficiente del Nombre del Padre. El deseo y la demanda del Otro anula al ser del sujeto al poner en primer plano su ser de objeto, éste es el origen de la angustia. Esta angustia se puede ligar posteriormente, (aunque no en un sentido cronológico sino lógico) a cualquier objeto o situación, que devendrá fobígeno.

Se trata de encontrar en dichos objetos una cierta suplencia al Nombre del Padre, no faltante del todo, por que en ese caso estaríamos frente a una psicosis, sino más bien del orden del fallido de la función.

La estrategia defensiva frente al deseo del Otro provoca una serie de limitaciones en la vida de los sujetos afectados de esta manera, lo que conduce en muchos casos a situaciones de depresión, o a la instalación de un cuadro depresivo. Éste es muy frecuente en la adolescencia, en jóvenes con serias restricciones sociales, con dificultades de salir de casa tipo agorafobia, fobia a los exámenes, etc.

En términos generales las neurosis se caracterizan por una modalidad determinada de la dificultad de la asunción del deseo: deseo insatisfecho en el caso de la histeria, deseo prevenido en el caso de la fobia, deseo imposible en el caso del obsesivo. Pero cuando aparece un cuadro depresivo en estas estructuras, lo que ocurre es una defeción del deseo. "No tengo ganas de nada", es una afirmación típica de un sujeto deprimido, ocurre un desinvertimiento libidinal general. Si bien por lo anteriormente expuesto podríamos enumerar las características predominantes de las depresiones:

Histeria: herida y frustración

Neurosis obsesiva: culpa y dolor

Fobia: angustia y tristeza

En todos los casos de aparición de depresión se observa un abandono del goce fálico. Los fenómenos de inhibición, propios de lo imaginario, afectan en particular al cuerpo que comienza a pesar, lo real del cuerpo muestra su consistencia de cadáver, el sujeto es conducido a colocarse en una posición de goce sufriente.

Es por eso que Lacan caracteriza a la depresión como una "cobardía moral" por el abandono de la defensa del propio deseo, falta ética que el lenguaje corriente expresa con una claridad meridiana.

## El suicidio

J. Lacan. R. S. I. Seminario inédito, 1975.

Esta parte pretende dar parte del suicidio melancólico en la obra de Lacan. En el momento de la pregunta ¿qué me quiere el Otro?, Lacan ha explicado que es en el punto de carencia del Otro, donde el sujeto ofrece al deseo parental su desaparición como respuesta. Es por la estructura discontinua del significante que se puede preguntar -¿Qué me quiere?. Es ahí, en los intervalos del discurso del Otro donde el sujeto aprehende su deseo.



Este suicidio, que podríamos llamar estructural, le permitió decir a Lacan, que la acción del significante provoca un sujeto entre dos muertes. Muerte que viene después de la vida, exterior al sujeto hablante, dado que el significante se sostiene

justamente en él, pero para el sujeto hablante esta muerte es también algo interior, puesto que esta instalada en la experiencia de la palabra. Es así, que dirá en el Seminario Aún, que los que hablan no son cualesquiera, son seres a los que estamos habituados a calificar de vivientes, y tal vez resulte muy difícil excluir de los que hablan la dimensión de la vida, pero nos percatamos de inmediato de que esta dimensión introduce a la vez la muerte, y que de ello resulta una total ambigüedad significativa. La única función a partir de la cual puede definirse la vida, a saber, la reproducción de un cuerpo no puede ella misma designarse ni como vida ni como muerte, ya que, como tal en tanto sexuada, entrafña a ambas: vida y muerte.

Eric Laurent en una visita a la entonces Biblioteca Internacional de Psicoanálisis: dijo: - "No se podría decir en principio que en el fin del análisis se trata de aislar un deseo puro. El deseo puro es la melancolía. No tiene que ver con la vida sino con la inmortalización del deseo. Hay que hacer compatible ese deseo con lo vivo. La carne goza cuando se conecta la biología con el deseo. Ahí se produce nuestro campo “.

Se plantea entonces que en la afánisis, el sujeto se manifiesta en el movimiento de desaparición llamado por Lacan, letal. La ausencia de afánisis, la holofrase o solidificación, hacen serie con el fenómeno psicossomático, la debilidad mental y la psicosis. La melancolía es ubicada como un tipo de psicosis, estableciéndose, de esta

manera, una relación con la neurosis obsesiva. Este lazo entre melancolía y neurosis obsesiva es explícito en Freud, que lo toma de Abraham.

Abraham lo relaciona con la neurosis obsesiva en tanto compartían la ambivalencia. En 1923 utiliza el término *verstimmung*, traducible como disonancia, mal-humor al referirse a la protodepresión de la infancia, paradigmática de la melancolía ulterior.

Lo que Freud señala de característico en la melancolía es que el melancólico sabe a quién ha perdido, pero no que ha perdido. (. No hay vergüenza por el autorreproche. La neurosis obsesiva y la melancolía comparte así la pérdida del objeto y la ambivalencia y se diferencian por el tipo de objeto y porque para Freud lo característico de la melancolía es la regresión que por un lado vuelve a la identificación y por el otro al sadismo. El sadismo es aquí la muerte de algún otro.

El odio aparece en *Las pulsiones y sus destinos* ligado al yo de placer purificado, el yo percibe así, como hostiles las partes del mundo que no puede incorporar, acogiendo los objetos que la economía narcisista le permite absorber y volviendo a cerrarse, percibiendo entonces como hostil lo que le es extraño. Lo no incorporado queda en relación a lo odiado. Los efectos unificantes de la libido no alcanzan para dominar un reducto último al que se acoge cierto real, un resto inalienable, motivo de rechazo y de odio.

Si el melancólico no puede soportar la pérdida del objeto, la muerte del otro, no es sino porque ese otro no es sino el mismo. La melancolía, dice Masotta en *El modelo pulsional*, es el intento fallido de reducir el reducto. El otro como cuerpo extraño, en la enfermedad melancólica, permanece como inalienablemente otro. Serge Cottet estableció en el III Encuentro del Campo freudiano la serie de un agujero en el Otro, dolor, inhibición, depresión.

Las depresiones las dividirá en neuróticas, psicóticas y la del fin del análisis. La depresión psicótica es la melancolía. Psicosis que pone de relieve la impotencia del fantasma para

constituirse.

Las referencias en la obra de Lacan al suicidio melancólico son las siguientes: En Televisión, Lacan se refiere a las depresiones como la forma de ceder ante el deseo, mientras atribuye el suicidio a la manía: " Y lo que resulta por poco que esa cobardía de ser deshecho del inconsciente vaya a la psicosis, es el retorno en lo real de lo que es rechazado, del lenguaje, es por la excitación maniaca que ese retorno se hace mortal “.

Al concluir el Seminario La angustia, después de extenderse sobre la neurosis obsesiva dice que el problema del duelo es el mantenimiento de los vínculos por donde el deseo esta suspendido por el cual todo amor, en tanto este término implica la dimensión idealizada, esta expresado narcisísticamente. Y esto constituye la diferencia de lo que sucede con la manía y con la melancolía.

En Hamlet, Lacan hará algunas reformulaciones interesantes, al hablar del duelo. Dirá que en la forclusión hay una falla en lo simbólico, en el duelo un agujero en lo real, falta alguien en lo real ahí donde en la psicosis falta un significante en lo simbólico. Hay duelo cuando desaparece alguien cuya falta colmábamos. Es así que en Matemas I en el texto "Producir el sujeto" J. a. Miller lo nombra como lo decisivo que fue el sujeto para el Otro en su erección de ser vivo. Siendo lo real pleno por naturaleza, para hablar de agujero en lo real es necesario introducir la dimensión de lo simbólico. Es por eso que Lacan designa como vida el agujero en lo real para interrogar mediante el nudo borromeo la estructura necesitada por Freud del lado de la muerte.

Hay una moción que regula este movimiento, que es imaginaria. Si ésta fracasa, ante la falla de la imagen, el suicidio ¿sería un intento reconstitutivo, al devolver al cuerpo los límites donde puede hacer imagen?

En el fantasma sadeario se afirma el carácter indestructible del Otro. El neurótico obsesivo con su demanda de muerte hace de la muerte un acto fallido, el fantasma funciona y exige la destrucción del deseo del Otro. En la melancolía en cambio, al Otro le

falta el agujero y eso es sin apelación. No hay llamado como lo hay en el suicidio neurótico.

Es en la Conferencia de Ginebra donde Lacan habla del suicidio de los hijos no deseados. Al Otro le falta el agujero, el sujeto se libera de la cadena significante. El significante ha perdido la batalla. Se trata entonces en la melancolía de un deseo no ligado a la cadena significante. No hay distancia entre  $\$$  y  $a$ , más bien se puede escribir  $\$$  equivalente a  $a$  ( $\$ \sim a$ ), deseo inmortal que resiste más allá de toda vida.

El suicidio melancólico entonces no es un acto. Es una certidumbre de goce cuando el significante ha perdido la batalla ante el duelo imposible.

## Bibliografía

- Abraham, K. (1911). Notas sobre la investigación y tratamiento de la locura maníaco-depresiva y condiciones asociadas. En *Psicoanálisis Clínico*. Buenos Aires: Hormé.
- Abraham, K. (1916). La primera etapa pregenital de la libido. En K. Abraham, *Contribuciones a la teoría de la libido*. Buenos Aires: Hormé.
- Abraham, K. (1924). Un breve estudio de la evolución de la libido considerada a la luz de los trastornos mentales.
- Abraham, *Contribuciones a la teoría de la libido*. Buenos Aires: Hormé.
- Adler, K. (1961). Depression in the Light of Individual Psychology. *Journal of Individual Psychology*.
- Agameben, G. Estancias. Edit. Pre-textos. Valencia, 1995.
- Anthony, E.J. y Benedek, T. (Eds.) (1975). *Depression and Human Existence*. Boston, MA: Little Brown & Co. (Trad. castellana: *Depresión y existencia humana*. Barcelona: Salvar, 1981).
- Arieti, S. y Bemporad, J. (1978). Severe and Mild Depression. The Psychotherapeutic Approach. New York: Basic Books. (Trad. castellana: *Psicoterapia de la Depresión*. Buenos Aires: Paidós, 1981).
- Benedek, T. (1956). Toward the biology of the depressive constellation. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 4.
- Benedek, T. (1975). Ambivalencia y constelación depresiva en el Sí mismo. En E.J. Anthony y T. Benedek (Eds.), *Depression and Human Existence*. Boston, MA: Little, Brown & Co. Boston. (Trad. castellana: *Depresión y existencia humana*. Barcelona: Salvat, 1981).

- Bibring, E. (1953). The mechanism of Depression. En P. Greenacre (Ed.), *Affective Disorders* (pp. 14-47). New York: International University Press. (Trad. castellana: *Perturbaciones de la Afectividad*. Buenos Aires: Hormé).
- Bleichmar, H. (1976). *La Depresión: Un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Freud, S. Estudios sobre la histeria, Duelo y Melancolia, Inhibición, síntoma y angustia, el malestar en la cultura, Análisis terminable e interminable. Obras completas, Amorrortu. Buenos Aires, 1976.
- Kramer, P. Escuchando al Prozac. Seix Barral. Barcelona, 1994.
- Lacan, J, Psicoanálisis, radiofonía y Televisión. Anagrama, Barcelona, 1980.
- Legil, F. Las depresiones. El Caldero de la Escuela. n. 46. Eol, 1996.
- Skriabine, P. La depresion bonheur du sujet? en la Cause Freudienne, Revue de Psychanalyse. N. 35. Silhouettes du déprimé. Edit. Navarin Seuil. Paris.

## Cuestiones

1. Relacione la depresión con la pulsión de muerte.
2. Aporte la idea que se hace de la depresión.