

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2012.

# Las depresiones y la clínica psicoanalítica.

Scandalo, Rosana.

Cita:

Scandalo, Rosana (2012). *Las depresiones y la clínica psicoanalítica. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/245>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/BxH>

*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>.*

# LAS DEPRESIONES Y LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA

Scandalo, Rosana

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata

---

## Resumen

En el presente trabajo partimos de la interrogación del término “depresión” como síntoma típico en relación con la época. Retomamos referencias conceptuales de la obra de Freud y Lacan para realizar una articulación con un caso clínico en la que sea posible leer a la depresión, con el telón de fondo de una época como la actual, caracterizada por una promoción del narcisismo y del goce pulsional, en el marco de un rechazo estructural de la castración.

## Palabras Clave

época, depresión, clínica, castración.

## Abstract

### DEPRESSIONS AND PSYCHOANALYTIC CLINIC

The present work deals with the question of the term “depression” as a typical symptom in relation to our time. We resumed Freud and Lacan’s work conceptual references to make a joint with a case in which it is possible to read to depression, with the backdrop of a time like the present, characterized by a promotion of narcissism and pleasure drives as part of a structural denial of castration.

## Key Words

time, depresión, clinical, castration.

## De la época

*“En el mundo hay cada vez más gente deprimida, tal es así que este problema de salud mental constituye hoy la cuarta causa por la cual las personas dejan de llevar una vida normal - no van a trabajar, se aíslan, en muchos casos deben ser internadas o medicadas - y se estima que para el 2020 será la segunda causa de discapacidad, según advierte la OMS.”*

Diario “La Capital” Mar del Plata Suplemento “Ciencia y salud”  
2/10/11, pp 4 y 5

Este párrafo extraído de la página central de un diario es un indicador más de la instalación del tema en el discurso social y lo inquietante de sus cifras conduce a preguntarse: ¿enfermedad social?, ¿mal de época?. Ahora bien, ¿de qué época se trata?

Recalcati (2011) señala que estos tiempos tienen un rasgo estructural y abiertamente maniaco, un verdadero antidepresivo social para el dolor de existir del sujeto, que consiste en cubrir la pérdida de la Cosa a través de la oferta ilimitada de objetos en forma de mercancía consumible. La falta en ser es negada y absorbida por la falta del objeto, y cuando esto no alcanza, el mercado hace su aporte

farmacológico.

Hay una negación del tiempo en pos de la instantánea de la imagen que conduce a banalizar la experiencia, registrando momentos vacíos de la existencia. El lazo social que se promueve es el de una subjetividad dispersa en su misma vana excitación. El discurso de la época en este rasgo maniaco produce un rechazo del inconciente, de la historicidad del inconciente.

La negación maniaca de la muerte, del duelo, de la pérdida moviliza y orienta a cerrar el discurso social: cerrar los agujeros, aislar, limitar, segregar al muerto. Una paciente relata, ante mi asombro, como lleva las cenizas de un familiar recientemente cremado en la mochila de la playa, adonde se dirige con su familia a pasar el día, y donde piensa tirar esos restos en la escollera en pleno verano, así como quién sacude la arena que queda adherida en la toalla de la playa.

Pero luego nos tropezamos con los retornos inesperados: “En el 2020 la depresión segunda causa mundial de discapacidad”. Pero cómo no era que este discurso nos propone: “Destapa la felicidad”, “Impossible is nothing”, “Just do it”, la felicidad, el disfrute, la diversión sin límites, el entretenimiento sin fin. ¿Qué pasó?

## De la clínica

¿Podemos pensar entonces que el término depresión aparece nombrando algo del malestar en la cultura? ¿Podemos entenderlo en ese sentido como un síntoma típico, en el sentido freudiano, no como un nombre para un síntoma individual? (Vaschetto, 2006)

La depresión no es un significativo del psicoanálisis, si bien éste ha tenido incidencia en el forjamiento de términos tales como depresión neurótica o depresiones endógenas o reactivas, pero es un significativo con el cual muchos pacientes se presentan en la actualidad.

El término depresión toma estatuto de síndrome clínico a partir del psiquiatra norteamericano Adolf Mayer que lo introduce en 1905 para eliminar el término melancolía. El síndrome depresivo aparece unificando fenómenos muy diversos y recortados en función de un más o un menos, desde una leve tristeza a una profunda melancolía.

Esta unificación permitió reemplazar tanto las categorías clínicas de la psiquiatría clásica como del psicoanálisis bajo el concepto de trastorno que elude la pregunta por la causa y ordena la clínica en función de los efectos que produce el fármaco. Kramer (1994) señala muy bien que se puede establecer un diagnóstico del siguiente modo: “No se muy bien de que se trataba, pero si el paciente respondió bien a un antidepresivo entonces era un depresivo”.

Es decir que aparece una clínica ordenada por la farmacología,

en contraposición a la clínica psicoanalítica, que es una clínica en transferencia, dónde los síntomas del sujeto se terminan de desplegar en relación no al objeto fármaco, sino al objeto analista, es decir en transferencia.

El papel de los psicofármacos es de vital importancia y han venido a paliar grandes magnitudes de sufrimiento en las personas. No se trata de cuestionar su gran utilidad clínica, sino que sean utilizados como lugar desde dónde se organiza la clínica en desmedro de las posiciones subjetivas de los pacientes.

Voy a citar dos referencias freudianas en relación a la depresión: Por un lado, Freud en "Duelo y melancolía" destacaba que la pérdida de interés por el mundo exterior era una inhibición debida a la entrega incondicional del sujeto al duelo. También en dicho texto sitúa una depresión de cuño obsesivo como consecuencia del duelo patológico cuando el conflicto de ambivalencia hace que el duelo quede detenido en los autorreproches. Cito un párrafo del "Hombre de las ratas" "El duelo ha hallado en la enfermedad una expresión patológica, por así decir. Mientras que un duelo normal transcurre en un año o dos, uno patológico como el suyo es de duración ilimitada." (Freud 1909, p147)

En "Inhibición, síntoma y angustia" en el capítulo I Freud diferencia entre inhibiciones especializadas y generalizadas, éstas se producen cuando el sujeto es requerido a una tarea psíquica particularmente gravosa como un duelo, una enorme sofocación de los afectos o la necesidad de sofrenar la insistencia de fantasías sexuales que afloran de continuo. El yo se empobrece. Duelo patológico e inhibición generalizada (neurastenia), son modos de nombrar la depresión en la neurosis para Freud.

Lacan afirma sobre la tristeza que no es un estado de ánimo, es una falta moral, "un pecado, lo que quiere decir una cobardía moral, que no se sitúa en última instancia más que en el pensamiento, en el deber de hallarse en la estructura".

Retoma de Santo Tomás, del Dante, de Spinoza la tristeza como falta moral, como cobardía moral. Se trata de un desfallecimiento del lenguaje, por lo cual puede emerger en cualquier estructura: el sujeto se retrae en su propia estructura.

El desfallecimiento del sujeto produce un abandono de las actividades que tienen que ver con el trabajo y el amor, pero sobre todo produce un abandono en el decir. El dispositivo analítico introduce en relación a la depresión un "hay algo que decir".

En este sentido, Lacan plantea que la ética del psicoanálisis es una ética del "bien decir", no en un sentido estético sino en decir aquello en lo que el sujeto está preocupado. Este bien decir es lo que permite al sujeto reencontrarse en la estructura, en el inconciente.

## **Del caso**

El psicoanálisis intentará ubicar el fenómeno de la depresión en la estructura y en la particularidad de cada sujeto, para esto es necesario apoyarse en el decir del paciente. Debido a esto traje el recorte de un caso clínico a partir del análisis de tres sueños.

En la primera entrevista Marcelo de 35 años, se presenta a sí mismo como maniaco – depresivo, en una autodiagnóstico que él se aplica

tomándolo del discurso social. Llega a la consulta en duelo por el reciente fin de un noviazgo de mucho tiempo de duración. Relata situaciones dónde permanece durmiendo o a oscuras en su habitación o mirando mucha televisión. Presenta inhibición de su sexualidad, de su capacidad de trabajo y se siente incapacitado de dedicarse a su profesión. Esto le ha sucedido en distintos momentos de su vida por lo cual excede este duelo reciente y abre la pregunta sobre otro duelo sin tramitar.

Voy a tomar un fragmento de un sueño de Marcelo donde aparecen algunos elementos a analizar:

"...Agustín baja por un ascensor yo bajo por la escalera, cuando estoy llegando abajo escucho gritos, llantos; se abre el ascensor y no está Agustín. En el ascensor hay un montón de artefactos como en la película Brazil...tres pantallas de televisor...Agustín gritaba, me sentía responsable...una de las paredes yo percibía que estaba ahí...hago así y sale Agustín...estaba todo oscuro, él se había asustado...estaba la cara de mi papá enfurecido..."

Agustín es un pariente de Marcelo de 5 años al que le gusta dibujar monstruos.

Las asociaciones remiten a los 5 años de Marcelo: una maestra del jardín de la que estaba enamorado y tres elementos en juegos: sacapuntas, corbata y escudo. El padre se los hace compartir con el hermano que le sigue a él (son tres hermanos) no se los compra pudiendo hacerlo. Relata la vergüenza que sentía cuando no contaba con estos elementos. Identificaciones sexuales secundarias que no terminan de constituirse, un padre a medias. En una oportunidad se queda con un sacapuntas del jardín, el padre se lo hace devolver humillándolo violentamente frente a la maestra objetos de su amor.

En el sueño, la presentificación del padre como una figura feroz está en relación a dichos del paciente acerca de algunos aspectos de su padre..."la palabra de mi padre no es una palabra de caballeros es una palabra de animales"...mi padre es como Cronos devora a sus hijos".

## **¿A qué se confronta un padre?**

Su paternidad alumbró una región significativa de su ser y allí le señala en el hijo, su sustituto, nuevo eslabón en las cadenas de las generaciones, su continuidad y su fin: como sucesor, le otorga continuidad a costa de anticiparle su fin. El hijo se constituye en un modo de perdurar después de morir. Advertencia de la muerte, la asunción de la paternidad va ligada a la asunción del límite. Estamos en el terreno de la castración." (Cancina, 1990, p5)

¿De qué se trata en el paciente esta cadena de generaciones? Su abuelo paterno hacía trabajar duramente a su hijo en el negocio familiar, lo despertaba a cintazos, no le permitió continuar con sus estudios. El padre de Marcelo logra separarse del negocio familiar y monta su propio negocio pero los hijos deben trabajar, desde muy pequeños para él, el padre les hace notar lo que se sacrificó por ellos, por lo tanto Marcelo deberá sacrificarse también por su padre.

Aparecen tres televisores en el sueño, ellos son tres hermanos, que durante la infancia pasaban mucho tiempo frente al televisor. El padre llegaba de trabajar y le gritaba a la madre porque las tareas de la casa no estaban hechas, la trataba y la trata muy mal, la madre es una

mujer muy pasiva frente al padre y siempre con temores de que éste la abandone. En el momento que se produce el sueño Marcelo trabaja junto a uno de sus hermanos en el negocio del padre, lo manejan ellos, el padre no trabaja se dedica a darse los gustos pero retira el mayor porcentaje de ganancias. El paciente lo presenta también como un Don Juan.

En la relación con su ex novia hay aspectos de ella que quedan asociados con su padre: dominante, caprichosa, brillante. Ella es la que termina la relación pero continúan viéndose, cuando ella está dispuesta; él queda en una posición erótica pasiva: "me resigno a ser un solterón". Un amigo le dice que ella va a ser un fantasma que siempre va a estar. Marcelo estará mucho tiempo alojado en este ir y venir de amor-odio, sin aproximarse a la dimensión de la falta. Dice: "ella ve lo de ella"... "no puedo hablar con ella"... "es como un muro, no la podía tocar, ¿porqué no puedo librarme de este tipo de relaciones?... "si no es con ella no va a ser con ninguna"... "es la mujer ideal". Con respecto a los intentos de acercarse a su profesión dice: "ni para atrás, ni para adelante, estoy quedando afuera de la cosa..."

En determinado momento viaja por su trabajo a la ciudad donde ella está viviendo, se aloja en su casa y la ve actuar con otras personas de la misma manera que actúa con él: dominante y distante. Sale a caminar solo, es un momento de mucha angustia: "me cuesta contactar y pienso que me voy a quedar solo". Al regresar con ella la ve frágil..."no quería aprovecharme de esa fragilidad, me dio pena"... "ella se pone como una estrella, inalcanzable, pero sufre". Intenta hablar, llegar de alguna manera, cada paso que da le muestra que ella no puede salir de eso. Regresa muy triste y se da cuenta que terminó. A partir de esto empieza a avanzar en su profesión, conoce otras mujeres, hasta que logra interesarse por una y ser preguntado ¿me llegaré a enamorar?

El paciente obtiene logros en su profesión, se enamora de una mujer, se van a vivir juntos, comienza a pensar en la paternidad.

En el transcurso del tratamiento oscila entre situaciones de tinte depresivo (no como al comienzo) y otras de tinte eufórico, dónde se plantea si tiene que salir con otras mujeres como el padre, ser mujeriego como el padre y dedicarse a cierta bohemia.

En un momento dónde se encuentra detenido en su producción, y se presenta en las sesiones con ánimo deprimido relata dos sueños que tuvo en la misma noche, luego de haberse quedado un largo tiempo en silencio. Después de esta sesión, en un pasaje al acto abandona la cura.

El relato del primer sueño es el siguiente: "Era como una película, teníamos como que ir a rescatar a un amigo que estaba atrapado por unos demonios, tener que resolver como un acertijo contra el tiempo, daba demasiado miedo, yo deduzco que era una fecha y que algo había pasado en esa fecha, con eso se liberaba el asunto."

Con respecto al acertijo aparece un recuerdo de la infancia: fecha: "Día del niño", tres palabras. Para el día del niño les habían regalado al hermano y a él una sola ametralladora, en el fragor de la pelea por tenerla, se les cae a la chimenea y se termina quemando, esto provoca que el padre les de una paliza.

Del amigo que aparece en el sueño refiere que era un amigo de la

adolescencia que hace mucho que no lo ve y que es homosexual.

Sigue diciendo acerca del sueño: "el sueño transcurría en cuevas y veíamos la vida del amigo éste y cómo había quedado atrapado con estos demonios, fuerzas del mal, lo veía como si fuera una película... cómo había sido atrapado de chico... no lo había pasado bien y que después... (silencio)... había quedado atrapado."

"Las cuevas eran como algo viejo, fuerzas primitivas contra las que íbamos a luchar, contraposición con la luz, con salir de un encierro. Los escenarios dentro de esta cueva iban cambiando, se derretían las cosas, había que estar atento esquivando el peligro."

Los demonios eran personas grandes que se convertían en demonios, criaturas que iban y venían, desaparecían (se angustia), el padre lo maltrataba al chico este en la película, lo hacía tener sexo con él, sexo oral. (Silencio).

El relato del otro sueño, que no hubo tiempo de analizar, es el siguiente: "Estaba en un bar, estaba solo tomando algo y entra un policía, yo estaba en infracción, no había pagado la entrada... me iba a pedir una coima para dejarme libre,,, entendía que iba a volver ahí y me iba a volver a chantajear."

Después de esta sesión, falta a la próxima y en otro momento llama para avisar que iba a suspender el tratamiento por un tiempo, negándose a hablarlo en una sesión, era una decisión tomada.

El paciente se presenta a sí mismo como maniaco depresivo. El trabajo de su análisis, el levantamiento de la represión, posibilitó comenzar a despejar de qué se trataba lo depresivo en él. Posición erótica pasiva, dónde el falo lo tiene el padre, él queda sometido a hacerle sexo oral. Padre no castrado, él se queda dándole un goce fantaseado al padre, ofrenda su propia castración para sostener el goce supuesto de este padre, que, como Cronos se termina devorando a sus hijos. El reloj se ha detenido en ese tiempo constitutivo de la infancia.

En este punto el sujeto se detiene, desfallece. No avanza en su decir. Frente al horror que le produce su implicación en este goce, renuncia a seguir avanzando en su deseo. Porque avanzar significa duelar ese lugar de goce en que él se queda retenido y reteniendo, perder ese goce mal-dito para sostenerse en el buen decir. En el sueño las paredes se derriten, los grandes se transforman en demonios: la dificultad para tolerar la inconsistencia del padre, lo precipita al pasaje al acto y lo adormece en la depresión.

Lo maniaco lo ubica en la posición de chantaje, de pagar coimas, de tener muchas mujeres, como el padre, pero en definitiva no tener ninguna. Por que para tenerla hay que pagar la entrada, con dinero, con palabras, con renuncia. Estamos en el terreno de la castración.

Para concluir, Lacan nos recuerda que el psicoanalista tiene un deber: recordar que de su posición subjetiva, el sujeto es siempre responsable. Y si ese sujeto está habitado por la falta, habrá dos modos de tratar la castración: la vía del deseo, que incluye la falta y que hace que algo sea posible; o la vía de un goce que ambiciona una satisfacción tal que colme esa falta. Esto último conduce a la depresión, con el telón de fondo de una época como la actual, caracterizada por una promoción del narcisismo y del goce pulsional, en el marco de un rechazo estructural de la castración.

## **Bibliografía**

- Bertholet, R. "Las depresiones" Año 1 N 1 Junio 2006 Universidad de Rosario.
- Cancina, P. El dolor de existir y la melancolía, Ed. Homo Sapiens, Rosario, 1999.
- Freud, S. (1909) "A propósito de un caso de neurosis obsesiva" en Obras completas, Tomo. X, Amorrortu. Bs As, 1998.
- Freud, S. (1916) "Duelo y melancolía" en Obras Completas tomo XIV. Amorrortu. Bs As, 1993
- Freud, S. (1926) "Inhibición, síntoma y angustia". Obras Completas tomo X. Amorrortu. Bs As, 1993
- Godoy, C. (2006) "Tristeza y depresión" Revista "Virtualia" N° 14 2006
- Kramer Escuchando al prozac. Seix Barral. Barcelona. 1994.
- Lacan, J. "Radiofonía". Anagrama, Barcelona, 1977
- Lacan, J. "Televisión". Anagrama, Barcelona, 1977
- Recalcati, M. La última cena: anorexia y bulimia. del Cifrado, Bs. As. 2011
- Vaschetto, E. Depresiones y psicoanálisis. Grama. Bs. As. 2006