

Melancolía en la época: ¿dónde está el sujeto?.

Leon, Natalia.

Cita:

Leon, Natalia (2022). *Melancolía en la época: ¿dónde está el sujeto?.* XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/471>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/wRt>

MELANCOLÍA EN LA ÉPOCA: ¿DÓNDE ESTÁ EL SUJETO?

Leon, Natalia

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

RESUMEN

Esta investigación se propone como objetivo la realización de un estudio profundo y sistemático de los desarrollos psicoanalíticos sobre el campo clínico de la melancolía. 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. En este trabajo, a partir de algunos de los desarrollos centrales de la elaboración de Freud y de Lacan sobre el tema, retomamos la pregunta que nos convoca: ¿Qué propone el psicoanálisis en el abordaje del campo clínico de la melancolía?

Palabras clave

Melancolía - Tristeza - Depresión - Psicoanálisis

ABSTRACT

MELANCHOLIA AT THE TIME: WHERE IS THE SUBJECT?

This research aims to carry out a deep and systematic study of psychoanalytic developments in the clinical field of melancholy. In previous publications, we started by investigating the references on melancholy that can be found since antiquity and its entry in the texts of classical psychiatry. There we locate the displacement that occurred from melancholy to depression, a clinical field that proliferates and multiplies to the beat of the time. In this work, based on some of the central developments of Freud's and Lacan's elaboration on the subject, we return to the question that brings us together: What does psychoanalysis propose in approaching the clinical field of melancholy?

Keywords

Melancholia - Sadness - Psychoanalysis - Depression

1-De la Melancolía a la Depresión:

En trabajos anteriores sobre el tema, investigamos elaboraciones que desde la antigüedad pueden encontrarse respecto a la melancolía y la forma particular que tomó con su ingreso al conjunto de las enfermedades mentales con el surgimiento de la psiquiatría. Como allí mencionamos, desde la antigüedad encontramos referencias a la Melancolía. En esos desarrollos, señalamos que las personas afectadas por esos estados no siempre fueron consideradas enfermas o con desórdenes mentales. En ocasiones fueron consideradas pecadores, ascetas, poetas, santos y místicos. También pueden hallarse algunas considera-

ciones que emparentan la melancolía con la creación artística. Se suponía a estas personas con exceso de bilis negra y se les adjudicaba un temperamento melancólico y dotes especiales. Esto supone una consideración de la melancolía ligada al carácter y no a una patología. La idea de un temperamento melancólico planteaba una predisposición a la enfermedad.

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.

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.

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.

Como desarrollamos en detalle en trabajos anteriores, también podemos encontrar referencias en esta dirección en los escritos de la psiquiatría clásica. Por ejemplo, en la obra de Emil Kraepelin, y posteriormente en otros autores, hallamos la tendencia a considerar casos de melancolía y depresión independientes de causas externas, lo que probablemente condujo al concepto de depresión endógena, que continúa la tradición del «sin causa aparente», acompañada luego de la suposición de factores orgánicos o biológicos subyacentes como causa.

Resulta interesante señalar que, en relación a las concepciones en torno al campo clínico de la melancolía, 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 florecen 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.

La depresión, por otra parte, es un término que debe ser situado en la Modernidad y que puede ser ligado con la incidencia del capitalismo. G. Agamben, en su libro *Estancias* señala que la depresión vuelve a adquirir estatuto de pecado cuando queda en referencia a la ética capitalista del trabajo: el deprimido, con su desgano y falta de productividad, atentaría contra el imperativo del sistema.

Las depresiones provienen del campo de la psiquiatría y se imponen, generalizan y extienden nombrando un vasto conjunto de presentaciones subjetivas. El concepto de depresión se planteará en una escala de cantidad, un “más” o un “menos”, conduciendo, de manera general a abordajes farmacológicos que reducen el problema a un estado de ánimo que responde, desde la perspectiva de la ciencia a un problema químico, dejando fuera la perspectiva singular del sujeto.

En contrapunto, el psicoanálisis apunta a la perspectiva del sujeto, lo restituye en su valor central. Por fuera de las determinaciones biológicas o hereditarias, busca promover un decir sobre aquello en lo que el sujeto está preocupado respecto a su sufrimiento. Orientados por una Ética del “Bien Decir” como la invitación al sujeto a situarse en la estructura, a reencontrarse en el inconsciente.

2-El dolor de la existencia y la melancolía

A diferencia de la perspectiva que proponen las depresiones, con sus indicadores cuantitativos, biológicos y universalizantes, nos proponemos restituir el campo clínico de la melancolía y sus coordenadas particulares. Resituar sus fenómenos desde la perspectiva de la estructura subjetiva.

El melancólico 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.

Acerca de este dolor de existir, encontramos diversas referencias tanto en los desarrollos de Freud como de Lacan. Hay una pérdida fundamental, originaria, que Freud nombra como “objeto perdido”, que inaugura una experiencia de satisfacción que apunta a un reencuentro, siempre imposible. Es decir que hay un desgarramiento inicial en el ser hablante, falta en ser estructural. Este dolor que sería propio de la existencia puede ser tratado, por la vía del deseo. Que la pérdida pueda ser tratada como falta, causa de un trabajo, es lo que en la melancolía se vuelve imposible.

Para Freud de lo que se trata en la melancolía es de un empobrecimiento pulsional, una inhibición generalizada. Esta inhibición es señal de que hay un recogimiento libidinal, que desde el inicio Freud calificó como hemorragia interna o herida abierta. Freud lo nombra también como un agujero en lo psíquico.

Se produce una pérdida radical del sentido. En “De una cuestión preliminar...”, Lacan destaca que en la psicosis está afectada “la juntura íntima del sentimiento de la vida”, a causa de la forclusión del significante del Nombre del Padre y su consecuente ausencia de la función fálica, que da sentido a la existencia. El melancólico se sostiene identificado al objeto como resto caído, desecho. ¿Dónde más que en los fenómenos de la melancolía se hace presente este desfallecimiento vital? Se trata en la melancolía del dolor de existir “en estado puro” afirma Lacan en su escrito “Kant con Sade”.

Avanzada su enseñanza, Lacan se ocupa de la tristeza, a la que define como rechazo del saber inconsciente. Es decir, entiende este afecto (entre otros), no como estado del ánimo sino como relativo a la relación del sujeto con su inconsciente. Es decir, separa la tristeza de la depresión de los psiquiatras, para ponerla en diálogo con las referencias más antiguas que mencionamos al inicio: tristeza como pecado, cobardía respecto “del deber de bien decir o de reconocerse en el inconsciente, en la estructura”. Y agrega: “Por ser rechazo del inconsciente, lo que resulta por poco que esa cobardía llegue a la psicosis...” (LACAN, 1973, P.552) enfatizando la vertiente de la posición del sujeto en relación con el saber inconsciente, especialmente para la psicosis. Puede llegar a la psicosis, pero no necesariamente se reduce a ella. La tristeza, la desconexión con la estructura, con el inconsciente, plantea una presentación más vasta. El campo de las melancolicizaciones permite nombrar un conjunto clínico diverso que pone en relieve fenómenos referidos a ese dolor de la existencia, a la pérdida del sentido de la vida, que queda articulada a la relación con el inconsciente.

3-Melancolía en la época: vigencia del psicoanálisis

En su texto “El malestar en la cultura”, Freud sostiene que la felicidad no ha sido incluida en los planes de la creación, no es algo dado al hombre. A lo sumo, afirma Freud, podemos disfrutar con la intensidad del contraste. Y agrega que desde distintas fuentes al ser humano lo amenaza el dolor y el infortunio. Razón por la cual, nos vemos precisados de toda clase de recursos para darle tratamiento al malestar.

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. Nada adquiere un sentido que cause: los lazos sociales, los proyectos, los afectos, las identificaciones, se presentan con superficialidad y fluctuación permanentes. Esta es una época que nos presenta una frecuente tendencia a la melancolicización, a la que el mercado ofrece una inmediata respuesta: medicalizando la tristeza. Desde esta

perspectiva, el malestar y la tristeza deben ser suprimidos, el sufrimiento no mueve a ninguna interrogación, por el contrario, se transforma en sí mismo en el problema a resolver. Se trata como vemos, de una concepción del síntoma que suprime cualquier valor subjetivo.

Desde el comienzo hasta el final de la enseñanza de Lacan la función del padre consiste en la función de la transmisión de la castración, de la fuerza impulsora de la vida, que habilita el deseo, que orienta al campo del Otro, que posibilita la apropiación de un nombre, entre otras funciones. Lacan formaliza la importancia de la función paterna en relación a la estructuración subjetiva, pero al mismo tiempo, señala su relatividad histórica y cultural, anunciando su declinación, en diversos momentos de su enseñanza.

En el marco de los desarrollos de Lacan sobre los cuatro discursos, aunque no desarrollaremos aquí en profundidad el tema, podemos situar un abordaje de esta temática. Con la formalización del discurso capitalista quedará señalada con mayor énfasis la caducidad de la operatoria paterna. Con ello, plantearemos como consecuencia, la puesta en suspenso de la articulación de la ley y el deseo, y la operatividad del falo. Lacan parte en ese desarrollo del discurso del amor-discurso de inconsciente-, en el que sitúa al sujeto dividido entre significantes que lo marcan y determinan algún orden de saber, que da lugar tanto al saber del inconsciente como a la función de la falta. Lacan plantea que es la incidencia que tiene la ciencia, asociada a la lógica del mercado sobre el discurso del amor clásico, aquello que da lugar a una mutación, que se instituye como discurso capitalista. El discurso capitalista, afirma Lacan, forcluye la castración, lo que obstaculiza tramitar la pérdida como falta.

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. Sin embargo, encontramos la paradoja de que se multiplica el consumo de objetos y crece la insatisfacción y vivencias de falta de sentido. ¿Acaso las depresiones no son una experiencia de este orden? Podemos plantear que esto da cuenta del empuje a la desvitalización y a la melancolización.

En la orientación que el psicoanálisis propone, no se tratará de promover la ilusión de vivir sin ningún tipo de pena, de dolor, sino más bien, de poner en relieve los modos singulares de enfrentar ese dolor de la existencia humana. En esa perspectiva, el velo de la palabra, de las ficciones y del inconsciente, suponen recursos que permitirán soportar el vacío. El psicoanálisis con su ética del Bien decir, con el deseo del analista, apuntará a propiciar el despliegue y el trabajo del inconsciente y del discurso, aunque no todo pueda ser dicho.

Si la tristeza que caracteriza a la depresión es un rechazo al saber del inconsciente, planteamos que el dispositivo analíti-

co 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.

Donde la psiquiatría actual plantea a las depresiones como trastornos del humor y desequilibrio de neurotransmisores, el psicoanálisis propone un dispositivo que iría a contrapelo de esto. El psicoanálisis se refiere e intenta dar cuenta de una 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. (1894) *Obras completas*, Tomo 1, Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- Freud, S. (1929 [1995]) "El malestar en la cultura" en *Obras Completas* Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu. Buenos Aires.
- Jackson, S.W. *Historia de la melancolía y la depresión. Desde los tiempos de Hipócrates a la época moderna*. Madrid: Turner publicaciones. 1989.
- Kraepelin, E. "La locura maniaco-depresiva". En *La locura maniaco-depresiva. La catatonía. La hebefrenia*, Buenos Aires, Polemos.
- Lacan, J. (1969.1970) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 17: El reverso del psicoanálisis*. Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1962-1963) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 10: La angustia*, Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J. (1962) "Kant con Sade", *Escritos 2*, Ed. Siglo XXI, Buenos Aires, 1987.
- Lacan, J. (1973) *Televisión*, en *Otros Escritos*, Ed. Paidós.
- 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.
- Soria, N. (2017) "Duelo, Melancolía y Manía en la Práctica analítica".