

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Título de la monografía:

Una mirada a las depresiones desde la clínica del Deseo.

Nombre: Rossina de los Santos Picarelli

C.I.: 4.716.676-8

Ciudad: Montevideo

Fecha: 2/5/17

Tutora: Prof. Flora Singer

ÍNDICE

Índice	2
Resumen.....	3
Introducción.....	4
Desarrollo.....	6
1. Retorno a las bases: Sigmund Freud.....	
Antecedentes.....	7
“Duelo” y “melancolía” en la obra freudiana.....	8
Narcisismo en la teoría freudiana.....	9
2. Fundamentos psicoanalíticos para una clínica de los afectos depresivos	11
Jacques Lacan.....	12
El Complejo de Edipo formulado por Freud.....	16
“Fase Fálica” y Complejo de castración.....	
El complejo de Edipo para Lacan: “significante fálico” y “metáfora paterna”.....	17
Implicaciones del Complejo de Edipo en las depresiones.....	20
Roland Chemama: la depresión como una falla en la instauración del deseo.....	21
Clínica del deseo.....	22
La repetición como obstáculo al deseo.....	23
Hugo Bleichmar: El deseo y los ideales	25
Lugar del “goce” en las depresiones.....	28
3. Consideraciones para el abordaje psicoanalítico de las depresiones.....	30
Conclusiones.....	35
Referencias.....	38

RESUMEN

En la presente monografía se aborda la temática de las depresiones en la neurosis desde la perspectiva teórico-clínica del Psicoanálisis, que contempla la singularidad de las manifestaciones del padecimiento, a la vez que provee un marco referencial que remite a la estructuración psíquica; donde el Complejo de Edipo cumple un rol fundamental en las vicisitudes de la conformación subjetiva.

De este modo, partiendo del desarrollo freudiano y haciendo especial énfasis en los aportes provistos por Jacques Lacan y sus continuadores, se elucidan los aspectos estructurales, a la vez que se consideran las particularidades que, respecto a dicho concepto surgido en la medicina, se pueden establecer a partir de su traslado al ámbito psicoanalítico.

De este modo se indagan las intrincaciones propias del concepto de la depresión con el de duelo, melancolía y narcisismo en Freud y Bleichmar; y con las nociones de deseo, castración simbólica y goce en Lacan y Chemama. Aquí se apunta a una trasposición del mero afecto depresivo ceñido por lo real y lo gozoso, en una búsqueda de lo simbólico que involucre al sujeto en su padecimiento, tornando su palabra en la vía regia para alcanzar su deseo. Esta monografía ofrece un análisis minucioso de los aspectos dinámicos involucrados en la depresión, que orientan la escucha del clínico y permiten hacer de la depresión una posibilidad para que el sujeto retorne a su condición de sujeto deseante, transmutando su queja en la apropiación de las riendas de su vida mediante el re-conocimiento de su deseo.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN- DESEO- CASTRACIÓN SIMBÓLICA-
NARCISISMO- GOCE

Introducción

“Depresión” es un término que se utiliza con frecuencia tanto en el ámbito cotidiano como en aquellos espacios en los que se trabaja en relación a los padecimientos de los sujetos. Más allá de su origen médico, al ahondar en el concepto nos encontramos con distintas propuestas teóricas, que responden cada una de ellas a determinados paradigmas disciplinares y remiten a posiciones epistemológicas muy diversas. Entre ellas, la clínica psicoanalítica proporciona, gracias a la obra freudiana y los aportes de autores posteriores, un conjunto de cuestiones fundamentales que orientan la escucha en relación a cierto padecimiento que es categorizado dentro del amplio abanico de *“las depresiones”*, volviéndose necesaria la posibilidad de que sea reconducido a la matriz singular que acompaña dicha expresión de sufrimiento.

Desde este marco se considera el padecimiento del sujeto en su estrecha relación con un recorrido histórico-vivencial singular, a la vez que se contemplan los elementos que conforman la estructuración psíquica; que la clínica psicoanalítica propone recorrer a partir del discurso, en un trabajo introspectivo del analizante en conjunto con la mirada del analista. Entre estos elementos, el tránsito por el Complejo de Edipo jugará un papel determinante en lo que hace a la constitución subjetiva del deprimido, por lo cual será abordado en profundidad a lo largo de este trabajo, remitiéndonos particularmente al ámbito de la neurosis.

Durante el año de mi inserción como practicante en el Hospital Maciel, dentro del programa correspondiente al convenio Facultad de Psicología de la Universidad de la República con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), observo la prevalencia de las depresiones como un emergente común respecto a vivencias y escenarios bien distintos. Se pueden identificar las dificultades que presentan los pacientes para abandonar ciertas posiciones subjetivas vinculadas con su padecimiento, así como la presencia de depresiones recurrentes que insisten en la trama histórica y que el sujeto llega a percibir como un rasgo identitario del cual se apropia, dejando poco lugar a la transformación. Esta situación deja atónitos a muchos clínicos, o por lo menos fue lo que a mí me ocurrió, despertando mi interés en estudiar en profundidad la temática.

Con motivo de ahondar en este asunto tan contemporáneo como complejo, se realizará un recorrido por diversos autores que trabajan las depresiones desde una perspectiva psicodinámica que se funda en la teoría psicoanalítica, marco teórico que tomo como referencia. Para ello se realizará una revisión bibliográfica partiendo de la obra de Sigmund Freud, para adentrarnos en los aportes que realiza Jacques Lacan

en relación a la temática; para lo cual serán introducidas nociones fundamentales de éste, así como de Roland Chemama, cuya fuente teórica proviene de las formulaciones de aquel.

El objetivo de esta monografía es realizar una exploración de algunas consideraciones teórico-clínicas que se encuentran detrás de un denominador común; para de esta manera poder indagar y por lo tanto distinguir entre las diversas implicaciones psicodinámicas que pueden llevar a configurar la depresión como expresión subjetiva de un padecimiento que le es propio a cada sujeto.

La idea es poder desmontar el concepto psiquiátrico para problematizarlo desde la teoría del Psicoanálisis. En una época donde lo instantáneo y lo superficial es ovacionado, donde la psiquiatría unifica y donde la hiperactividad deja poco lugar a la reflexión e introspección, es necesario rescatar la búsqueda de las profundidades del psiquismo en un encuentro con la atemporalidad inconciente que nos devuelva la singularidad de la condición depresiva.

Considero con convicción que esta brecha puede ser establecida gracias a los planteos fundamentales de que nos provee la teoría psicoanalítica.

Desarrollo

La palabra “Depresión” en su etimología deriva del latín “*depressus*”; se compone por el prefijo *de* que refiere decaimiento o privación, estar abatido o derribado; y el verbo *premere* que significa presionar, oprimir (Barcia, 1823-1885, p.667).

“Depresión” es un término de origen médico, que remite a un diagnóstico psiquiátrico: “trastorno del estado de ánimo” (DSM IV) o “trastorno del humor-afectivo” (CIE10) vinculado con una serie de elementos de naturaleza afectiva, que perturba la vida cotidiana y conforma un cuadro de la psicopatología.

Desde el Psicoanálisis se procura desmontar el término de su lugar taxonómico, en un intento por devolverle a dicha manifestación del padecimiento, su singularidad. El cometido es entonces rescatar esta unicidad a partir de la cual emerge el afecto depresivo, prestando particular atención, no a la descripción nosográfica de un cuadro semiológico que describe una “enfermedad”, sino a lo propio de un recorrido histórico-vivencial singular plagado de frustraciones y satisfacciones que son constitutivos del psiquismo y de la subjetividad de cada sujeto.

En el recorrido por los escritos freudianos es preciso observar cómo los conceptos se intrincan unos con otros, al mismo tiempo que en el desarrollo y revisión de sus formulaciones se ven afectados tanto en su propia definición como en su relación recíproca desde donde emanan. Por ello al describir un término en particular es inevitable recurrir a otros que conforman la metapsicología como un todo entramado.

Respecto a la temática que nos convoca, veremos qué aportes teóricos desde Freud y Lacan pueden orientarnos hacia la comprensión o dilucidación de la depresión en la neurosis.

1) Retorno a las bases: Sigmund Freud

Partimos de la obra desarrollada por el padre del Psicoanálisis Sigmund Freud, quien imparte los postulados a partir de los cuales devendrán el resto de las concepciones posteriores, que en su apoyo o su discrepancia amplían la visión de aquel.

Freud refiere menos al término “depresión” que al de melancolía, sin embargo podemos encontrar algunos pasajes en los que este se hace presente. A continuación daremos un recorrido por algunas nociones freudianas que nos acercan a su visión de lo que constituyen los afectos depresivos, así como las implicaciones subjetivas y psicodinámicas de su emergencia y expresión.

Antecedentes

En el texto “Lo perecedero” (1915), Freud relata su inferencia -a partir de una conversación con un poeta- de cómo ciertas personas debido a un factor afectivo “que enturbiaba la claridad de su juicio”, “sintieron inhibido su goce de lo bello por la idea de su índole perecedera” (p.3). De esta forma establece Freud, que ante la cualidad transitoria de los objetos identificada a partir de pérdidas previas, los sujetos pueden reaccionar de dos maneras: rebelarse contra la aflicción que genera anticiparse a la pérdida, o por el contrario sumirse en un estado de desazón y hastío que lleva a desvalorizar y por lo tanto desinvertir los objetos.

Al respecto Echeverría (2004) señala el carácter de “duelo anticipado” de dicha reacción, así como la frecuencia con la que es experimentada por los seres humanos, de modo que: “la angustia ante el peligro de la pérdida se acompaña de la depresión de la pérdida realizada” (p.49). A partir del pasaje anterior se podría inferir que “angustia” y “depresión” constituyen dos momentos distintos de un mismo estado afectivo, de lo que se desprenden dos ramificaciones teóricas: una asociada a la teoría de la angustia, la otra, concerniente a la noción de duelo. Esta última fue desarrollada junto a la noción de melancolía la cual veremos a continuación, así como también abordaremos el narcisismo en Freud, ya que todos estos conceptos constituyen una aproximación a la temática de las depresiones. Por otra parte, la noción de angustia en esta ocasión no será exhaustivamente desarrollada.

Referiré brevemente algunos pasajes de los primeros textos freudianos en los que encontramos menciones a la depresión.

En “Estudios sobre la Histeria” (1895) Freud afirma: “en el neurótico muy pocas veces falta “un rasgo de depresión y expectación angustiosa””, a la vez que ubica en la histeria casos en los cuales “una parte del afecto concomitante perdura en la conciencia “como estado de ánimo, lo cual puede dar lugar al síntoma psíquico de depresión”” (Godoy, 2006, p.3). Freud (1895) refiere a la depresión como unos de los síntomas psíquicos propios de la histeria con escasa conversión, que junto a la angustia y la melancolía conforman la agrupación de “alteración del talante”.

Asimismo, Freud en el texto “Un caso de curación hipnótica” indica en relación a las neurosis: “la *presencia primaria* de una tendencia a la desazón, a la rebaja de la autoconciencia, según la conocemos en la melancolía como síntoma aislado en su desarrollo extremo”, lo cual constituye un “*status nervosus* en general”. (Freud, 1886-99, p.155).

Por otra parte Godoy (2006) refiere al factor “engañoso” con que describe Freud los afectos, que tiene su fundamento en el mecanismo de la represión que separa el afecto de su representación originando “falsos enlaces”, ligándose el afecto a una representación sustituta. De este modo cuando un analizante asocia una representación a un afecto, esto no debe tomarse tan a la ligera, sino que es necesaria la perspicacia de cuestionarse o “verificar el afecto” como establece Lacan.

Por otra parte en “Inhibición, síntoma y angustia” “Freud se interroga por el estado depresivo y lo liga con lo que denomina “inhibición generalizada””, la cual se produce “cuando el sujeto es requerido “a una tarea psíquica particularmente gravosa”” (Godoy, 2006, p.4). Una de estas instancias en que el sujeto se halla frente a una “tarea” que le consume gran energía psíquica es el duelo.

“Duelo” y “melancolía” en la obra freudiana

Como se mencionó anteriormente, es relevante rescatar el valor de tres conceptos de la teoría freudiana que se hallan estrechamente vinculados con la temática de la depresión: *duelo*, *melancolía* y *narcisismo*.

Para introducir estas nociones un texto fundamental es “Duelo y melancolía” (1917), en el cual Freud distingue entre los conceptos de melancolía y duelo, por las características de ambos estados y por coincidir en cierta forma en el motor que los desencadenan. Es así que establece “el duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (Freud, 1917, pp.241-242).

Establece Freud: “a pesar de que el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico” (Freud, 1917, pp.241-242). En contraste con esto último, vemos hoy día de qué manera una depresión (leve) que pudo ser desencadenada por un duelo normal, se cataloga desde la psiquiatría como algo patológico a medicar y abolir rápidamente; pudiendo remitirse los aspectos depresivos a un procesamiento acorde a la pérdida.

Algo distinto ocurre en un duelo patológico del que da cuenta la melancolía caracterizada por Freud: “en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí”; rasgos que se repiten en el duelo exceptuando éste último (Freud, 1917, p.242). Es así que “los afectos depresivos acompañan el trabajo de duelo, que tiene por función simbolizar la pérdida del objeto y operar una redistribución de la libido” (Skriabine, 2006, p.2).

En el melancólico se observa un empobrecimiento a nivel del Yo, que se presenta como una pérdida del Yo, el cual se percibe como despreciable, pobre, vacío, digno de denigración y castigo; Freud señala sin embargo que todos estos elementos expresados mediante autorreproches son impulsos hostiles que, dirigidos primeramente al objeto, vuelven a la persona propia cuando éste se pierde (Freud, 1917). Aquí la denominada “conciencia moral” opera como una instancia escindida del yo, que se encarga de mirarlo críticamente a modo de objeto. Esto es presagio de lo que luego Freud en “El yo y el ello” (1923) formulará como parte de la segunda tópica del aparato psíquico: Superyó. El mismo remite a una instancia de la personalidad psíquica que se instala a la salida del Complejo de Edipo encargada de juzgar al Yo, que resulta de la internalización de los mandatos e interdicciones parentales. Más tarde se describirá como una estructura con tres funciones: observación de sí, conciencia moral y función de ideal (Freud, 1932).

En Duelo y melancolía (1917) Strachey en su nota introductoria establece que resulta crucial para efectuar la comparación entre estados melancólicos y aquellos vinculados al duelo normal, la introducción de los conceptos de “narcisismo” y de “ideal del yo”. Ambos conceptos se encuentran íntimamente relacionados desde el planteo que realiza Hugo Bleichmar. En esta ocasión sólo abordaremos el concepto de narcisismo, no así el de ideal del yo.

Narcisismo en la teoría freudiana

La pérdida del Yo del melancólico manifiesta en la escisión descrita anteriormente, requiere de ciertas condiciones para desencadenarse: que haya existido una importante fijación al objeto de amor y paralelamente una investidura de objeto poco resistente; contradicción que es resuelta al considerar el establecimiento de una elección de objeto de base narcisista (Freud, 1917). Para Bleichmar (2005) dicha elección que realiza el sujeto se funda en la semejanza que presenta el objeto con el Yo, o debido al reforzamiento de la autoestima que genera. La investidura de amor es sustituida por la identificación narcisista, lo cual constituye una regresión a un narcisismo primitivo donde la identificación es anterior a la elección de objeto.

Se vuelve entonces necesario retomar el concepto de narcisismo que desarrolla Freud. El mismo se erige a partir del concepto que utiliza P. Nácke para designar el trato que le da un individuo a su propio cuerpo como objeto sexual a modo de perversión; y de la acepción de H. Ellis, más cercana al “Narciso” de la mitología griega como actitud psicológica; a partir de lo cual establece Freud: “surgió la conjetura de que una colocación de la libido definible como narcisismo podía entrar en

cuenta en un radio más vasto y reclamar su sitio dentro del desarrollo sexual regular del hombre” (Freud, 1914, p.71). Esta acepción surge de las conductas narcisistas que entorpecen el trabajo analítico con los neuróticos: “el narcisismo en este sentido, no sería una perversión, sino el complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación” (Freud, 1914, pp.71-72).

Freud describe un narcisismo primario y uno secundario, que según el momento de su obra refieren a momentos evolutivos y a postulados teóricos disímiles. La última acepción de narcisismo primario refiere a un estado anobjetal similar al que presenta el feto, en el cual toda la libido está dirigida sobre sí, y donde no hay un Yo constituido aún; al cual distingue de un narcisismo secundario donde se ha conformado el Yo en su distinción con el mundo externo al cual puede catectizar; energía libidinal que puede retornar al Yo, siendo la psicosis el paradigma de esta última situación.

Laplanche & Pontalis (1967) establecen en relación a la concepción freudiana de narcisismo la “permanencia de una catexis libidinal del yo” dentro de una concepción energética, lo cual lleva a pensar en una “definición *estructural* del narcisismo: éste ya no aparece como una fase evolutiva, sino como un estancamiento de la libido, que ninguna catexis de objeto permite sobrepasar completamente” (p.229).

Bleichmar (2005) identifica en la obra freudiana dos concepciones del término: una que considera el factor económico: un narcisismo primario donde el Yo alberga toda la libido; y otra concepción vinculada a la representación que el sujeto se hace de sí mismo y su respectiva valoración. Siguiendo la teoría freudiana podríamos emparentar la primera concepción a la regresión libidinal que acontece en la melancolía, y la segunda a la depresión narcisista y su vinculación con los ideales. Para esta última resulta fundamental el papel que ejercen las identificaciones con los objetos primarios.

Describe Freud (1917) en el caso de duelo normal, así como también en la melancolía, el proceso de desasimiento de la libido es largo y sobre todo trabajoso: implica –una vez impuesto el examen de realidad- desanudar parte por parte los enlaces que ligan al Yo con el objeto y así desprender la libido depositada en él. De este modo el sujeto “se deja llevar por la suma de satisfacciones narcisistas que le da el estar con vida y desata su ligazón con el objeto aniquilado” (Freud, 1917, p.252).

Como pudimos observar, frente a determinadas características del sujeto el movimiento de desanudar la libido de un objeto perdido para investir uno nuevo se ve afectado: la melancolía y el duelo patológico son ejemplos de ello, así como lo es la “depresión narcisista” desarrollada por Bleichmar, que será abordada más adelante.

La definición de narcisismo, como “estancamiento de la libido” nos aproxima al concepto de depresión como retraimiento del Yo, y la de “colocación de la libido” al deseo, en el sentido de búsqueda de objetos, lo cual será desarrollado a lo largo de este trabajo. El concepto de narcisismo permite armar el contrapunto entre un Yo sufriente replegado en sí mismo, y un Yo que en un movimiento de ligazón anuda con nuevos objetos. En este sentido nos vemos conducidos a desarrollar el concepto de deseo a partir del desarrollo de Lacan y sus implicaciones en la depresión.

2- Fundamentos psicoanalíticos para una clínica de los afectos depresivos:

El sujeto al entrar en análisis se ve comprometido a decir de su depresión, por lo que comienza a reconocer su *relación* con la misma como algo que emerge de un conflicto propio. Esto conlleva a que el sujeto se involucre subjetivamente en su padecimiento, atendiendo a las particularidades que le dieron origen y que lo sostienen. Aquí se ubica gran parte del fundamento del dispositivo psicoanalítico y de su particularidad respecto al abordaje de las depresiones: el sujeto depresivo como protagonista de su cura.

Este modo de concebir la cuestión implica un posicionamiento que dista en gran medida de lo que sería el abordaje psiquiátrico, el cual comprende bajo el mismo diagnóstico a todos los sujetos que “coinciden” respecto a una clasificación instituida de acuerdo a ciertos patrones de conducta preestablecidos y de carácter universal, a los cuales se les proporciona una misma respuesta farmacológica. Ésta última que actúa desde lo neurofisiológico impide-en parte- la expresión del sufrimiento, a la vez que torna al sujeto un receptor pasivo de fármacos por tiempo a veces indeterminado.

El Psicoanálisis por su parte transforma un <<algo hay que hacer>> con el sufrimiento del sujeto en un <<algo tiene para decir>> en relación a él. Es por ello que si el sujeto padece tiene que hablar de ello; y por lo tanto la administración farmacológica -en los casos en que se requiera- debe acompañar la expresión del sufrimiento, no enmudecerla. Porque en lugar de generar dependencia farmacológica, debemos atender la dependencia de la cual no podemos escapar: la del lenguaje, del que somos sujetos.

En lugar de sustraer los afectos, el Psicoanálisis propone entender que hablan de lo propio: así establece Nasio (2007): “el dolor psíquico es, en efecto, el afecto último, la última crispación de un yo desesperado que se contrae para no hundirse en la nada”, constituye entonces “la última muralla contra la locura” (pp.14-15).

Ahora bien, atendiendo a la metapsicología del Psicoanálisis nos preguntamos en relación a qué tiene algo para decir el sujeto deprimido, es decir, ¿qué elementos de su estructuración subjetiva y de su dinámica intrapsíquica se encuentran involucrados en este “estar abatido”? ¿De qué manera podemos responder a esta pregunta sin caer nuevamente en verdades universales, es decir, atendiendo a la singularidad de cada quién?

El Psicoanálisis como constructo teórico se asienta en ciertos postulados universales, pero siempre remite a lo específico del sujeto. Uno de estos supuestos fundamentales que nace con el desarrollo teórico freudiano es la conceptualización del Complejo de Edipo, que luego será reformulado por Jacques Lacan, el cual será abordado a continuación.

Jacques Lacan

Jacques Lacan que se describe a sí mismo como freudiano, es uno de los continuadores de Freud más influyentes en el Psicoanálisis dentro de la Escuela Francesa, a pesar de las disidencias que tuvo con ésta y con la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA). Además de sus formaciones como filósofo, médico-psiquiatra y psicoanalista, su pasión por la lingüística, el estructuralismo y la matemática marcaron su formación y por lo tanto ejercieron su impronta en su desarrollo teórico. Estas influencias -entre las que podemos nombrar a Nietzsche, Spinoza, Hegel, Heidegger, Lévi Strauss y Durkheim- hacen de la teorización de Lacan un constructo complejo y a la vez muy rico en sus aportes, convergencias y discrepancias respecto a la visión del Psicoanálisis de su fundador.

En cuanto al desarrollo teórico de Lacan haré énfasis en algunos conceptos que se vinculan estrechamente con la temática que intento desplegar aquí. Es así que resulta de vital importancia la reformulación que realiza Lacan de la noción de “falo”, la concepción de “castración simbólica”, la introducción de la “Metáfora paterna” que comprende también el “Nombre-del-Padre”, el concepto de “Goce”; y especialmente el modo en que todos ellos se vinculan con el “Deseo”, concepto que pretendo articular con las depresiones. Como se adelantó anteriormente, estas nociones se desprenden del Complejo de Edipo lacaniano.

Dichos conceptos se comprenden a partir de su relación con lo que Lacan denomina desde 1953 como “trilogía”, dentro de la cual distingue “Lo *simbólico*, lo *imaginario* y lo *real*” (que luego mudará al *nudo RSI*); constituyendo tres registros del ser hablante que funcionarán a modo de ordenador y orientador de todo su desarrollo

teórico, de acuerdo a cómo concibe a partir de ellos la realidad humana y la dinámica psíquica.

Respecto a los afectos, Lacan en su texto "Televisión" (2001) designa a la tristeza-calificada como depresión- como "*cobardía moral*". Allí afirma que la tristeza no constituye un estado del alma: "es simplemente una falla moral, (...) lo que quiere decir una cobardía moral, que no cae en última instancia más que del pensamiento, o sea, del deber de bien decir o de reconocerse en el inconsciente, en la estructura" (Lacan, 1977, p.101).

A partir de lo que refiere Lacan, Echeverría (2004) expresa la vinculación de la "cobardía moral" con el deseo: "la depresión es un modo de renuncia frente al deseo y un no querer hacerse cargo del conflicto que implica (...) una cierta cobardía moral que se expresa en la falta de entereza del sujeto para enfrentar la vida" (p.51).

El humor para Lacan-describe Echeverría (2004)-, "es en realidad lo que acompaña al ser en su relación con el lenguaje. Ese afecto real que es el humor está entonces en relación con el significante" (p.41). Es entonces que se puede establecer la relación del humor por un lado con el significante y por otro, con lo real. Mencionaré a qué se refiere Lacan con estas dos últimas nociones.

El significante es un concepto que Lacan toma inicialmente de la lingüística de Saussure, a partir de la cual establece algunas modificaciones; "de Saussure va a llamar al concepto y a la imagen acústica: significado (s) y significante (S) y la establece como una unidad psíquica de dos caras, en el que impera una relación de asociación" (Bafico, J., Cabral, E., González., M, 2008, p.14). Ambos –significado y significante- conforman el "signo lingüístico" que describe Saussure, cuya fórmula Lacan invierte de manera que el significante es preponderante con respecto al significado.

En los "Escritos" Lacan refiere a que ningún significante puede ser de por sí atribuible a un significado, ya que el primero tiene autonomía respecto de aquel, por lo que el significado surge de la unión de significantes y del resultante de dicha relación: "<<el efecto de sentido>> es el rebote de un significante sobre el otro, lo cual inaugura la idea de *cadena significante*" (Assoun, 2008, p.68). Esto puede observarse desde la clínica, donde las mismas palabras adquieren un sentido diverso dependiendo de los enlaces que el sujeto establezca en relación a ellas a partir del discurso asociativo cada vez. También ocurre en el desciframiento de un sueño, donde es necesario que

el sujeto despliegue sus atribuciones respecto de los significantes que surjan a partir de aquel, manifiestos en palabras, imágenes, personajes, etc.

Es relevante aquí señalar que al remitir el significante al deseo, la apelación de Lacan a la lingüística tiene como propósito “pensar el deseo en su dimensión inconciente” (Assoun, 2008, p.68). Asimismo en el Seminario 5, Lacan hace del falo el “significante fundamental” y esto remite a que es el “representante del deseo”, lo cual será desarrollado más adelante.

Un aforismo bien conocido de Lacan es “el inconciente está estructurado como un lenguaje” (Lacan, 2003, p.846). Es a este lenguaje del inconciente al que estamos sometidos como “sujetos barrados”. El recurso que toma Lacan de la lingüística para el psicoanálisis, tiene un “estricto correlato del <<descubrimiento del inconciente>>, que implica la existencia de un discurso articulado del síntoma” (Assoun, 2008, p.67).

De este modo para Lacan, es en la “cadena significativa” donde el sujeto del inconciente se puede manifestar en determinado momento, cuando el analizante dice más de lo que cree decir, habilitando la emergencia de su deseo. Desde esta concepción podría agregar en cuanto al discurso del deprimido, debe prestarse particular atención a los significantes que se repiten y que en medio de la monotonía de la queja, pueden estar *queriendo decir* algo más. La repetición será abordada más adelante cuando hablemos acerca del “Goce”.

La segunda acepción a la que hacíamos referencia anteriormente es “lo Real”, concepto difícil de definir en la teoría de Lacan. A diferencia de la <<realidad psíquica>> planteada por Freud, Lacan propone *lo real* como aquello que se encuentra entre lo simbólico y lo imaginario, desterrando por lo tanto el dualismo psique/realidad (Assoun, 2008). Como describe Evans (2007) en su diccionario lacaniano, la “realidad” se diferencia de lo “real” en tanto, la primera designa aquellas representaciones subjetivas que surgen de la articulación de lo imaginario y lo simbólico; mientras que lo “real” refiere a lo incognoscible e inasimilable por el sujeto. Es decir, lo *real* es aquello que no encuentra su lugar en ninguno de los otros dos registros, es lo que no puede ser representado ni imaginado, se encuentra vacío de sentido; lo real “escapa” a lo simbólico y a la captación de pensamiento, es “expulsado de la realidad”, pero vuelve como trauma (Chemama, 1996).

Otra de las características de este concepto es lo repetitivo, lo inamovible: así, lo real es también lo que insiste: es “lo que vuelve siempre al mismo lugar” (Lacan, 2010, p.50). En su seminario 11 de “Los cuatro conceptos”, Lacan da cuenta de lo real como

“lo imposible”, por lo que será siempre incognoscible e impensable (Lacan, 2010). Asimismo, en su Seminario número 20, Lacan describe lo real como aquello que “no cesa de no escribirse” (Lacan, 1981). En este sentido es opuesto al “deseo” que tiende a la búsqueda, al empuje libidinal que lo conduce hacia un objeto.

Assoun (2008) resalta su relación por un lado con el síntoma: Lacan establece respecto a este “él es lo Real”; y por otro con la psicosis, en tanto constituye la expresión adecuada de lo real.

Lacan (2003) establece: “*lo que no ha llegado a la luz de lo simbólico aparece en lo real*”, es <<lo que padece del significante>> (p.373). Para el autor es evidente la presencia de lo *real* en la clínica, y el trabajo con él se vuelve imprescindible desde el momento en que aparece *en lugar de* lo simbólico, a la vez que éste último establece <<un corte en lo real>>. Asimismo, siempre permanecerá algo de lo real en todo sujeto.

Lo real es “ese algo enfrentado con lo cual todas las palabras cesan y todas las categorías fracasan, el objeto de la angustia por excelencia” (Evans, 2007, p.164). Respecto a la angustia, Lacan se refiere a la misma en su Seminario número 10 como aquello que “no engaña”, siendo el único afecto que tiene esta cualidad por ser incapaz de ligarse a representación alguna.

De este modo se puede desprender del humor, por un lado su vinculación con el significante y por otro una expresión de lo real. Sin embargo, si lo real es lo que <<padece del significante>>, estas serían posiciones casi antagónicas que podrían dar cuenta de dos posiciones del sujeto: “el sujeto se encuentra dividido entre dos polos: entre todos los nombres, todo el lenguaje que le es legado y lo que no consigue ser pensado o ser dicho”; se deprime cuando predomina este último originando una inhibición (Echeverría, 2004, p.41).

Respecto a lo anterior, la dimensión del deseo juega un papel importante, como se verá luego. Tanto la presencia de lo real como la disposición para simbolizar implican cuestiones de la estructuración psíquica, en relación a la cual considero necesario abordar un concepto fundamental del psicoanálisis: Complejo de Edipo. Como se anunció, serán señaladas además algunas implicaciones que se introducen con la teorización que formula Lacan a partir del Complejo de Edipo freudiano.

El complejo de Edipo formulado por Freud

Freud desarrolla a partir de la tragedia griega de “Edipo Rey” de Sófocles su conceptualización en relación a lo que llamó “Complejo de Edipo”; es decir toma el mito como metáfora para describir una instancia en la constitución psíquica que funciona como organizador estructural, configurando la subjetividad del sujeto. Es para el Psicoanálisis un constructo teórico ineludible.

El lugar que Freud destina a la sexualidad para dar cuenta de la estructuración psíquica es inaugural y por ello resulta tan controversial para la época. La introducción de “la sexualidad infantil” no responde a una linealidad temporal, sino más bien a un recorrido dialéctico, lo cual coincide con los “tiempos “lógicos” del Edipo en Lacan.

Dada la complejidad y extensión del concepto, me remito a señalar algunos aspectos que resultan fundamentales en relación a la temática que nos convoca y que conforman la base teórica para la reformulación que realiza Lacan. Esto nos conduce a las conceptualizaciones de “Complejo de Castración” y “Fase fálica”.

“Fase Fálica” y Complejo de castración

A partir del texto “Tres ensayos de teoría sexual” (1905) Freud comienza a describir las exteriorizaciones sexuales manifiestas desde la temprana infancia a partir del contacto madre-bebé. Su punto de partida lo constituye el intercambio establecido con el pecho materno a través del amamantamiento, lo que denomina “Fase oral”. Luego, tiene lugar la “Fase anal”, que junto a la anterior se agrupan bajo el estatuto de “pre-genitales” (Freud, 1913-1915) dentro de la organización sexual infantil. Estas son precursoras de una “organización genital”, en la cual las pulsiones parciales se unifican y se integran en la primacía genital.

Respecto a la organización genital, Freud diferencia más tarde otra: la “Fase Fálica”. La misma es introducida en 1905 en una nota al pie en la obra “Los Tres Ensayos” y explicitada en el año 1923 en el texto denominado “La organización genital infantil”. Freud describe esta etapa como previa a la genital, siendo que su desarrollo no continúa sino que sucumbe en la latencia. Presenta las mismas características descritas respecto a la fase genital, pero difieren en cuanto en la fase fálica el niño no reconoce aún las diferencias sexuales; la oposición de los sexos es equivalente en esta etapa a la oposición fálico-castrado.

Lo que Freud denomina “amenaza de castración” remite a las fantasías del niño de ser despojado de su órgano –como asume ocurrió en la niña- si prosigue con la manipulación del mismo, de modo que se disputa entre la conservación de su órgano-falo y el amor de su objeto materno. Es decir que la amenaza de castración que finalmente conduce al abandono del objeto primario de amor en la caída del Complejo de Edipo, se instaura gracias al interés narcisista que el niño deposita en su pene, es decir al “valor fálico” que atribuye a este.

El “falo” más allá del órgano corporal, despliega todo un universo de atribuciones de sentido y representaciones que giran en torno a las significaciones de completud y falta, que se inscriben en el psiquismo y ejercen su impronta en el mundo fantasmático del sujeto, en sus conflictos y en su deseo. Es así que Freud establece “sólo puede apreciarse rectamente la significatividad del complejo de castración si a la vez se toma en cuenta su génesis en la fase del primado del falo” (Freud, 1923, p.147). Esto quiere decir que la importancia que ambos sexos atribuyen al falo es lo que justifica la instalación del Complejo de Castración, así como la resolución del Complejo de Edipo.

La amenaza de castración en la niña prepara la entrada al Complejo de Edipo, a diferencia de lo que ocurre en el niño para quien determina su salida. La ambivalencia de sentimientos hacia los progenitores deriva en la identificación con el progenitor del mismo sexo, pero también con el otro, ya que se mezclan aspectos identitarios femeninos y masculinos. Es este el momento en que tiene lugar la conformación de la instancia denominada “Superyó”, a partir de la introyección de los mandatos paternos, asociados a la prohibición de incesto y la moral, así como de la conformación del “Ideal del yo”. Las <<funciones del padre>> son entonces para Freud, prohibición, idealización e identificación (Assoun, 2008, p.83).

El Complejo de Edipo para Lacan: Significante fálico y Metáfora paterna

A partir del desarrollo freudiano en torno al Complejo de Edipo, Lacan lo reformula con una impronta propia que conlleva algunas modificaciones. De esta forma señala “el complejo de Edipo tiene una función esencial de normalización”: hay un recorrido que se espera que todos los seres humanos transiten-de allí su carácter universal-, cuyas variaciones tendrán consecuencias estructurales (Lacan, 2010, p.166).

Podemos destacar dentro de las contribuciones que realiza Lacan al desarrollo del Complejo de Edipo en Freud, la introducción de la “Metáfora paterna” -y del “Nombre-del-Padre” asociado a ésta-, que produce una “*articulación estructural*” de las funciones paternas que Freud describe (Assoun, 2008, p.83). Asimismo se destaca el

lugar que adquiere la noción de “falo” en el desarrollo de Lacan, así como su “invención” del “objeto *a*”. Estas nociones se articulan de acuerdo a los tres registros: “Simbólico”, “Imaginario” y “Real” que introduce el autor. En esta ocasión no se profundizará en las nociones de lo “imaginario” ni de “objeto *a*”.

El Edipo lacaniano es como establece Bleichmar (1980) “la descripción de una estructura intersubjetiva”: constituye una organización que posee “lugares vacantes” que ocupan distintos personajes, y que se caracterizan por estar definidos uno en función del otro, bajo mutuo condicionamiento (pp.24-25). Podríamos trazar aquí un paralelismo en relación al desarrollo que realiza Lacan en torno a la noción de “significante”, siendo que este adquiere sentido o es en función de su relación con otro significante. El Edipo como una estructura es un punto distintivo respecto a las consideraciones de Freud.

Como señalamos, uno de los aspectos fundamentales en la reformulación de la teoría del Edipo que imparte Lacan, es la relevancia atribuida al concepto de “*Falo*”. En su Seminario “Las formaciones del inconsciente” (2010), Lacan se acerca varias veces a una acepción del término “falo”, entre las que podemos encontrar: el falo como “eje de toda la dialéctica subjetiva” y como “objeto que falta”; asimismo establece que “el falo no es el objeto del deseo sino el significante del deseo” (p.386).

Entre los miembros de la estructura edípica, el falo circula determinando la posición y la función que adopta cada personaje. Dicho objeto adquiere, con el transcurso de la constitución psíquica de la primera infancia, un “valor” (fálico), lo cual desmonta la castración del órgano-pene otorgándole un estatuto simbólico. Este es un punto fundamental en la distinción entre el Complejo de Edipo lacaniano y el freudiano, donde si bien Freud señala la importancia del “falo” en la comprensión del desarrollo del Complejo de Edipo, no profundiza en ello, quedando la castración en un plano imaginario que remite en última instancia a la mutilación de órgano. Asimismo no dejan de reconocerse sus efectos simbólicos en la concepción freudiana, los cuales Lacan se encarga de destacar a partir de su formulación del “Nombre-del-Padre”.

“Con Lacan, en particular, el falo va a ser instituido como el significante primordial del deseo en la triangulación edípica”, es decir que la disputa de los personajes del Edipo (madre-padre e hijo), se sustenta en su relación al objeto fálico (Dor, 1989, p.88).

A partir del Seminario 5, Lacan introduce la división del Complejo de Edipo en “tres tiempos” que define como “lógicos”, es decir que no dependen de una cronología sino

que mantienen una coherencia interna que responde a otra lógica. A partir de la descripción que se hará de los mismos, se podrá ver la *función* que adquiere el *falo* a cada momento del transcurso por el Complejo de Edipo.

En un primer tiempo del Edipo, nos encontramos con la indiscriminación madre-bebé donde todo ocurre dentro de un espacio imaginario, de modo que la imagen del niño y el deseo de la madre se corresponden. Este tiempo inaugura la asunción del narcisismo, que desde Lacan se sitúa a partir de lo especular: “*estadio del espejo*”, que implica la conformación de la imagen yoica y del propio cuerpo, posibilitada por la presencia del Otro. A continuación viene el tiempo del “*Fort-Da*” o “*juego de carretel*” descrito por Freud en 1920; donde la ausencia materna se vuelve estructurante para el psiquismo y representa el punto de inicio del proceso de simbolización, aún muy arcaico.

En el primer tiempo entonces el niño se ubica en posición de “*falo*” u “*objeto de deseo de la madre*” (*Otro*); al decir de Lacan en esta instancia la pugna se presenta en términos del *ser*: “*ser o no ser, to be or not to be el falo*” (Lacan, 2010, p.191). Es este el tiempo en que el deseo del niño está sujeto al deseo de su madre, el cual se encuentra representado por el “*significante fálico*”.

En un segundo tiempo, aparece la figura paterna que se interpone en la relación madre-hijo, y opera el significante que Lacan denomina “*Nombre-del-Padre*” como aquel que enuncia la ley, el cual es habilitado a su vez por la madre. Aparece el padre imaginario que se presenta como el que *priva* a la madre de su hijo y aquel que *frustra* y *prohíbe* al niño. Es así que se efectúa la castración simbólica y con ella la prohibición del incesto. El “*padre real*” es el agente de la castración como “*acto simbólico*” respecto de un “*objeto imaginario*”: *falo* (Lacan, 2010, p.177). Aquí el “*falo*” en su condición de significante representa simbólicamente la falta; para entonces el niño deja de identificarse con él abandonando la posición de objeto de deseo de la madre. Para Lacan, la ley paterna que describe Freud no debe ser vista únicamente como una interdicción, sino también como la habilitación del deseo, que por estar limitado se ve postergado, a la vez que circunscripto fuera del seno familiar.

En un tercer momento del Edipo, se hace evidente la *función paterna* por medio de la “*Metáfora paterna*”, la cual implica que el significante materno o “*Deseo de la madre*” es sustituido por el significante paterno o “*Nombre-del-Padre*”, siendo que el niño reprime el primero e incorpora éste último (Lacan, 2010). El *falo* a partir de entonces circula (por ejemplo a modo de pérdida de objetos-falo). Al ser un objeto que circula, ya no es encarnado por el padre o el niño, sino que se vuelve un objeto que se puede

o no *tener*. La resolución del Complejo de Edipo consiste entonces en “pasar a “tener” algo que lo habilite a desear y ser deseado” (Bafico et al., 2008, p.37). Ley y deseo de este modo están articulados. El padre “eleva al falo al rango de objeto universalmente deseable. Es decir que él también lo desea” además de tenerlo (Bafico et.al., p.39).

La resolución del Complejo de Edipo con la instauración del deseo es algo novedoso en el planteo de Lacan, ya que no aparece en Freud. La inscripción de la “falta” es necesaria por lo tanto para que el deseo emerja: “la posibilidad de estar castrado es esencial en la asunción del hecho de tener el falo” (Lacan, 2010, p.192).

Ahora bien, ¿qué implicaciones tiene la lectura que Lacan realiza del Edipo en la temática de las depresiones?

Cabe destacar que este recorrido es una descripción de lo que se espera que acontezca en los sujetos, y por lo tanto las vicisitudes que se susciten en él (más o menos graves) determinan el modo en que los sujetos se estructuran, dejando huellas subjetivas que hacen eco en el modo de ser, desear y padecer.

Implicaciones del Complejo de Edipo en las depresiones

Como resultado de la caída del Complejo de Edipo describe Lacan, el advenimiento o estructuración del sujeto como tal y con este, su capacidad de desear: el niño ya no es objeto de deseo de la madre sino que adviene él mismo sujeto de deseo. A través de la castración simbólica se instala la Ley paterna que coarta el goce y habilita el deseo. Como describe Chemama (1996) la referencia al Nombre-del-Padre es lo que autoriza al sujeto a desear, de otro modo la castración llevaría al sujeto a la renuncia de todo deseo, como lo demuestra el sujeto en su estado depresivo. Al respecto cita Chemama (1996) a Lacan en su Seminario 6: “si el neurótico como hombre mantiene su insatisfacción, es porque siendo niño no logró articular su deseo con la ley simbólica que autorizaría una cierta realización de él” (p.91).

El deseo y su institución que considera el marco restrictivo del mismo, presentan de este modo especial importancia en la temática de las depresiones, ya que allí algo de este proceso es fallido, como veremos a continuación. Asimismo es importante una aclaración respecto a esto: desde la teoría lacaniana se consideran tres modos de estructurarse el psiquismo: neurosis, psicosis, y perversión. El modo en que se instala el deseo en la neurosis como se ha descripto está asociado a la castración simbólica; si bien el orden del deseo se halla comprometido en las otras dos estructuras, en esta ocasión me refiero estrictamente a la neurosis, en la medida en que allí su agenciamiento transcurre dentro del eje castración simbólica-palabra-

deseo, es decir, donde el deseo se encuentra enmarcado dentro del orden de los significantes y de la falta. Esta articulación conceptual es en la que profundizaré a continuación, tomando como referencia los aportes del psicoanalista francés Roland Chemama.

Roland Chemama: la depresión como una falla en la instauración del deseo

Como adelantamos, Roland Chemama establece dentro de su teorización, puntos de contacto entre el Complejo de Edipo y la depresión que contienen particular relevancia. Así establece Chemama (2007) “en la depresión hay una manera particular de evitar la castración” y agrega: “el sujeto, que en última instancia nunca se confronta con las necesidades de la existencia, evita por eso mismo dejar percibir sus fallas y eventualmente tomar conciencia de ellas” (p.77).

La relación de la castración y el deseo con la depresión se hace evidente de la siguiente forma: Chemama (2007):

“Lo que falta en la depresión es la castración, pero al mismo tiempo, no es lo único. Lo que falta sobre todo es una operación que prolonga la castración (...) es aquella por medio de la cual un padre real interviene en tanto poseedor de la prebenda de ser el amo. Un padre, entonces, que transmite el significante fálico, el que, según nosotros, simboliza la castración, pero que también tiene efectos imaginarios, aquellos por los cuales está vectorizada cierta energía, cierto apetito de vivir (...) la castración es al mismo tiempo lo que autoriza al sujeto a desear”. (p.78)

Asimismo como se describió anteriormente la castración simbólica supone la inscripción de la falta, de modo que “las variaciones del humor, así como la inhibición, estarían ligadas, más bien, a las relaciones del sujeto con su falta” (Echeverría, 2004, p.49). “En la clínica se comprueba que el sujeto encuentra siempre razones para explicar sus variaciones de humor, efecto de un encuentro que es siempre el encuentro con la falta, de donde surge un agudo sentimiento de impotencia” (Echeverría, 2004, p.50). En esta línea Skriabine (2006) establece: “cuando vino la depresión a hacer *ersatz* a su deseo impedido, es que la falta vino a faltarle” (p.5).

A partir de la propuesta teórica de Chemama, que considero puede plantearse con el enlace: *depresión- falta de castración- que estructura el deseo*, nos dirigimos entonces al lugar donde algo de esta red comienza a hacerse evidente a partir del discurso y de los enlaces significantes del sujeto en cuestión.

Considero que el Psicoanálisis constituye la clínica del deseo por excelencia, en tanto el deseo es quien se encarga de poner en funcionamiento el análisis, a diferencia de aquellos procesos que se sostienen en base a concepciones de salubridad, de normalidad o de recuperación de un cierto estado de bienestar anterior, que no consideran al sujeto como gestor de su vida en relación a la singularidad manifiesta en su deseo.

Clínica del Deseo

El deseo circunscripto al modelo de la neurosis cobra preponderancia por estar fuertemente implicado en la conflictiva del sujeto, a la vez que es el motor que le da sentido a su existir.

Desde Freud el deseo implica una nueva investidura de una “huella mnésica” asociada a una experiencia de satisfacción que tiene como sustento una experiencia infantil previa. Lacan conecta el deseo con la falta, es decir “según Lacan, la dimensión del deseo aparece como intrínsecamente ligada a una falta que no puede ser satisfecha por ningún objeto real” (Dor, 1989, p.162). En este sentido el autor lo separa de la demanda y de la necesidad: el deseo es el resto que surge de la articulación de la necesidad y su satisfacción, con la demanda de amor que subsiste insatisfecha. Se trata menos del alcance del objeto que funciona como *representante del deseo*, que de la reproducción del deseo como tal (Evans, 2007).

El deseo para Lacan es inconciente, y por lo tanto no se puede abarcar totalmente por medio de la palabra ya que la misma está a su vez subscripta a los límites del lenguaje, sin embargo accediendo al saber inconciente por medio de las formaciones del inconciente y las formulaciones del discurso, puede hacerse inteligible algo de este deseo del sujeto.

Cuando un sujeto expresa que ya no tiene ganas ni fuerzas para salir adelante, que no encuentra sentido a nada, “todas estas palabras que se utilizan para describir ese estado indican que hay algo del orden de un *impasse* en aquello que causa el movimiento de un sujeto, que es la causa de su deseo” (Godoy, 2006, p.4). Como describe el autor, el movimiento se equipara al deseo, por lo tanto cuando se suspende la causa del deseo, el sujeto suspende también sus intereses, sus actividades y hasta su palabra. Es por esto que si se logra movilizar la palabra en análisis, ésta se vuelve motor de deseo en el sujeto deprimido; ya que “el psicoanálisis introduce cierta interrogación en torno al deseo” (Godoy, 2006, p.4).

Chemama despliega una alternativa a partir de su clínica y de su fundamentación teórica a la banalización del término “depresión”, donde su uso trivial lo vuelve las más de las veces impreciso. Asimismo su desarrollo teórico-al igual que el de Lacan en el que se sustenta- considera especialmente las circunstancias de la época en que los sujetos se subjetivizan, y que condicionan los modos de desear, pensar y sentir, así como también de padecer. Incluso adquiere relevancia el modo en que estas especificidades de la contemporaneidad tienen efectos en la estructuración psíquica. De este modo Chemama (2007) establece que Lacan en su artículo de 1938 titulado “complejos familiares” refiere a la declinación de la autoridad paterna en la familia, y de qué manera la pérdida de referentes “produce nuevas formas patológicas” (p.79). Según el autor, Lacan estaría dando cuenta de una “declinación de los Nombres-del-Padre” dentro del registro simbólico, lo cual trae aparejado efectos constitutivos a nivel del psiquismo (Chemama, 2007, p.81).

Según Chemama (2007) la depresión representa “un estado de desinversión radical de la voluntad como deseo; el sentimiento, también, de que ningún acto es posible”; la palabra misma llega a estar comprometida por una dificultad más general, según describe el autor (p.14). De esta forma la inmovilidad y desligazón estarían asociadas al sentimiento de impotencia. El sujeto deprimido, que se presenta cotidianamente en su clínica, es aquel que se manifiesta quejoso “de un malestar difuso, de una inapetencia para vivir, de una imposibilidad de desear y de actuar” (Chemama, 2007, p.18). Estos modos en que se pronuncia la detención del deseo en donde el afecto depresivo se apoya en ciertas representaciones de impotencia y de sinsentido de la existencia, se encuentran especialmente asociados a la noción de “repetición”, que restringiremos en esta ocasión al espectro de la depresión.

La repetición como obstáculo al deseo

Chemama da cuenta de la posición depresiva como aquella instalación en el sujeto de la percepción de la realidad como algo indefectiblemente repetitivo, frente a lo cual poco se puede hacer para generar algo nuevo. La imposibilidad de concebir cambio alguno, se traduce en el deseo, cuya emergencia se halla impedida, o al menos suspendida, como señala el autor.

Chemama vincula estrechamente en su teoría los conceptos de depresión y de tiempo, estableciendo que aquel que se deprime tiene una percepción del tiempo como algo circular, que retorna a lo mismo una y otra vez: “tiene la impresión de que, haga lo que haga, recaerá siempre en la tristeza y en el desaliento” (Chemama, 2007, p.24). De este modo nada nuevo puede ocurrir, y en caso de que así sea, y aparezca

por ejemplo una sorpresa gratificante o una oportunidad, el resultado puede ser la desesperación. En cuanto a la repetición establece Chemama (2007): el sujeto depresivo “no sólo ama la situación que se repite, aunque ésta sea desastrosa, sino que ama la repetición misma. En el fondo es adicto a (...) esa lógica circular que estructura su relación con el tiempo” (p.28).

El sujeto deprimido establece Chemama (2007), no puede subjetivizar su historia: no logra apropiarse de su pasado, ni darle a este un sentido nuevo: no puede significarlo de modo que en su afirmación pueda desplegarse y proyectarse un porvenir; este último por lo tanto se encuentra invisibilizado. La representación de un orden inmutable se opone a la posibilidad de una continuidad histórica; “no permite ninguna organización de una historia (...) en la depresión, allí donde hay una historia, no hay sujeto, allí donde hay un sujeto, no hay historia” (Chemama, 2007, p.24). Según establece el autor, Lacan definió el Psicoanálisis como aquello que permite “reordenar las contingencias pasadas dándoles el sentido de las necesidades por venir”, por lo que “la depresión precisamente puede ser pensada como lo que hace obstáculo a este proceso” (Chemama, 2007, pp.24-25). La repetición en juego da cuenta del sostén de este padecer y de la queja en el “goce”, lo cual se abordará luego.

Aquí vemos en la imposibilidad de significar lo vivido y encontrarle un sentido a la existencia, un orden simbólico truncado. Esto explica la aparición de “lo real”, como aquello que se encuentra por fuera del lenguaje, manifiesto además en la dificultad para establecer lazos de sentido a partir del discurso, así como en una desazón desbordante que no da lugar a pensamiento alguno. Asimismo la inhibición conlleva que el mensaje de padecimiento no tenga como finalidad el llamado al Otro, como si puede tenerlo en ocasiones el llanto. En la depresión la palabra misma se halla comprometida, y este es un elemento esencial: la depresión “se puede situar, cada vez, que aquello ante lo cual se detiene el sujeto, aquello ante lo cual retrocede, es la posibilidad misma de la palabra” (Chemama, 2007, p.63).

A partir de lo descrito y de los enlaces conceptuales desarrollados, obtenemos por un lado, la castración simbólica que instala el deseo, asociado a la búsqueda de objetos, es decir al impulso que permite el movimiento de investidura y ligazón. La castración simbólica por medio del significante del Nombre-del-Padre, enmarca el deseo del sujeto dentro de la dimensión del lenguaje. Por el contrario, la depresión se asocia a la falta de la castración, y se mueve por lo tanto en el plano de lo real que obtura el movimiento hacia el deseo, así como la posibilidad de simbolización.

Desde el proceso dinámico que propone el análisis se propende al pasaje de un sufrimiento del orden de un goce que inmoviliza, que repite, a la construcción de un campo significativo, que podemos asociar con el movimiento que en la teoría freudiana va de una angustia puramente económica a la angustia señal. No profundizaremos en esta extensión freudiana de las teorías de la angustia, ya que es sin duda importante pero que va más allá del cometido que nos hemos fijado.

Siguiendo esta proposición, también Bleichmar anuda la depresión a la estructura del deseo, en tanto aparece como consecuencia de un deseo irrealizable.

Hugo Bleichmar: El deseo y los ideales

La descripción semiológica que recogen los manuales psiquiátricos para describir la depresión: llanto, tristeza, inhibición psicomotriz, no son suficientes para explicarla, ya que como establece Bleichmar: todos ellos pueden faltar; incluso contenidos ideativos pueden prescindir de su expresión afectiva. El autor por su parte, centra el problema en los tipos de ideas que comparten un factor en común: una fuerte representación de la imposibilidad de realización de un deseo por medio del cual el sujeto lograría alcanzar un ideal, y que lo lleva a sentirse fracasado e inferior, así como también culpable (Bleichmar, 2005). Es así que el sentimiento de tristeza, las conductas de inhibición, la expresión del llanto y el vuelco al autorreproche que desencadena esta idea constituyen todas ellas “las variantes fenoménicas de la depresión como modalidades de reacción frente a la estructura del deseo” (Bleichmar, 2005, p.35). “Esta representación de un deseo como irrealizable, deseo al que se está intensamente fijado, constituye pues el contenido del pensamiento del depresivo, más allá de las formas particulares que tenga” (Bleichmar, 2005, p.35).

Cuando Freud refiere al objeto perdido del melancólico, pone como condición la existencia de una fijación previa a éste, dando cuenta del carácter narcisista de la elección de objeto. Del mismo modo, Bleichmar plantea en la depresión la existencia de una fijación a un deseo que como tal, presenta signos de correspondencia con cierta huella mnémica asociada a una experiencia primaria de satisfacción fuertemente investida. La fijación a dicho deseo implica la imposibilidad de pasar a otro.

Resulta entonces fundamental para el analista ahondar en el deseo que hay detrás del estado deprimido de su analizante, deseo que no puede ser abandonado pero tampoco puede realizarse, *impasse* que el psicoanálisis debe intentar resolver. Por su parte, Bleichmar establece de qué modo “el deseo no es doloroso o placentero de por sí y que adquiere tal carácter en la medida que se anticipe o avizore su posibilidad o

su imposibilidad de realización” (Bleichmar, 2005, p.24). En este sentido es pertinente el señalamiento que realiza Freud respecto del deseo: “en su origen no es relación con un objeto real, independiente del sujeto, sino con la fantasía” (Laplanche & Pontalis, 1967, p.97).

¿Qué ocurre cuando el deseo entendido como impulso de búsqueda y movimiento deja estancado al sujeto? Frente a la afectación de la capacidad deseante del individuo por la fijación a un deseo, se busca desde el análisis promover el trabajo de ligazón a través de la palabra, lo cual le permite al sujeto -en el mejor de los casos- liberar la energía de la contrainvestidura, que así vuelve a estar disponible para ligar a nuevos objetos. Aquí considero importante realizar una apreciación, en cuanto el deseo al que refiere Bleichmar en este caso, no es un deseo inconciente como así lo concibe Lacan desde su teoría. Igualmente podríamos pensar este deseo al que alude Bleichmar en torno al cual se desarrolla la conflictiva del depresivo, como un “significante” en relación al cual el deseo se articula, desde la conceptualización de Lacan.

Bleichmar (2005) describe el estado depresivo como compuesto por tres elementos: la fijación a un deseo, la representación de impotencia e indefensión del sí mismo para poder satisfacer o realizar ese deseo y el afecto depresivo e inhibición psicomotriz como componentes afectivos y motivacionales. El autor da cuenta de tres condiciones desencadenantes de la depresión: en primer lugar el duelo normal, en el que se pierde un objeto que satisfacía un deseo amoroso; en segundo lugar la depresión narcisista; por último la depresión culposa, en la cual el objeto de amor está dañado (Bleichmar, 2005). En estos tres casos, “la depresión corresponde a *una condición*, la pérdida del objeto, y *constituye un estado* en que se vive un deseo como irrealizable” (Bleichmar, 2005, p.36). En relación a las condiciones desencadenantes, lo respectivo al duelo se describió anteriormente en el apartado de “duelo y melancolía”, y no profundizaré sobre la depresión culposa, por lo que describiré a continuación a qué se refiere Bleichmar con la noción de “depresión narcisista”.

La depresión narcisista resulta de la identificación del sujeto con el negativo del Yo Ideal, lo cual lo lleva a un “colapso narcisista”, debido a la fuerza que dicho ideal adquiere en la valoración de su personalidad; lo que significa en última instancia la pérdida del amor del objeto externo y del Superyó (Bleichmar, 2005). Establece Bleichmar (2005) que previamente a que se produzca este “colapso” el sujeto pasa por un estado de “tensión narcisista” que puede o no desembocar en aquel, dependiendo del éxito de los mecanismos de defensa (represión, negación) y de las

compensaciones imaginarias (fantasías, logros, identificaciones imaginarias). La “tensión narcisista” funciona a modo de “angustia-señal” ante la posibilidad de experimentar una situación traumática; de modo que “si la “tensión narcisista” alimenta el deseo de reencuentro con la identificación con el Yo Ideal, resulta entonces que interviene en la estructura del deseo, *otorgándole un contenido particular*, y constituyendo en tanto deseo una entidad motivacional” (Bleichmar, 2005, p.66).

De aquí deducimos que la tensión narcisista y dolorosa puede funcionar como un <<estado de alerta>> que movilice al sujeto en la búsqueda de su deseo; en este sentido se podría decir que la organización del narcisismo está igualmente implicada en la conformación de la depresión narcisista, como en la *anticipación* y hasta *prevención* de la misma, en un intento por recobrar el equilibrio yoico. Esto da cuenta de un dolor que puede estar al servicio del deseo, así como de una doble vertiente del narcisismo como lo señalábamos previamente en relación a la conceptualización freudiana. Como vimos, el propio Freud afirma que el narcisismo como colocación de la libido puede estar en favor de la supervivencia del sujeto como “complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación” (Freud, 1914, pp.71-72).

Así como el superyó y el ideal del yo son formaciones intrapsíquicas que se estructuran a la salida del Complejo de Edipo, el narcisismo también se vincula estrechamente con este último: “*el narcisismo está de este modo estructurado en el seno mismo de la situación edípica, en donde la perfección queda connotada como triunfo frente al rival*”, frente a la posibilidad de que el otro significativo puede amar a alguien más que al propio sujeto, poseer los valores de perfección narcisista le aseguran a éste conservar su lugar de privilegio (Bleichmar, 2005, p.47).

Siguiendo esta línea, creo pertinente plantear que el sentimiento de impotencia que describe el autor, asociado a representaciones y valoraciones que conforman las identificaciones con los ideales y sus negativos, puede vincularse con el concepto de falo que desarrolla Lacan y en consecuencia con la angustia de castración. Por lo tanto podemos ubicar la predominancia del eje fálico-castrado también en la temática de las depresiones narcisistas. El hallarse impotente para alcanzar determinado objeto de deseo, suspende la búsqueda a la vez que no la sustituye: esto es lo que sumerge al sujeto deprimido en una angustia de pérdida de un objeto valioso al que ya no puede acceder, siendo esto último comparable en algún sentido a lo que el niño experimenta respecto a la angustia de castración.

En lo que concierne al abordaje analítico establece Gonzáles (2015) “la verdad del sujeto hay que buscarla fuera del ideal, hay que buscarla por el lado del no sentido del Nombre-del-Padre” (p.80). Esto nos conduce nuevamente al deseo, y en sus antípodas, al “goce”.

Lugar del “goce” en las depresiones

Como adelantamos, la relación del sujeto deprimido y su deseo trae aparejado otra conceptualización correspondiente al psicoanálisis lacaniano: el “Goce”; la misma nos conduce a la comprensión del modo en que el sujeto se dirige hacia la renuncia de su deseo. Asimismo se aludió al vínculo entre la depresión y lo *real* que se corresponde también con dicho concepto, al que intentaremos aproximarnos.

En primer lugar, deseo y “goce” son conceptos que se definen correlativamente, ya que si bien ambos están atravesados por el orden del lenguaje, Lacan define el deseo como contrapuesto al goce, y a éste lo diferencia a su vez del placer. “Goce” es un término que introduce Lacan en 1953. El límite que el principio del placer impone al goce del sujeto, es transgredido por este, originando un “placer doloroso” que Lacan denomina goce, constituyendo una “satisfacción paradójica” que obtiene el sujeto a partir de su sufrimiento (Evans, 2007).

Para Lacan, del goce es de lo que se habla a lo largo del análisis. El exceso de goce se encuentra limitado por la Ley que impone el Complejo de castración que permite el acceso a lo simbólico; al tiempo que restringe el goce funda el deseo, por lo que el sujeto para poder desear debe renunciar a cierta cuota de goce y someterse a la Ley del deseo. Podríamos decir que en el mismo sentido que el deseo, “el goce humano está irreductiblemente marcado por la falta y no por la plenitud” (Chemama, 1996, p.199).

Lacan distingue a partir de dicho término dos subtipos: el “goce fálico” atravesado por la estructura simbólica del lenguaje, y el “goce del Otro” que implica el cuerpo del Otro y está por lo tanto prohibido: infringe la ley del deseo constituyendo un exceso. Luego diferencia un tercer tipo que denomina “Plus de goce” que implica un excedente que no se puede recuperar, vinculado al “objeto *a*” u “objeto causa del deseo”.

Varios autores sugieren que el “goce” está implicado especialmente en la depresión, ya que el deseo que aquí se rechaza, se sustituye por aquel, en una renuncia de lo simbólico que implica la repetición y lo real.

Establece Godoy acerca de la depresión: “la clínica de las neurosis, se destaca fundamentalmente 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” (Godoy, 2006, pp.4-5).

Así, Skriabine (2006) establece que la depresión “se trata de una sustracción, de una falta simbólica, de una renuncia del sujeto que cede en su deseo frente al goce, que deja lo simbólico para dejarse llevar al goce, y esto lo afecta bajo el modo depresivo” (p.3).

De este modo, “la clínica psicoanalítica interroga la manera particular en que cada sujeto, a través de los efectos depresivos que padece, intenta acomodar su relación a lo que llamamos el goce” (Skriabine, 2006, p.2). El modo en que esto se efectúa origina diversas manifestaciones depresivas; por lo que, como describe el autor, “la depresión” como entidad es refutada desde el psicoanálisis como categoría única y definible. El mismo plantea una paradoja cuando establece que “el sujeto es feliz en todas las modalidades de su encuentro con el objeto, (...) este objeto no es otro sino lo que presentifica el plus-de-gozar en el que se sostiene, el objeto perdido que busca reencontrar en la repetición” (Skriabine, 2006, p.4).

Sin embargo no sería labor del psicoanálisis acallar el goce, ya que cuando aparece, así sea de la mano del dolor da cuenta de un espectro del sujeto al cual no se accede si se considera únicamente lo placentero. Plantea Harari (1993) “el analista no suscribe plenitudes ni goces absolutos”, por lo que, hacia el fin de análisis se “logra producir un *sujeto advertido*, que logra reconciliarse con su deseo sin (...) confundirlo con la demanda del Otro”, apuntando a promover “sujetos autónomos y singulares” (p.179). Si consideramos que la finalidad del análisis implica que el sujeto sea capaz de sostener por sí mismo su deseo en su singularidad, el goce debe poder funcionar concomitante a la asunción del mismo. De modo que la escucha y el abordaje de esta sustancia del goce es parte del proceso analítico; por más que tal dimensión, en tanto real, se escape en el momento mismo en que se intenta su captura, sólo mediante los vericuetos de la palabra puede llegar a descifrarse algo acerca de su funcionamiento.

En el transcurso de un proceso analítico,

“la palabra puede abrir un nuevo camino para este goce, que en el mejor de los casos tendrá como salida el síntoma (como goce anudado), y en el peor, la destrucción (goce desamarrado). El malestar es imposible de reducir porque siempre estará lo real, que se resistirá a la palabra”. (Pérez, 2015, p.156)

Anteriormente se hacía referencia a que Lacan designa la tristeza como “cobardía moral”, en este sentido podemos vincularlo con lo que establece Chemama (1996) en su cita de Ch. Melman, con respecto a la posición deseante al término del análisis: “se trata de un deseo que, sin ignorar la existencia y los mandamientos de la Ley, no se pondría ya al servicio de la moral” (p.95).

La relación del sujeto con su goce de que nos provee Lacan tiene un lugar fundamental en la clínica de las depresiones. Es decir, que así como en Freud el concepto de melancolía permite emparentar el sujeto a su narcisismo, a partir de Lacan se puede asociar la depresión a las conceptualizaciones de “deseo” y de “goce”.

“Desde el punto de vista de su origen, la depresión aparece cuando fracasa la estrategia del sujeto en relación al Otro. De aquí se desprende que podemos esperar una distinta manifestación de la depresión en diferentes sujetos” (Echeverría, 2004, p.41). La castración simbólica y el deseo suponen la presencia del “Gran Otro” que describe Lacan, en tanto el deseo y el lenguaje-lo simbólico- son provistos por aquel. La depresión presentifica algo de un fracaso de este anudamiento del sujeto al Otro, a la vez que lo hace surgir por medio de la angustia, cuando el sujeto no logra <<apoyarse sobre la falta>>, dicho de otro modo <<falta la falta>> (Assoun, 2008).

De este modo, nos vamos acercando al modo en que se trabaja desde el dispositivo psicoanalítico, cuyo curso lejos de estar pautado de antemano, se encuentra regido por el devenir inconciente que emerge a partir de la asociación libre del analizante y la atención flotante del analista. Hemos podido identificar algunas nociones que desde la metapsicología psicoanalítica se asocian a la depresión y en este sentido permiten al analista pensar la clínica y ubicarse en relación a ella.

3- Consideraciones para el abordaje psicoanalítico de las depresiones

La conceptualización teórica sobre las depresiones a la cual arribamos en el transcurso de este trabajo, tiene inscripta un modo particular de trabajar que parte de la implicación del sujeto en su proceso; atendiendo a los aspectos singulares de los dinamismos psíquicos que responden a las particularidades de su historización y conforman su modo de pensar y sentirse en el mundo. Esta concepción conlleva una postura ética y una forma de concebir y conducir la cura que es propia del Psicoanálisis.

Freud (1917) estableció respecto de la melancolía, la imposibilidad de sintetizar en una unidad las múltiples formas clínicas en que ésta se presenta. Asimismo el psicoanalista argentino Hugo Bleichmar (2005) considera la pertinencia del término

“las depresiones” que rescata el talante único singular de cada padecimiento, sin perder de vista aquellos aspectos que enmarcan y definen la condición depresiva. El autor establece:

“un modelo integrado estimularía para pensar a la depresión como un proceso que podría recorrer diferentes circuitos con relaciones complejas entre ellos, impulsado en cada etapa por variados tipos de sufrimientos y defensas. En vez de considerar a la depresión como una categoría cerrada, la veríamos como el producto de un encadenamiento de condiciones, tanto internas como externas”. (Bleichmar, 2003, p.12)

El siguiente pasaje da cuenta de la línea de trabajo a la que me remito en esta monografía, es decir, una visión de las depresiones como algo amplio fruto de procesos dinámicos diversos que recorren caminos bien distintos en cada sujeto. Es así que Bleichmar (2003) enumera “subtipos” de depresión: aquella que se vincula con experiencias traumáticas; la que responde a identificaciones con padres depresivos; depresiones vinculadas a trastornos narcisistas; aquella que se desata como resultado de la agresión y la culpa; y la que remite a las ansiedades paranoides. Esta visión coopera en el combate de la homogeneización de la depresión que estandariza el padecimiento a través de clasificaciones nosológicas, a fin de poder rescatar el sufrimiento como algo singular y distinto para cada quien que lo padece. Esto implica rastrear aquellas cadenas simbólicas que se deslizan detrás del afecto depresivo, que remiten a un recorrido histórico-vivencial singular.

En relación a las posibilidades que posee el Psicoanálisis para abordar la depresión establece Chemama (2007): “ésta perfectamente se podría abordar a partir de la definición misma del dispositivo de la cura, o mejor, de su orientación” (p.23). A lo largo de este trabajo pudimos observar de qué manera desde los fundamentos de Lacan, la unicidad de cada sujeto manifiesta a partir del discurso se expresa a modo de “significantes”. Aquí los silencios también constituyen elementos discursivos, por medio de los cuales se expresa el lenguaje inconsciente a partir del análisis; posibilitando la emergencia de un nuevo significante allí donde éste se ausenta y se presentifica lo real.

La depresión desde el Psicoanálisis puede concebirse como una oportunidad para el retorno del deseo del sujeto. En relación a ello, Singer. F (2011) retoma la idea de P. Fédida identificando dos momentos en la depresión: uno caracterizado por un profundo dolor, acompañado por la detención de los enlaces internos y externos, de vacío simbólico, desubjetivación, ausencia de dimensión deseante y presencia de lo

traumático, que denomina “depresión”; y un segundo momento-donde el análisis se sustenta- vinculado a la potencialidad de la emergencia de un significante por medio de la elaboración psíquica que el repliegue narcisista habilita, al cual denomina “depresividad” (Burghi, Rodríguez, Zytner, Singer y Tabó, 2011).

De este modo se rescata el valor de la depresión como un proceso susceptible de ser productivo, encauzado en un proceso analítico que permita ir de lo real del goce en la depresión, al deseo rechazado en el cual esta se asienta. Por medio de la clínica se propende a transformar lo no ligado en un síntoma, que pueda ser descifrado, interpretado y permita por lo tanto simbolizar, ya que “la llamada depresión, la tristeza, no es un síntoma como formación del inconciente, sino un modo de gozar” (Bertholet, 2011, p.92). Es entonces que el sujeto en análisis puede aproximarse a una relación de sí mismo con su padecimiento, pudiendo pensarse en relación a su modo de gozar; dejando caer algo de lo real para que el dolor pueda anudarse a un símbolo: “en sí, el dolor no tiene ningún valor ni significación (...) sin embargo para aliviarlo debemos tomarlo como expresión de otra cosa, desprenderlo de lo real y transformarlo en símbolo” (Nasio, 2007, p.21).

En este sentido señalamos la importancia de estos momentos de repliegue yoico, en los que el sujeto, en lugar de estancarse, pueda poner a disposición su libido para nuevas catexis de objeto. De allí la importancia del dispositivo psicoanalítico como un espacio que le presta ese tiempo al sujeto, que sostiene y despliega el dolor sin prejuicios, confiando en la capacidad del sujeto para transformar ese dolor, ese sufrimiento nuevamente en deseo: deseo de ligazón sostenido en el sentido de su existencia.

Desde esta coyuntura vital sufriente y potencialmente productiva que evidencia la escucha de la depresión, nos dirigimos entonces a señalar algunos aspectos que pueden resultar relevantes en la dirección del proceso analítico.

Para que el cambio sea posible es necesario que los distintos abordajes dinámicos de las depresiones se apoyen en el trabajo con la palabra, la interrogación por el sufrimiento y la exploración del deseo; donde el sujeto sea protagonista y conductor de su proceso. La posibilidad de confluencia de un abordaje dinámico desde el psicoanálisis con otros como puede ser el psiquiátrico, resulta justamente de la consideración de estos aspectos, en tanto promuevan en el sujeto la recuperación de ser principio activo de su vida.

Gabbard (2002) describe algunos principios técnicos que resultan relevantes para el abordaje psicodinámico de las depresiones. Plantea el establecimiento de una alianza terapéutica como primer paso ineludible, la cual implica entablar un vínculo de confianza con el paciente que requiere de escucha y empatía de parte del técnico. Un aspecto fundamental que señala el autor y que viene a consecuencia de lo anterior, es considerar las razones que éste nos da para sentirse deprimido, en lugar de devolverle al paciente una mirada optimista de aspectos de su vida que intenten fallidamente sacarlo de su pesadumbre -lo que comúnmente hacen los familiares y allegados, así como algunos profesionales-.

Esta perspectiva coincide con el abordaje psicoanalítico que se dedica menos a sosegar o acallar el dolor, que a indagar aquellos procesos que redundan en el padecimiento; lo cual en última instancia tendrá sí, en el mejor de los casos, un efecto apaciguador. Por lo tanto, el analista no le escapa al dolor, sino que ve en él una oportunidad, una posible vía que conduzca al desentrañamiento de los conflictos psíquicos de los sujetos. Su abordaje concerniente a las depresiones puede resumirse del siguiente modo:

“El analista es quien dirige la cura a fin de pasar de la depresión, de la tristeza y de la inhibición como modos de gozar de la pérdida, a un estado distinto, que tomará la forma de síntoma, de recuerdos, de angustia también, pero no sólo para seguir gozando y sufriendo, sino para comprender la posición frente a lo real, la posición frente al Otro, la posición de mortificación en la que se encuentra”. (Bertholet, 2011, p.95)

El trabajo en relación al Otro es fundamental, en tanto construir o situar enlaces simbólicos donde el analizante se sostenga para subjetivar su historia. La construcción de una demanda que transmude un retraimiento gozoso, en un llamado al Otro efectuando la reconducción del sujeto al orden simbólico, es esencial desde el proceso analítico. La vía es el lenguaje y el objetivo es la reconciliación del sujeto con su deseo, en tanto este porta sentido a su existencia. Chemama (1996) cita a Lacan: <<no hay otro bien que el que puede servir para pagar el precio por el acceso al deseo>>, por lo tanto “la única falta que este puede cometer es ir contra su deseo: ceder en su deseo sólo dejará a este sujeto desorientado” (p.94).

En el transcurso del trabajo se ha establecido el contrapunto entre el “falo” o la “falta” y la depresión, en tanto carencia o desfallecimiento de aquel. Esto presenta sin dudas consecuencias en el modo de concebir el curso de la cura, en este sentido “el discurso del psicoanálisis buscará producir una enunciación que logre cavar una falta.

Esto solo es posible en la medida en que cada analista renueve, cada vez, la apuesta del discurso cuya ética es el deseo” (González, 2015, p.81).

El Psicoanálisis apunta a que el sujeto reconozca la verdad acerca de su deseo. En este sentido Lacan (1981) destaca el rol de la palabra como “función de reconocimiento”, y agrega “tan sólo cuando se formula, cuando se nombra ante el otro, el deseo, sea cual fuere, es reconocido en el pleno sentido de la palabra” (p.272). Este enunciado es esclarecedor como fundamento de la pertinencia del dispositivo psicoanalítico en la temática de los estados depresivos: como aquel en donde el sujeto pueda recuperar su condición subjetiva inserta en su dimensión deseante, cuya vía de acceso al inconsciente es la palabra, que en transferencia, es dirigida al analista.

Conclusiones

En esta monografía, partiendo del desarrollo freudiano y haciendo especial énfasis en los aportes provistos por Jacques Lacan y sus continuadores, se elucidan los aspectos estructurales, a la vez que se contemplan las particularidades, que pueden establecerse respecto al concepto “depresión”, a partir de su problematización desde el ámbito psicoanalítico; aludiendo específicamente al terreno de las neurosis.

A lo largo del trabajo se da cuenta del carácter fundamental que adquieren los afectos depresivos, como manifestación de un desarreglo en la estructura del deseo que reclama una revisión e introspección del sujeto en relación a la posición que adquiere frente a la dinámica de su deseo. Esto implica especialmente los aspectos inconcientes asociados a la estructuración de su psiquismo, donde la conceptualización del Complejo de Edipo provee un marco referencial ineludible.

Con este objetivo, se consideraron algunas nociones que desde la teorización que proporciona Lacan contribuyen a la dilucidación de la temática: el concepto de “falo” y su relevancia en la dinámica del “deseo”; asimismo las formulaciones en torno a la “Metáfora paterna” del “Nombre del Padre”, como aquel que enmarca y habilita el deseo a partir de la “castración simbólica” y lo circunscribe al lenguaje. Posteriormente, a través de Chemama se establece la relación entre dichos conceptos y la depresión, dando cuenta de esta última como una <<falta de castración>> simbólica, que coarta la posibilidad de acceso al deseo, acudiendo en su lugar el “goce” y la “repetición” de lo displacentero. Asimismo pudimos observar la relación de la depresión y los ideales por medio del desarrollo que realiza Bleichmar en torno a lo que denomina “depresión narcisista”, donde el sujeto tampoco logra acceder a su deseo asociado a un ideal, por sentirse impotente para alcanzarlo. Vimos de qué manera se juega aquí la pérdida a la cual hacía referencia Freud en sus concepciones de “duelo” y “melancolía” desarrolladas en el trabajo; así como la relevancia que adquiere el “narcisismo” en la emergencia, como en la detención de la depresión.

En un artículo de Bertholet, R (2011) se describen tres elementos esenciales asociados a la depresión que coinciden con los descriptos a lo largo de la monografía: “a) despoblamiento simbólico b) disminución del brillo narcisista c) pérdida del goce fálico” (p.93). De este modo, castración simbólica, narcisismo y goce resultan conceptos cruciales a la hora de pensar las depresiones psicoanalíticamente.

En cuanto al término “depresión”, podemos decir que su origen e incidencia en la psiquiatría hacen que su uso frecuente trascienda las puertas del ámbito médico,

produciendo muchas veces en los sujetos una identificación inmediata al cuadro a que alude dicho término. Su uso trivial y su naturalización no trae aparejado sin embargo la disminución de los sentimientos y manifestaciones dolorosas, sino todo lo contrario. Es entonces cuando los cuadros diagnósticos, resultan nociones que no permiten simbolizar, no son “significantes” que anudan, sino que al igual que el afecto depresivo dan cuenta de lo real innombrable. Es entonces cuando la aplicación médica no acompaña una visión subjetivante del sujeto que contemple su deseo. Cuando el afecto invade al sujeto y este ya no puede decir de sí, el Psicoanálisis intenta rescatar la potencialidad del sujeto para reconducirse al deseo a través del trabajo con su inconciente en conjunto con el del analista, siendo el lenguaje su articulador principal.

El analista debe brindarle al sujeto deprimido un lugar a su palabra, despojada mayormente de aquellos prejuicios que obturen la posibilidad de pensar la depresión en su dimensión compleja; apuntando a la posibilidad de enunciación que se encuentra comprometida debido a un vaciamiento de lo simbólico. El dispositivo analítico se encarga de habilitar la palabra del sujeto, que es la única que puede dar cuenta de las implicaciones psicodinámicas, en tanto representaciones y afectos que sostienen su padecimiento; cuyo fantasma no resulta suficiente para poder enfrentar las contingencias de su vida.

Por medio de la cura por la palabra se intenta mudar la “cobardía moral” o el sentimiento avasallador en potencia significativa. Desde el Psicoanálisis, se apunta a una trasposición del mero afecto depresivo ceñido por lo real y lo gozoso, hacia una búsqueda de lo simbólico que involucre al sujeto en su padecimiento, tornando su palabra en la vía regia para alcanzar su deseo; “produciendo un espacio vacío y no un agujero desgarrado” (Moleri, 2013, p.81).

La deconstrucción del conflicto psíquico, que considere sus aspectos inconcientes y estructurales, abre la posibilidad de que el sujeto se reconozca *productor* de su padecimiento y por lo tanto el único *encargado* de abandonar esta posición subjetiva donde hace oídos sordos a su deseo, lo cual como la clínica nos evidencia es lo peor que un sujeto puede hacerse a sí mismo: desconocer su deseo es desconocer-se, es decir ignorar su ser.

Es frecuente desde la psiquiatría y desde otros espacios terapéuticos, incurrir en el error de despojar al sujeto de su subjetividad, y volverlo un objeto experimental: aquel que recibe pasivamente tratamientos, frente a los cuales no tiene voz ni voto. Lejos de querer plantear aquí un antagonismo que suponga buenos y malos, considero que un proceso psíquico, en tanto que implica la subjetividad de un sujeto, debe ser pensado,

no en términos de soluciones, sino de transformaciones. No hay algo que quitar o que agregar por imposición o determinación de un técnico, hay algo que modificar, pero sobre todo, hay algo que el sujeto demanda querer cambiar de su ser-estar en el mundo, siendo este el verdadero agente activo de su propia transformación.

De este modo, frente a un sujeto que al escuchar su diagnóstico pregunta: ¿qué es la depresión? Pueden plantearse al menos dos opciones para su respuesta: una es describir a modo de ítems fenomenológicos aquello que el sujeto puede en mayor o menor medida identificar; otra, es percibir que el sujeto implícitamente se está cuestionando por su padecimiento, que hay allí inmersa una pregunta por su deseo: no se pregunta por la generalidad de un cuadro clínico, sino por la singularidad de su persona.

Este último enfoque es al que se apunta desde el Psicoanálisis; y esta pregunta que una paciente una vez hizo en el Hospital y de la cual me apropié, es la que recorre mi trabajo, que, lejos de ser contestada, fue desarrollada en relación a algunos aspectos que permiten pensarla en la complejidad que realmente supone.

La manifestación en análisis de un significante como registro simbólico, así como la emergencia de un nuevo síntoma en tanto formación del inconsciente, constituyen elementos desde los cuales el sujeto puede comenzar una búsqueda de sentido, que supone un reencuentro con su deseo; reconduciendo por medio de la palabra, el afecto depresivo y sus connotaciones al conflicto que le concierne al sujeto en relación a su historia singular, transmudando su queja en la apropiación de las riendas de su vida mediante el re-conocimiento de su deseo.

Referencias

- Assoun, P.L. (2008). *Lacan*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Bafico, J., Cabral, E., González., M. (2008). *Introducción a la teoría lacaniana: Práctica y teoría*. Montevideo, Uruguay: Psicolibros- Waslala.
- Barcia, R. (1823-1885). *Diccionario general etimológico de la Lengua española*. Buenos Aires, Argentina: Anaconda.
- Bertholet, R. (2011). DEPRESIÓN, CUERPO Y SÍNTOMA. *Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-052/712.pdf>
- Bleichmar, H. (1980). *Introducción al estudio de las perversiones: la teoría del Edipo en Freud y Lacan*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Bleichmar, H. (2003). Algunos subtipos de depresión, sus interrelaciones y consecuencias para el tratamiento psicoanalítico. En: *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, (14), 1-17. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000245>
- Bleichmar, H. (2005). *La depresión: un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Chemama, R. (1996). *Diccionario del psicoanálisis: Diccionario actual de los significantes, conceptos y matemas del psicoanálisis*. Traducción de: Teodoro Pablo Lecman. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Chemama, R. (2007). *Depresión, la gran neurosis contemporánea*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Dor, J. (1989). *Introducción a la lectura de Lacan: El inconsciente estructurado como lengua*. México: Gedisa Mexicana.
- Echeverría, C. (2004). Melancolía: un obstáculo al deseo. *Metaphora*, (3), 39-53. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/meta/n3/n3a06.pdf>

- Evans, D. (2007). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Traducción de: Jorge Piatigorsky. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1886-99). Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. En: *Sigmund Freud, Obras completas*, 1. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1893-1895). Estudios sobre la histeria (J. Breuer y S. Freud). En: *Sigmund Freud, Obras completas*, 2. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En: *Sigmund Freud, Obras completas*, 7. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). Introducción del narcisismo. En: *Sigmund Freud, Obras completas*, 14. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). *Lo perecedero*. Recuperado de <https://www.yumpu.com/es/document/view/13330034/lo-perecedero-1915-1916-escuela-de-filosofia-universidad-arcis/2>
- Freud, S. (1917). Duelo y Melancolía. En: *Sigmund Freud, Obras completas*, 14. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En: *Sigmund Freud, Obras completas*, 19. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). La organización genital infantil. En: *Sigmund Freud, Obras completas*, 19. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1932). 31º conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica. En: *Sigmund Freud, Obras completas*, 22. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Gabbard, G. (2002). Trastornos afectivos. En: *psiquiatría dinámica en la práctica clínica* (217-247). Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Godoy, G. (2006). Tristeza y depresión. *Virtualia: Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*, (14), 1-7. Recuperado de <http://virtualia.eol.org.ar/014/default.asp?dossier/godoy.html>
- González, D. (2015). El umbral de los goces. En: *GOCES: SEPARATA: <<La EFM en Convergencia en Madrid>>: Escuela Freudiana de Montevideo*. Montevideo, Uruguay: Calembur.

- Harari, R (1993). *¿Cuándo, cómo y por qué termina un análisis?* En: *¿De qué Trata la Clínica Lacaniana?* Buenos Aires, Argentina: Catálogo Editora.
- Lacan, J. (1977). *Psicoanálisis, Radiofonía & Televisión*. Barcelona, España: Anagrama. Recuperado de <https://literaturabpcsimonrod.files.wordpress.com/2012/03/psicoanalisis-radiofonia-televisión.pdf>
- Lacan, J. (1981). *El seminario de Jacques Lacan: libro 1: Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1981). *El seminario de Jacques Lacan: libro 20: Aún*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, L. (2003). *ESCRITOS*. Traducción de Tomás Segovia. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2010). *El Seminario de Jacques Lacan: Libro 5: Las formaciones del inconciente*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2010). *El seminario de Jacques Lacan: libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1967). *Diccionario de Psicoanálisis* /Jean Laplanche y Jean-Bertrand Pontalis: Bajo la dirección de Daniel Lagache. Traducción de: Fernando Gimeno Cervantes. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Moleri, L. (2013). Las formas propias de la falta. En: *Psicoanalíticas: SEPARATA: DSM-V: Exilio de la subjetividad: Escuela Freudiana de Montevideo*. Montevideo, Uruguay: Calembur.
- Nasio, D. (2007). *El dolor de amar*. Barcelona, España: Gedisa.
- Pérez, F. (2015). Las paradojas del goce para Lacan. En: *GOCES: SEPARATA: <<La EFM en Convergencia en Madrid>>: Escuela Freudiana de Montevideo*. Montevideo, Uruguay: Calembur.
- Singer, F. (2011). Depresión y depresividad. En: Burghi, N. Rodríguez, M.N y Zytner, R. (Ed.), Singer, F y Tabó, J (Cols.). *Voces de la clínica* (pp. 73-83). Montevideo, Uruguay: Psicolibros Universitario.

Skriabine, P. (2006). La depresión, ¿felicidad del sujeto? *Virtualia: Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*, (14), 2-6. Recuperado de http://virtualia.eol.org.ar/014/pdf/dossier_skriabine.pdf