

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

El campo clínico de la melancolía o lo que se puede decir acerca de la tristeza.

Leon, Natalia.

Cita:

Leon, Natalia (2024). *El campo clínico de la melancolía o lo que se puede decir acerca de la tristeza*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/350>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/WQC>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL CAMPO CLÍNICO DE LA MELANCOLÍA O LO QUE SE PUEDE DECIR ACERCA DE LA TRISTEZA

Leon, Natalia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En publicaciones anteriores, partimos de investigar las referencias que sobre la melancolía pueden encontrarse desde la antigüedad y su entrada en los textos de la psiquiatría clásica. Allí ubicamos el desplazamiento que se produjo de la melancolía a la depresión, campo clínico que prolifera y se multiplica al compás de la época. Posteriormente, a partir de algunos de los desarrollos centrales de la elaboración de Freud y de Lacan sobre el tema, trabajamos en torno a la pregunta acerca de qué propone el psicoanálisis en el abordaje del campo clínico de la melancolía. En este trabajo retomamos esa pregunta, a partir de la indagación de la obra de algunos autores que se refirieron al tema con el objetivo de resituar sus fenómenos clínicos desde la perspectiva de la estructura subjetiva. Tomaremos como operador central la tristeza, que desde la antigüedad ha marcado un rumbo en el campo clínico de la melancolía.

Palabras clave

Melancolía - Tristeza - Psicoanálisis

ABSTRACT

THE CLINICAL FIELD OF MELANCHOLY OR WHAT CAN BE SAID ABOUT SADNESS

In previous publications, we started by investigating the references that can be found about melancholy since ancient times and its entry in the texts of classical psychiatry. There we locate the shift that occurred from melancholy to depression, a clinical field that proliferates and multiplies with the times. Subsequently, based on some of the central developments of Freud and Lacan's elaboration on the subject, we work around the question of what psychoanalysis proposes in approaching the clinical field of melancholy. In this work we return to that question, based on the investigation of the work of some authors who referred to the topic with the aim of resituating their clinical phenomena from the perspective of the subjective structure. We will take sadness as the central operator, which since ancient times has marked a course in the clinical field of melancholy.

Keywords

Melancholy - Sadness - Psychoanalysis

Introducción

En las descripciones clínicas de melancolía que pueden encontrarse a lo largo de los siglos, los rasgos principales que se reiteran son el miedo y la tristeza. Estos estados emocionales, pasiones o perturbaciones del ánimo o del espíritu, como fueron denominadas en tiempos anteriores, adquieren la categoría de síntomas de una enfermedad. Pero también tenían el status de afectos, lo que las llevó a ocupar su lugar en varias teorías de las pasiones o de las emociones a través de los siglos. Incluso, bajo la rúbrica del pensamiento religioso adquieren el estatuto de pecados. Encontraremos una referencia directa a esta perspectiva en algunos desarrollos de Lacan. La acedia o tristeza espiritual se fue ampliando paulatinamente y se la asoció con las pasiones. La tristeza de la melancolía fue definida como una tristeza sin causa. Miedo y tristeza "sin razón aparente", refiere R. Burton en su clásico libro: "Anatomía de la melancolía". Reencontraremos este estatuto central de la pérdida y el estado de desazón profunda, como los elementos que Freud destaca para dar cuenta de la Melancolía. Aunque agregará la autoacusación o delirio de indignidad, para establecer la diferencia con el duelo. Posteriormente se produjo una progresiva desaparición de la melancolía como entidad clínica diferenciada, y en simultáneo, un avance de las llamadas depresiones -menores, reactivas, neuróticas, y otras- que se transformaron en objeto de estudios específicos, en el marco de los llamados trastornos del ánimo, que basados en hipótesis biologicistas proponen el tratamiento por la vía del psicofármaco. Las depresiones florecieron como un campo clínico amplio que reúne muy diversas presentaciones. La perspectiva de la depresión tiene una estrecha relación con el avance de los medicamentos, y del abordaje farmacológico del sufrimiento humano. Podríamos suponer que su promoción está íntimamente ligada a la incidencia de la ciencia moderna. A partir de este recorrido y tomando como eje la tristeza, proponemos en este trabajo una indagación en la obra de algunos autores que se refirieron al tema y más particularmente con el objetivo de resituar sus fenómenos clínicos desde la perspectiva de la estructura subjetiva. Tomaremos como operador central la tristeza, que como hemos afirmado, desde la antigüedad ha marcado un rumbo en el campo clínico de la melancolía.

· Melancolía en la historia

Para dar inicio a este desarrollo, propondremos seguir las huellas trazadas por dos libros fundamentales que recopilaron la

historia y los desarrollos principales que pueden encontrarse acerca de la melancolía desde la antigüedad.

En 1621 Robert Burton publica su *Anatomía de la melancolía*. Este libro tuvo el gran valor de presentar en conjunto las ideas médico- psicológicas de este período, hasta mediados del siglo XVII. Si bien describe las variaciones sobre la melancolía, se sostiene la idea de que lo característico de la melancolía es el miedo y la tristeza.

Estos desarrollos que compiló Burton en su célebre libro, son retomados por innumerables autores. Uno de ellos es Stanley Jackson, quien en 1986 publicó “historia de la melancolía y la depresión: de los tiempos hipocráticos a la época moderna”. Allí propone un recorrido respecto a lo que nomina como “síndrome clínico”. Recorre la historia de elaboraciones sobre el tema, guiado por la descripción clínica, los síntomas y signos. Afirma: “hemos encontrado una notable coherencia y estabilidad en el conjunto básico de síntomas” y a la vez, señala las variaciones en torno a las teorizaciones y terapéuticas que a lo largo de la historia se han producido para abordar y explicar este campo clínico.

Otra obra que creemos ha sido de gran valor, es la de filósofo italiano Giorgio Agamben, quien en su libro “*Estancias. La palabra y el fantasma en la cultura occidental*” (1995) propone una revisión del concepto de melancolía desde los padres de la Iglesia hasta Freud. Respecto a las referencias más antiguas, señala el valor fundamental del término *Acedia*. En un marco religioso, la *Acedia* era asociada a los demonios, a las pasiones perturbadoras, a las tentaciones y malos pensamientos, y es por eso que se la define como un pecado. La *Acedia* era descrita como tristeza, una aflicción, cuya preocupación se anudaba a ciertas experiencias de los monjes. Los síntomas de este estado se asociaban al aislamiento, la lucha contra la tentación para alcanzar la perfección espiritual y la unión con Dios. También se hallan referencias a la *acedia* como pecado de negligencia o pereza, laxitud, inactividad, falta de interés. En escritos posteriores se agregan a la descripción de la *acedia* la fatiga, el agotamiento, la intranquilidad.

La *acedia* o tristeza espiritual se fue ampliando paulatinamente más allá de esta presentación relativa a los monjes y se la asoció con las pasiones. El aspecto de negligencia-ociosidad-indolencia pasó a ser central, y fue entretrejiendo gradualmente a la *acedia* con tendencias que lo asociaban con la melancolía. Agamben agrega al igual que Jackson, la idea de que la *Acedia* poco a poco se desplazó en su significado y se reduce a su emparentamiento con la pereza, perdiendo de esta forma riqueza y detalle. Agamben afirma que la psicología moderna ha vaciado el término *Acedia* de su significado original, haciendo de ella un pecado contra la ética capitalista del trabajo. Dice que la pereza es el “disfraz burgués” de la *Acedia*, señalando la funcionalidad de la ética capitalista de la productividad y de lo útil. Estas ideas nos parecen interesantes y coherentes con el desplazamiento que veremos producirse en el ámbito de la psiquiatría, de la

melancolía a las depresiones. Tema que recorreremos con profundidad en capítulos posteriores de esta tesis.

Surge de estas lecturas que Melancolía y depresión, son términos que se encuentran presentes en gran cantidad de referencias a lo largo de la historia, ligadas a la enfermedad, a un estado conflictivo, un estado emocional, a un temperamento o carácter con determinado tono, disposición emocional, forma de sentir, etc.

Es decir que las diversas referencias al tema abarcan un espectro que resulta ser más amplio que el de la patología. Dentro de este amplio abanico de presentaciones, parece describirse, en última instancia, algo que resulta ser propio al ser humano: sentirse triste, infeliz, deprimido, desanimado. Experiencias afectivas que reconocemos como propias de lo humano y no necesariamente sinónimos de enfermedad mental o estados patológicos.

· **El dolor de existir y la tristeza melancólica**

Partiremos de la importancia de plantear los fenómenos como subjetivos, otro modo de decir, que tienen una causa a nivel del discurso y que producen efectos en el cuerpo.

La clínica de la melancolía nos confronta “a cielo abierto” con el dolor de existir, con la falta de sentido de nuestra existencia en tanto sujetos hablantes, falta que el sujeto melancólico describe con extrema lucidez, sin los velos y envolturas que permiten soportarla. Podríamos decir que existir duele para todos, pero el melancólico se enferma por ello.

Freud reformula su teoría en la última parte de su obra a partir de esta cuestión, planteando que la clínica pone de manifiesto que el ser humano no está orientado a la felicidad. Más bien, hay un sufrimiento propio a la cultura, una pérdida de felicidad, un malestar que es inherente a lo humano. La resignación, la castración, la falta, nombres de una pérdida que es estructural y estructurante.

De distintas formas y a lo largo de diversos segmentos de sus elaboraciones, Lacan nos enseña que para entender toda respuesta a nivel de los fenómenos clínicos es preciso partir de una misma causa, condición estructural para todo ser hablante, a partir de la cual podrán ser pensados los diversos modos de anudamiento subjetivo. La causa quedará situada en términos de la estructura, ubicada en el nivel del lenguaje, que supone una falla en lo real. Hacer del viviente un sujeto implica la producción de una pérdida. Las posiciones subjetivas de respuesta a esta pérdida estructural, nos dan la clave para considerar los fenómenos clínicos.

Si Lacan ubica la causa en el nivel de la entrada en el lenguaje, que implica la pérdida de goce originaria y la mortificación del significante sobre el hablanteser, ¿esto podría dar cuenta de un fondo melancólico universal para todo sujeto del lenguaje? Entonces: ¿cómo puede pensarse lo particular y específico del campo de la melancolía?

Nos vamos a detener especialmente en “Televisión”, un texto que surge a partir del programa de televisión sobre Jacques Lacan que el Servicio de investigación de la Organización de la Radio Televisión francesa ORTF emitió con el título de “Psicoanálisis” en el año 1974. A partir de las preguntas que organizan el texto, se recorren diversas temáticas inherentes al campo del psicoanálisis lacaniano.

nos enfocaremos en particular en un segmento de este texto en el que Lacan se refiere a la tristeza. Allí define a la tristeza como rechazo del saber. Es decir que, para Lacan, lejos de tratarse de un sentimiento, un estado de ánimo o un modo del humor, la tristeza para Lacan es un afecto, nombra una posición del sujeto en relación al inconsciente.

“la tristeza, por ejemplo, la califican de depresión y le dan el alma como soporte, o la tensión psicológica del filósofo Pierre Janet. Pero no es un estado de ánimo, es simplemente una falta moral, como se expresaba Dante, o también Spinoza; un pecado o lo que quiere decir una cobardía moral, que solo se sitúa en última instancia a partir del pensamiento, es decir, a partir del bien decir o de orientarse en el inconsciente, en la estructura”. (Lacan, 1974, p.551)

Se lee en esta cita una diferenciación: una cosa es la depresión y otra la tristeza. Y en lo que hace a la melancolía, a diferencia de los psiquiatras, Lacan tomará especialmente esta última, lo que dejará señalada una vía para avanzar en cuanto a la noción de los afectos.

Lacan avanza ubicando dos cuestiones centrales:

- 1-el afecto es un efecto de la estructura del lenguaje.
- 2-los afectos no deben pensarse asociados al alma, las emociones o los estados del ánimo.

La tristeza, como una posición del sujeto en relación al inconsciente, situada como un retroceder en el esfuerzo de hallarse en el inconsciente. Nos parece una formulación muy interesante para pensar la dirección de la cura en la melancolía. Lacan toma la perspectiva de la tristeza como pasión del ser y da cuenta de la relación de la melancolía con la estructura, con el inconsciente, con el Otro y el malestar estructural.

Desde esta perspectiva, la tristeza pone de manifiesto un sujeto afectado en su potencia de ser o de obrar, y, por lo tanto, de su virtud.

La cita prosigue:

“Y lo que se sigue, por poco que esta cobardía, por ser rechazo del inconsciente, vaya a la psicosis, es el retorno en lo real de lo que, es rechazado, del lenguaje, es la excitación maniaca por la cual ese retorno se hace mortal”. (Lacan, 1974, p.552)

Este rechazo del inconsciente puede llevar a una psicosis, con los consecuentes fenómenos de retorno en lo real. La tristeza como pecado, cobardía moral, que será entendida como una singular relación de rechazo con el saber inconsciente y que puede llegar a la psicosis, dice Lacan... ¿pero siempre?

Se vuelve interesante pensar las particularidades de este rechazo en relación al saber presente a nivel de la tristeza melancólica, como algo diverso del “no querer saber” neurótico y de la forclusión presente en las psicosis.

Para Lacan lo opuesto a la tristeza no será la alegría, algo que surgiría de la lógica de considerarlos sentimientos. A la tristeza, siguiendo a Spinoza, le opone la gaya ciencia, oposición que da cuenta de una ética del deseo y a un saber- hacer. El deber de bien decir, que no es equivalente a decir bien, sino que está referido a una relación con el inconsciente.

· **Tristeza como Afecto: cobardía Moral y Rechazo del incc**

Tomemos el aporte de algunos autores que se han referido a estos desarrollos.

En el texto “¿Los trastornos del ánimo tienen un sentido?” Colette Soler plantea que estas afecciones se manifiestan como una pérdida del sentido, planteando que se tratan de enfermedades del deseo. La autora plantea que las perturbaciones del sentimiento de la vida se encuentran presentes en todas las psicosis, pero la melancolía parece llevarlo al extremo.

Soler plantea su tesis central para abordar la cuestión desde el punto de vista del psicoanálisis: el humor, los estados afectivos, son consecuencias de la posición subjetiva. Debe partirse de la falla que introduce el lenguaje en lo real, la sustracción de vida que implica. Habría una “virtualidad melancólica” para todo hablante ser, en el sentido de la negativización y pérdida de goce. El sin sentido de la vida, o lo que Lacan denominó “dolor de existir en estado puro. Pero agrega Colette Soler que el dolor de la existencia no es igual que el rechazo del lenguaje, que queda ligado a la tristeza. Destaca así una diferencia que nos parece sumamente interesante, entre el dolor de existir y la tristeza.

En su libro “Los afectos lacanianos”, Soler trabaja la cuestión en un sentido más amplio. Se detiene en la cuestión de la relación entre Afecto, cuerpo y lenguaje. Ubica entonces la paradoja del pasaje por el decir, y afirma que hacer del viviente un sujeto es producir esa pérdida de vida que hace de la insatisfacción el componente primordial del psiquismo donde responden, sin fin, los emprendimientos del deseo y lo insaciable del amor. “Traumatismo del agujero” que supone un dolor de existir propio del hablante ser. La autora plantea una definición clara: el afecto da cuenta de una posición del sujeto, en relación a los efectos de estructura. Trabaja especialmente una serie de afectos: tristeza, culpa y vergüenza a partir de la cita del texto Televisión de Lacan. Sobre este tema, Eric Laurent publicó un artículo que se llama: “Melancolía, dolor de existir y cobardía moral”, el autor repasa los desarrollos centrales sobre la melancolía en Freud y en Lacan. Afirma que, avanzada su enseñanza, Lacan hizo del afecto depresivo un afecto normal, porque remite a nuestra evasión de estructura ante el deber de bien decir. La tristeza será definida como cobardía moral. A partir de las elaboraciones de Lacan en el texto “Televisión”, Laurent propone que se puede distinguir

entre la clínica de la cobardía moral y la del rechazo al inconsciente. En el primer caso es un sujeto definido a partir de la estructura del inconsciente y su clave es el deseo. En el segundo, el rechazo al inconsciente remite a otro registro, aquel en el que el goce mortífero se anuda al nacimiento del símbolo. Modos en los que podemos leer la variedad clínica de este campo de presentaciones, en las que sería posible situar la melancolía psicótica y las melancolizaciones.

Laurent se pregunta cómo el psicoanálisis podría redundar en una nueva relación con el significante que produzca un nuevo afecto, diverso a la tristeza. Pregunta que hemos tomado como propia y que motoriza el estudio que realizamos.

Para finalizar

En su texto “El malestar en la cultura”, Freud afirmó que la felicidad no ha sido incluida en los planes de la creación, que no es algo dado al hombre. A lo sumo, según Freud, podemos disfrutar con la intensidad del contraste. Y agrega que desde distintas fuentes al ser humano lo amenaza el dolor y el infortunio.

En la actualidad vemos multiplicarse este tipo de presentaciones: experiencias de vacío, de angustia desbordada, de desorientación, de desazón profunda. Trastornos corporales diversos, autolesiones, toxicomanías, etc. No parece resultar sencillo encontrar un sentido que cause: los lazos sociales, los proyectos, los afectos, las identificaciones, se presentan con superficialidad y fluctuación permanentes. Lacan desarrolla algunas consecuencias en torno a la incidencia del “discurso capitalista”. El capitalismo propone taponar todo encuentro con la falta, mediante la ilusión de que los objetos del mercado pueden colmarla. El verdadero partenaire del sujeto ya no es la relación con el otro sino con los objetos del mercado, que encarnan la felicidad supuesta

Esta parece ser una época que nos presenta una tendencia a la melancolización, a la que el mercado respondió medicalizando la tristeza. Desde esta perspectiva, el malestar y la tristeza deben ser suprimidos. De esta forma, el sufrimiento no se sintomatiza, es decir, no mueve a ninguna interrogación, por el contrario, se transforma en sí mismo en el problema a resolver. Se trata, como vemos, de un trastorno que suprime cualquier valor subjetivo.

Si la tristeza es un rechazo al saber del inconsciente, planteamos que el dispositivo analítico apunta a abrir el juego a la dimensión del inconsciente, al trabajo con sus producciones, a la relación con el Otro en la transferencia, a la producción de sentidos.

El psicoanálisis se refiere e intenta dar cuenta de la posición del sujeto. No busca reparar/ equilibrar el estado de ánimo, la productividad y la adaptación a los imperativos de la época y su malestar. El psicoanálisis, más bien, nos propone una relación con el saber a través del inconsciente, que permita, en el mejor de los casos, construir una respuesta singular al dolor de la existencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, G., *Estancias. La palabra y el fantasma en la cultura occidental*. Valencia. Pre-Textos. 1995. Primera edición. 1977.
- Burton, R., “Anatomía de la melancolía”, Ed. Alianza, 2015.
- Freud, S. (1929 [1995]). “El malestar en la cultura” en *Obras Completas* Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu. Buenos Aires.
- Godoy, C. (2006). “Tristeza y Depresión”, *Revista Virtualia* Nro 14, dossier Depresión. EOL.
- Jackson, S. W., *Historia de la melancolía y la depresión. Desde los tiempos de Hipócrates a la época moderna*. Madrid: Turner publicaciones. 1989.
- Lacan, J. (1969.1970), *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 17: El reverso del psicoanálisis*. Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1962) “Kant con Sade”, *Escritos 2*, Ed. Siglo XXI, Buenos Aires, 1987
- Lacan, J. (1973), *Televisión*, en *Otros Escritos*, Ed. Paidós.
- Laurent, E. (2006). “Hacia un afecto nuevo”, *Revista Virtualia* Nro 14, dossier Depresión. EOL.
- Soler, C., “Pérdida y culpa en la melancolía”, en Libro “*Estudios sobre la psicosis*”, Ed. Manantial, 1991.
- Soler, C., “Los afectos lacanianos”, Ed. Letra Viva, 2011.