



Universidad
Nacional
de Rosario

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

Título: *Una posible lectura de la depresión neurótica desde el psicoanálisis de orientación lacaniana.*

Modalidad de Presentación: Ensayo

Autora: Goró, Ailén Agustina Luz.

Legajo: G-5668/5

Mail: ail3nluzzz@gmail.com

Docente Responsable: Bertholet, Roberto.

2024

Índice

Resumen y palabras

claves.....p.1

Introducción.....	p.2
La depresión: su diagnóstico desde el DSM V y el psicoanálisis de orientación lacaniana.....	p.4
Desustancializar la clínica: del 'soy depresivo/a' a la particularidad del sujeto.....	p.6
El síntoma desde el Psicoanálisis: ¿puede la depresión ser considerada un síntoma?...p.8	
La tristeza e inhibición desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana.....	p.10
La angustia como signo del deseo. Su articulación con el fantasma y el objeto a.....	p.11
Articulación entre el deseo, la castración y la falta.....	p.13
El sinsentido de la vida en la depresión.....	p.14
Reflexiones finales.....	p.16
Referencias bibliográficas.....	p.18

Agradecimientos.

En primer lugar, me gustaría agradecer y dedicar este escrito a mi papá. En mi infancia escucharlo expresar una frase tan simple como "a mí me hubiera gustado ser psicólogo" despertó en mí un deseo que gracias a todo el esfuerzo y sacrificio realizado se pudo concretar con un título. Gracias a él, que despertó en mí una pasión aún antes de que siquiera fuera consciente de lo que significaba la psicología. Todo empezó por su palabra, ese discurso que me empapó y que se forjó a fuego en mi alma. Sólo queda agradecer su amor incondicional, compañerismo y protección. Todavía no se creó lenguaje posible para abarcar mi amor, admiración y orgullo hacia él. Seguiré esforzándome para hacerlo sentir orgulloso, y poder disfrutar el jugo de mis frutos con su compañía. Una presencia que no tiene precio, que no cambiaría por nada en el mundo, porque mi felicidad tiene un nombre: Ezequiel Goró, mi papá, mi guía y mi luz.

Quiero agradecer a mi mamá, la mujer más luchadora, admirable y noble que conozco, que con su amor incondicional me rodeó desde la primera mirada. Sus pérdidas tempranas también se grabaron en mí, su duelo infantil y su dolor me motivaron a hablar de la temática del presente ensayo. Vida y muerte, dos caras de una misma moneda, sus pérdidas me hicieron valorar aún más las presencias. La mujer que me dio la vida, pero que también me enseñó a vivir. No alcanzan las palabras para agradecer su sacrificio, amor, cariño y enseñanza. Soy lo que soy, gracias a las dos personas más importantes de mi vida, y una de ellas es Jorgelina Cariaga.

Agradecer a mi hermana, Celene Goró, quien me motiva cada día a ser mejor porque alguien que sigue mis pasos me toma como ejemplo. Agradezco su compañía, su apoyo y su aliento. Me ayudó a ser una mejor hermana, y sabe que, hasta el día de mi muerte, juro protegerla, guiarla y ayudarla en todo lo que me sea posible (y más). Su compañía en mi vida es mi tesoro más preciado. Y como siempre digo: no podría haberme tocado una hermana mejor.

Agradecer a mis abuelos Hugo y Silvia, quienes me acompañaron desde el principio, y aportaron su granito de arena a través de sus actos. Los quiero con toda mi alma.

Agradecer a mis abuelos paternos, Luján y Jorge, que, con su amor, cariño y preocupación, siempre tuvieron una palabra de aliento y de felicitación, los amo con todo mi corazón.

Agradecer a mis padrinos, tías, tíos, primos y primas, que siempre estuvieron ahí compartiendo este camino tan arduo, con sus mensajes de aliento, felicitaciones y acompañamiento. Cada uno tiene un lugar muy preciado en mi corazón. No puedo no mencionar también, a mi tía Gisel, que, aunque no esté en esta Tierra, está más presente que nunca. Uno de los últimos mensajes que me escribió antes de partir de este mundo fue expresándome lo orgullosa que se sentía de que comenzara mi carrera universitaria, recuerdo esas palabras con

mucho cariño. Los momentos que pasamos juntas los voy a llevar por siempre grabados en mi corazón.

Agradecer a mis amigos y amigas, quienes estuvieron presentes desde el primer día, que me apoyaron, me escucharon y se alegraron con mis logros. Su ayuda no fue solamente simbólica, sino que muchos de ellos me dieron una mano cuando más lo necesité: Maitén, Gerónimo, Kevin, Bautista, Lihuel, y muchos otros nombres más. Gracias por haber sido parte de este proceso.

Quiero realizar, además, una mención especial a Ariadna, que como su nombre lo indica, tejió un hilo de ovillo para ayudarme a salir de un momento muy complicado en la escritura de este escrito. Sus consejos y recomendaciones literarias, me hicieron mucho más ligero el camino que implica la escritura. Gracias amiga, te quiero con todo mi corazón.

Agradecer a las compañeras y compañeros que conocí en la carrera que posteriormente se volvieron amigos, y que pronto se convertirán en colegas. Su ayuda fue imprescindible para que el recorrido por la facultad sea más liviano. Entre ellos quiero resaltar a una persona muy significativa para mí: Andrea. Gracias por haber sido parte de este camino, y espero seguir siendo parte del tuyo hasta que también materialices tu sueño, te aprecio mucho.

Me gustaría incluir en estos agradecimientos a mi vecina Ivonne, quien me dio su ayuda para contar con el material de estudio cuando la pandemia arrasó. Valoro muchísimo su disposición y su confianza. Lo aprecio, y me gustaría materializar ese agradecimiento con dicha mención.

Agradecer a dos personas que, si bien ya no forman parte de mi vida, estuvieron en mis últimos años de carrera y me dieron su ayuda de manera desinteresada, siempre de corazón y con buenos deseos. Virginia y Ángel, espero que sepan, que siempre los recuerdo con mucho cariño, y que agradezco el tiempo que me alojaron como parte de su familia, voy a estar eternamente agradecida. Los quiero mucho.

A mi psicoanalista, José Pablo Cardoso, que, desde su escucha y el trabajo en conjunto, me permitió destrabar mis miedos y me ayudó a sobrellevar mis últimos exámenes desde otro lugar. Gracias por ayudarme a introyectar mis propios logros, escuchar mi angustia y significarla. La culminación de este trabajo, en parte, es gracias a su ética y responsabilidad como profesional.

Agradecer a Roberto Bertholet y a Ivonne Laus por su tiempo, dedicación y acompañamiento. Valoro mucho su disposición y sus aportes, hicieron de esta instancia un verdadero proceso de aprendizaje. Y en conjunto agradecer a la Universidad Nacional de Rosario, porque sin la universidad pública, se me hubiera hecho muy difícil materializar mi sueño.

Por último, y no menos importante, a mi gatito Tomás. Mi mayor compañero de estudio, en esas madrugadas rodeada de libros, autores y conceptos. Su simple compañía hizo todo más ligero. Por fin lo logramos Tomi, ahora sí te voy a poder comprar todo el atún que quieras... Como lo prometí.

Resumen

El presente ensayo elabora una crítica a la concepción de depresión postulada en el DSM V, en donde se la define como trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo. Desde la perspectiva propuesta por el psicoanálisis de orientación lacaniana se cuestiona esta 'lógica de los trastornos', y se propone como hipótesis central que lo que se encuentra afectado en un sujeto con depresión neurótica es el deseo en su dimensión inconsciente, sometido a un goce no articulado a la castración. De esta forma se realza en el trabajo la articulación entre el deseo, la castración y la falta, como operador de lectura. En contraposición a los planteamientos del DSM V, Lacan reemplaza la denominación depresión y propone hablar de tristeza, que define como una pasión del alma, y representa una falla o cobardía moral en el sujeto, porque se trata de no querer saber nada de la estructura que lo determina, la cual se encuentra atravesada por una falta radical en el Otro. En concordancia con esta lectura, se argumenta que la depresión no puede ser entendida como un síntoma. Desde Freud se lo como el retorno de un sentido inconsciente, reprimido, que simultáneamente representa una satisfacción sustitutiva de la pulsión; y desde Lacan como un síntoma-metáfora. De esta forma se concluye que el proceso depresivo se inicia con el encuentro de un acontecimiento que el sujeto vivencia como traumático, frente a lo que no responde ni con el síntoma ni con el fantasma.

Palabras claves: depresión neurótica – tristeza – deseo – pasión del alma – castración

Introducción

La depresión es un signo de gran peso en nuestra época, que toma la significación de un estado de tristeza crónica que imposibilita al sujeto ejercer su vida diaria. En este sentido, planteamos que la inhibición y la tristeza son los dos aspectos fundamentales en un cuadro depresivo. Las personas que presentan un humor deprimido, se caracterizan por tener una gran pérdida de energía e interés por otros o el mundo exterior, un demarcado sentimiento de culpa, desesperanza e inutilidad, acompañado de una gran reducción de la autoestima. También existen cambios en las funciones cognitivas, en el lenguaje y en las funciones vegetativas, que pueden desencadenar problemas en el sueño, como insomnio o hipersomnia. Para diagnosticar este trastorno se debe cumplir una condición crónica: que los síntomas estén presentes durante el período de dos semanas. Actualmente muchas personas manifiestan sufrir esta afección, sobre la cual, el tratamiento más utilizado es el farmacológico.

Resulta plausible plantear una conexión entre este modo de abordaje, y las significaciones que encierra la depresión para el 'sentido común'. Dicho posicionamiento proviene de un discurso que privilegia la causalidad orgánica de los padecimientos subjetivos. Discurso que ha tomado mucha fuerza en esta última época: la psiquiatría. Desde este paradigma se plantea la depresión como una *enfermedad*, que tiene como causa principal factores biológicos. Debido a que la causalidad se remonta a alteraciones en el nivel neurológico, el tratamiento debe ser por medio de medicamentos

antidepresivos que modifiquen la producción de los neurotransmisores afectados.

En este escrito, consideramos que los lineamientos planteados en el DSM V son los que sustentan este paradigma sobre la depresión. Dentro de este, se lo define como *trastorno del estado de ánimo*. Se lo ubica, de esta forma, en la lógica de los trastornos, ya que se piensa al sujeto como un cuerpo-máquina, en donde algo no está funcionando y debe ser corregido lo antes posible. Por ende, dicho discurso coincide con la medicalización del individuo.

Entonces, ¿cuál es la significación que tiene esta afección para ese sujeto en particular?, ¿qué nos está planteando sobre la verdad inconsciente de ese sujeto este malestar? Son preguntas que quedan invalidadas desde la propuesta descriptiva de síndromes que contiene este manual, en donde no se considera la singularidad de los pacientes, sino que se limita a un inventario de síntomas y signos. De este modo, planteamos que, aún en su afán de neutralidad y objetividad, es factible pensar el DSM dentro de un modelo ideológico que expone un determinado modo de ver, pensar y tratar a los sujetos. Que se basa en reducir las causas de la depresión a factores biológicos, proponiendo una respuesta farmacológica como modo de tratamiento.

En contraposición, consideramos que tratar a una persona con depresión solamente en su vertiente biológica, implica la anulación y cosificación del sujeto. Si se utiliza únicamente un abordaje farmacológico, no se permite escuchar las causas que se anudan a la depresión presente en ese sujeto en particular. ¿Puede ser considerado un síntoma el cuadro depresivo?, ¿qué posición toma el sujeto frente a su vida y lo que está padeciendo/sufriendo?, ¿qué lugar ocupa la palabra?, ¿qué sucede con el deseo de esa persona?, ¿qué implicancia tiene la estructura clínica en el tratamiento?

En torno a esta línea argumental, en el presente ensayo pretendemos realizar una crítica a la concepción de depresión dominada por los paradigmas de la American Psychological Association (APA). Proponemos trabajar la depresión neurótica, considerando que en la melancolía la estructura clínica se enmarca dentro de la psicosis, y por ende las consecuencias no serían las mismas. El objetivo del trabajo, consiste en interrogar en detalle los planteos sobre esta nosografía expuestos en el DSM V, para analizarlos desde la lectura que hace el psicoanálisis de orientación lacaniana. Para este abordaje, utilizamos como eje transversal el grafo del deseo, el cual pone a ciertos significantes en articulación lógica: castración, deseo, falta, goce, fantasma, angustia, objeto a.

2

En conexión con lo expuesto, sostenemos que una estructura consiste en un conjunto de elementos significantes en interacción, que se influyen mutuamente. En este sentido, estas nociones las utilizaremos para argumentar la hipótesis central que atraviesa este ensayo: *lo que se ve afectado en un sujeto con depresión neurótica es el deseo en su dimensión inconsciente, sometido a un goce no articulado a la castración*. En pertinencia con esta idea, Bertholet (2011) sostiene que:

El proceso depresivo se inicia con el encuentro con algo que el sujeto vive como traumático, frente a lo que no responde ni con el síntoma ni con el fantasma. Aparece, entonces, la tristeza y la inhibición. (...) En la neurosis, la depresión interesa al registro imaginario y al goce fálico, que es el goce regulado por el Nombre del Padre, goce que incluye la castración. La depresión afecta, entonces, a lo imaginario y a ese goce que pareciera no tener medida, que no parece poder frenarse por el deseo: que lo hace sufrir sin medida (p. 93).

En relación con esto, postulamos que deseo, castración y falta, no pueden pensarse de manera desarticulada. Siendo fundamental para la significación fálica del goce la función paterna – la cual le pone un límite –, en tanto el deseo y la ley son una misma cosa. Esta función aparece articulada con el significante: Nombre del padre.

Siendo este significante el que hace de interdicción frente al deseo de la madre. Es el pasaje por la castración (entendida dentro de la lógica Edipo-Castración), lo que posibilita al sujeto entrar en la dialéctica del deseo, deseo que estará condicionado por el campo del Otro. Deseo que estará en relación con el campo del Otro, en sus dos dimensiones: significantes del Otro y deseo del Otro. De esta forma, se concibe el origen del sujeto en articulación con algo fundamental, un vacío que opera como causa del deseo: *el objeto a*. Pero para esto, es necesario que haya un vicio de estructura, en el Otro debe operar una falta irreductible al significante.

En concordancia con esta idea, debido a que en la depresión neurótica hay un goce desarticulado de la castración – en la asunción de la falta – el sujeto es arrojado a un modo de gozar que le produce un gran sufrimiento subjetivo. Porque dicho goce se reduce a un mandato superyoico, ‘gozá’, que queda por fuera de la significación fálica que hace de límite. Una regulación que posibilita la articulación con el Eros, con la dialéctica deseante y el fantasma inconsciente. De esta forma, el sujeto queda relegado a la compulsión de la pulsión de muerte, tenaz, muda y mordaz, que puede llevarlo a intentar quitarse la vida. Por lo tanto, en un neurótico con un estado depresivo, nunca se debe descartar un pasaje al acto suicida como horizonte.

En esta línea argumental, Bertholet (2012) plantea que esta dificultad con la castración produce una serie de efectos sobre el sujeto: el despoblamiento simbólico, la disminución del brillo narcisista y una pérdida del goce fálico. Lo cual provoca una pérdida del sentido de la vida, que se caracteriza por un sentimiento de vacío existencial constante. Sin embargo, contraponemos este vacío existencial al vacío estructural, que posibilita la constitución del sujeto como deseante.

Resulta pertinente aclarar que en este escrito elegimos la modalidad de ensayo, debido a la carencia de experiencia clínica sobre la problemática. En tanto, que dicho modo de escritura posibilita tener una mayor flexibilidad para discutir determinadas nociones con los autores elegidos, realizando en todo momento la posición de quien escribe.

Algunas de las preguntas que orientan el trabajo son: ¿cómo se plantea la depresión desde el discurso psiquiátrico, plasmado en el DSM V?, ¿cómo concibe el psicoanálisis la tristeza y la inhibición?, ¿qué articulación es posible desde la lógica deseo castración en relación a la depresión?, ¿es la depresión un síntoma en el sentido psicoanalítico?, ¿qué consecuencias tiene considerar a la depresión dentro de la “lógica de los trastornos” a diferencia de pensarla como la manifestación de una respuesta singular del sujeto?, ¿qué articulación es posible entre angustia, fantasma y objeto a?

La depresión: su diagnóstico desde el DSM V y el psicoanálisis de orientación lacaniana

Nos resulta fundamental exponer los lineamientos que realiza el DSM V (APA, 2014) sobre la depresión, para poder someterla a un análisis crítico y profundo desde la perspectiva psicoanalítica de orientación lacaniana. La depresión es definida como un trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, que se caracteriza por la existencia de tristeza, irritabilidad, y un marcado sentimiento de vacío, que se percibe como una pérdida del sentido de la vida, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. De esta forma la persona pierde la gratificación que sentía con la realización de actividades que antes le proporcionaban placer: su trabajo, sus estudios, ciertos vínculos significativos, pasatiempos.

En torno a este lineamiento, consideramos la tristeza y la inhibición como dos de

los aspectos fundamentales del estado depresivo. La inhibición acompañada por una marcada disminución o reducción del interés por el mundo exterior, la persona se ve limitada en el desarrollo de su vida normal, no siente ganas de realizar actividades, ya sea individuales o sociales. Además, experimenta un profundo sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva e inapropiada. La inhibición psicomotriz produce una disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, lo que muchas veces puede disminuir la memoria del sujeto. Por último, podemos mencionar que aparecen pensamientos de muerte recurrentes, en conjunto con ideación suicida, que lleva a intentos de suicidio o un plan definitivamente marcado para llevarlo a cabo.

Postulamos que todos estos síntomas se encuadran dentro de una nosografía con factores biológicos en juego, en donde hay ciertos neurotransmisores que se encuentran disminuidos. Por ende, el tratamiento consistiría en la aplicación de un psicofármaco que regule esta disfuncionalidad. En concordancia con esta idea, Miari (2014) sostiene que la concepción que predomina en el discurso psiquiátrico es la de concebir el síntoma como algo a eliminar, como un signo de que algo no está funcionando en el organismo de la persona.

Desde nuestra postura, sostenemos que la lectura de la depresión expuesta en el DSM V, termina reduciendo dicho trastorno a su cara observable, en donde se concibe toda su sintomatología como "signo". Lacan (2006) postula la diferencia entre signo y significante. El primero es lo que representa algo para alguien, una sumatoria de signos observables van a tener un significado coherente para el observador. Consideramos que desde el DSM se reduce el trastorno a signos, como aquellos aspectos observables que para la mirada del psiquiatra ya tienen un significado. Significado coagulado, que cosifica al sujeto, en tanto que su sufrimiento queda aplastado por un saber homogeneizador. Mientras que desde el psicoanálisis se trabaja con los significantes que atraviesan a cada sujeto, que producen un efecto de significación. Significantes que en tanto tal no significan nada, sino que se precisa de una articulación con otros significantes.

Nos resulta pertinente profundizar la diferencia de estos paradigmas, a partir de los lineamientos de varios autores. En este sentido, consideramos que Freud (1986a) sostiene la imposibilidad radical de que los seres humanos consigan una felicidad sin sufrimiento. El dolor es algo inherente a la vida misma. Este sufrimiento puede provenir de tres fuentes: desde nuestro propio cuerpo, en tanto, podemos enfermar; desde el mundo exterior, como, por ejemplo, por el peligro que imponen las catástrofes naturales; y, por último, a raíz de nuestra relación con otros. El autor sostiene que la última es la más dolorosa. Sin embargo, a pesar de que la vida resulta tan gravosa, hostil e inhóspita, existen ciertos calmantes que la hacen más soportable. Las mismas se denominan construcciones auxiliares al malestar. Tenemos primero las poderosas distracciones, que nos hacen ignorar nuestra miseria actual; luego menciona las satisfacciones sustitutivas. Y, por último, las sustancias embriagadoras que nos vuelven insensibles a las penas de la vida, las cuales afectan al cuerpo, alterando la química del cerebro.

4

Dentro de este contexto, planteamos que el conjunto de malestares que atraviesa un sujeto, como la tristeza, la angustia, el duelo como proceso normal, entre otros; durante las últimas décadas pasó a ser patologizado y medicalizado. Como venimos argumentando, esta transformación fue formalizada por medio del DSM. A través de este manual, se propuso que para cada desilusión que presenta la vida, el sujeto tenga un psicofármaco que apacigüe ese sufrimiento (Harraca, 2013). Idea que coincide con la última construcción auxiliar al malestar planteada por Freud: las sustancias embriagadoras.

Observamos que, frente a un diagnóstico, enmarcado en el DSM, se propone una solución farmacéutica. Dicho malestar es asociado a una causa biológica: alteraciones en los niveles de neurotransmisores. En esta línea argumental, es posible plantear que el sujeto queda relegado a una cosa: un objeto a intervenir. Todo el espectro de su

sufrimiento queda reducido a causas biológicas, y ya no hay interés por el saber que tiene la persona sobre su propio malestar. El mismo es sólo una consecuencia de su desequilibrio químico en el cerebro. Por ende, la solución sobrevendrá gracias a un psicofármaco. La dimensión histórica del sujeto, la verdad inconsciente, su posición fantasmática con respecto al Otro, el deseo, el modo de gozar, no tienen lugar desde esta perspectiva.

Toda la sintomatología del paciente se engloba dentro de uno o varios trastornos. La práctica psiquiátrica se rige por una 'lógica de los trastornos', porque sólo tiene en cuenta el síntoma puro elevado a la categoría de lo que 'hay que arreglar'. El trastorno es entendido como una disfuncionalidad, una desviación de la función que se fomenta como normal, esperable a nivel estadístico. Todo aquello que se desvía de la norma – surgida del orden social vigente – debe ser reestablecido. La alteración neuronal, debe ser estabilizada para que el sujeto 'vuelva a funcionar' del modo esperado. De esta forma, se piensa al cuerpo como una máquina que debe ser reparada.

Desde la lectura que realiza el psicoanálisis de orientación lacaniana, nos posicionamos en contra de la mirada reduccionista que se inscribe en el DSM V. El diagnóstico es imprescindible para todo tratamiento, pero una de las mayores consecuencias que produce 'la lógica de los trastornos' propuesta por este manual, es el borramiento del diagnóstico diferencial entre estructuras clínicas: neurosis, perversión y psicosis. Se pierde así la lectura de cuál es el motivo detrás de esa depresión en relación a la estructura del sujeto, "al no tomar en cuenta que la depresión puede funcionar en ocasiones como suplencia en una psicosis o como urgencia muda en una neurosis" (Bertholet, 2012, p. 90). Por esta razón, remarcamos que la depresión que se trabaja en este escrito es la *depresión neurótica*, ya que la melancolía suele padecerla un sujeto con estructura psicótica.

En este contexto, postulamos que el DSM V da una respuesta cerrada al padecimiento subjetivo, porque suma una serie de signos, síntomas, trastornos, y encuadra al sujeto dentro de una nosografía. Queda relegado a una etiqueta que constituye una clasificación dentro de este manual. Al respecto, Harraca (2013) plantea que esa perspectiva no da lugar a la pregunta, que es el motor fundante del análisis: la pregunta por el deseo. Ya había expuesto Lacan (2006) en el seminario donde trabaja la angustia, que el psicoanálisis consiste en una erotología, en tanto que lo que interesa es el deseo: la posición del sujeto en torno al deseo del Otro.

En este sentido, nuestra posición con respecto al diagnóstico, se diferencia de la expuesta en el DSM. Este manual plantea el diagnóstico como un rótulo, que implica la forclusión del sujeto, en tanto se lo reduce a una etiqueta que borra su subjetividad, su historia, su deseo, su verdad inconsciente. Mientras que el diagnóstico en psicoanálisis sostiene su valor enigmático, puesto que frente al síntoma se abre un interrogante, la pregunta por el mismo es fundamental en el análisis, porque rompe con la universalidad y el sentido homogeneizador que aplasta al sujeto, porque lo que se busca es la verdad. Pero no la verdad positivista, que se pregona como única y válida para todos, sino la verdad inconsciente que le concierne a cada sujeto en particular.

Como hemos planteado, Freud sostiene la imposibilidad de reducir el malestar estructural, siendo parte de la vida misma el sufrimiento, inherente al ser humano. Desde el discurso psiquiátrico se busca clasificar el sufrimiento, encuadrar el mismo en una serie

de síntomas y trastornos, que requieren un tratamiento psicofarmacológico. Previamente habíamos planteado la idea acerca de que para cada desilusión existe un psicofármaco, con las inevitables consecuencias que eso produce: ¿qué lugar tiene la palabra de ese sujeto si lo que prevalece en el DSM es su silenciamiento por medio de un rótulo?, ¿qué espacio hay para la particularidad de cada sujeto si ello queda coagulado en un diagnóstico?, ¿qué concepción de sujeto implica la 'lógica de los trastornos'?

Desde el psicoanálisis consideramos que lo que se le critica o cuestiona al discurso psiquiátrico, formalizado en el DSM, no es la pretensión de reducir el malestar,

lo que se le objeta es el lugar que se le da al sujeto. Debido a que el saber sobre su propio padecimiento, queda silenciado. En este contexto, el DSM se rige por una concepción de sujeto pasivo, reducido a un cuerpo-máquina, concepción que tiene consecuencias directas en su diagnóstico y tratamiento. En este sentido, creemos que resulta pertinente ubicar la lógica subyacente que expone el manual, dentro del discurso médico hegemónico, desde el que se piensa al trastorno como aquello que falla, que no anda, que es disfuncional. Y el cual puede captarse por medio de la observación de signos, que se detectan gracias a la mirada atenta del médico y/o psiquiatra, quien es el que tiene el saber sobre el malestar del sujeto. De esta forma, queda en un plano secundario todo lo que el 'enfermo' cree y puede manifestar acerca de lo que está padeciendo.

Desustancializar la clínica: del 'soy depresivo/a' a la particularidad del sujeto

La clínica psicoanalítica implica la lectura de la posición subjetiva que da cuenta de la fantasmática puesta en juego por el consultante. Será relevante en este sentido, leer qué articulación existe en torno a las huellas significantes que se inscriben en su deseo, su manera particular de gozar, cómo se estructura su fantasma y cuál es su posición frente al Otro.

Posicionados desde esa línea argumental, consideramos relevante plantear que esta lectura cuestiona la idea de ser y de esencia que propone el DSM V. Desde el psicoanálisis se apuesta a vaciar de significado el planteamiento: 'soy depresivo/a'. Esto se debe a que la búsqueda del ser, como construcción imaginaria, tiende a velar la falta radical produciendo el estancamiento del sujeto, debido a que esta falta resulta necesaria para la constitución del sujeto como deseante.

Es factible plantear que la lógica falta-deseo-castración resulta inseparable a la hora de pensar el sujeto desde el psicoanálisis. Durante su desarrollo teórico, Freud planteó una crítica a la idea de un individuo autónomo, representada en una esencia asimilable al 'yo'. La revolución copernicana planteada por él, implica la descentralización del yo como aquel que gobierna todos los actos psíquicos. Desde la filosofía se equiparaba la idea de psiquismo y consciencia; sin embargo, cada vez que Freud teorizaba sobre el aparato psíquico planteaba un clivaje en el yo.

De este modo, Freud (2017a) postula que el yo no es una instancia que se encuentra desde el origen, sino que debe desarrollarse a partir de una 'nueva acción psíquica', la misma que años más tarde Lacan formula como estadio del espejo, aquella operación constitutiva del yo (moi). De esta forma, denomina narcisismo a la colocación de la libido puesta en el yo. Posteriormente, con el advenimiento de la represión, esa libido investirá el Ideal del Yo. El cual estará midiendo constantemente al yo. Posteriormente, con la construcción de la segunda tópica, plantea el clivaje del yo con la teorización del Superyó, siendo el yo una instancia que está bajo el vasallaje del Ello, el mundo exterior y el Superyó, quedando relegado de esta forma, a una 'poca cosa' (Freud, 2014).

En este sentido, Faccendini (2022) argumenta que la falta en ser refiere a que no existe un significante que dé cuenta de la totalidad de un sujeto. El planteamiento del sujeto como dividido, hace referencia al efecto que produce la articulación de al menos dos significantes. Para Lacan el sujeto nada tiene que ver con la idea de individuo, que remite a indiviso, ni tampoco a una persona a la que se le adjudica cierta identidad. Por lo cual, no se trata de buscar el ser o la esencia, porque desencadenaría lo que Lacan (2006) llamó la 'trampa narcisista'. En la búsqueda del goce, el sujeto queda atrapado en la imagen

especular, donde en su afán por completar al Otro ubica a su yo como tapón de la falta. Pero esto nada tiene que ver con el deseo, sino que genera el impedimento del sujeto, en tanto se produce el estancamiento del sujeto estructurado como deseante.

Consideramos por tanto que hay una diferencia radical entre el yo y el sujeto, por lo que no se trata de buscar la completud o la totalidad, sino asumir la falta estructural que nos determina como deseantes. A partir del objeto causa de deseo, el objeto a. Esto se debe a que es la falta radical la que causa al sujeto que se teoriza en Psicoanálisis.

Desde esta línea argumental, planteamos que cuando una persona sostiene un comentario semejante a 'soy depresivo/a', desde el DSM se tratará de confirmar – o no – dicho planteamiento, afirmándolo con un diagnóstico. Lo que se produce a partir de ese rótulo es la idea de que podemos saber todo sobre aquel individuo, donde esta etiqueta hace creer que se vuelve visible la esencia de la persona. La ilusión del DSM es ubicar a los individuos dentro de un cuadro clínico que los defina en su totalidad, todo bajo la adjudicación de un 'saber' por parte del psiquiatra o el psicólogo.

Desde el psicoanálisis de orientación lacaniana, la lectura será diferente. Observaremos que se trata de crear una hiancia sobre aquel significante que aparece como signo para el sujeto. Se trata de romper con aquel sentido coagulado con el que viene el consultante, para que emerja algo de su verdad como sujeto del inconsciente. Es importante aclarar que esta emergencia del sujeto, sólo puede producirse a través del trabajo de análisis, no es algo que esté previamente. Desustancializar implica pensar al sujeto siempre determinado por un significante que se encuentra en relación con otro significante. Por lo cual, no existe el auto-engendramiento, la auto-definición. La constitución del sujeto siempre es a partir de un Otro.

Todo lo desarrollado hasta aquí, lleva a distanciarse de la idea de depresión como enfermedad de una persona considerada como individuo. Aquello contradice los lineamientos que hacen a la lectura de la clínica desde el grafo del deseo. Porque se cuestiona la idea de individuo como unidad autónoma, poseedora de una identidad asimilable al yo. Como veremos la consecuencia de esto es que, cada vez que se intenta colmar la falta – sea por vía imaginaria o simbólica – el sujeto queda petrificado.

A raíz de esto, comprendemos que cuando Lacan (2006) plantea que el significante en tanto tal no significa nada, hace alusión a que un significante no porta una significación en sí misma. Siempre emerge tal significado a partir de la articulación de al menos dos significantes. Esa idea se diferencia de la concepción de signo, para el cual existe 'algo' que representa algo para alguien. Podemos articular esta concepción con lo planteado desde el DSM, en donde se suman una serie de signos y síntomas, que guardan un sentido para quien lo diagnostica. Esta lógica interna implica clasificar al consultante dentro de un trastorno, quedando marcado por el yo soy. Una etiqueta que otorga un sentido, le da un significado a su padecimiento. Pero allí se abre una serie de interrogantes: ¿qué posibilidad queda para la particularidad del sujeto si queda aplastado por la significación de un Otro que ocupa el lugar del saber?, ¿puede decir algo sobre su verdad inconsciente aquella sumatoria de síntomas y signos?, ¿en dónde queda la particularidad del padecimiento si la pretensión del DSM es la clasificación de lo singular extrapolado a un universal?

Por su parte, Faccendini (2022) citando a Lacan, nos plantea que no se trata de comprender demasiado lo que le ocurre al sujeto. El comprender no lleva a lo nuevo, sino a lo viejo, a querer encajar al sujeto en la teoría. De lo que se trata es poder auspiciar una nueva lectura que sea diferente a la que trae el consultante a análisis. En este sentido, podemos concluir que mientras desde el DSM se pretende comprender, desde el psicoanálisis se buscará lo nuevo, que posibilite un movimiento para la emergencia del sujeto, para su particularidad. A raíz de esto, consideramos que la concepción de depresión como enfermedad, conlleva a asociar el malestar a factores mayormente biológicos, que impiden la implicancia del sujeto frente a su padecimiento; donde este evita preguntarse por la causa psíquica que se articula en su padecer, ahorrándose de esa manera la pregunta por lo que concierne a su propio deseo.

El síntoma desde el Psicoanálisis: ¿puede la depresión ser considerada un síntoma?

¿Cómo se piensa el síntoma desde el psicoanálisis? Si bien existen diversas lecturas sobre esta noción, en este escrito consideramos dos postulados. Desde la lectura freudiana, pensamos el síntoma como el retorno de un sentido inconsciente, reprimido, que simultáneamente representa una satisfacción sustitutiva de la pulsión. Y, además, exponemos lo que Lacan denomina como síntoma-metáfora.

Freud desde el inicio postula que el síntoma implica un mensaje oculto, es decir, posee un sentido. Este sentido a su vez implica una pregunta por un saber reprimido en el sujeto. Freud (2017b) sostiene que la represión no está desde el origen, la plantea como la sustracción de una representación que estaba en la consciencia, pero que tuvo que ser expulsada hacia el inconsciente al no cumplir con las leyes propias de la instancia criticadora, constituida por influjos morales provenientes de los padres, los maestros y la sociedad. Esta representación resultaba displacentera para el sujeto.

A raíz de la clínica, esquematiza la represión en tres tiempos: la represión primordial produce una fijación de la agencia representante de la pulsión en lo inconsciente, estableciendo así la división propia del aparato psíquico; la represión propiamente dicha, denominada el esfuerzo de dar caza; y el tercer tiempo que se denomina retorno de lo reprimido. A partir de esta lectura Freud plantea el síntoma como una de las manifestaciones del inconsciente, en conjunto con el sueño, los actos fallidos y los chistes. El retorno de lo reprimido implica una falla en la represión, la cual causa que se hagan conscientes ciertas manifestaciones que aparecen en el sujeto. Las mismas se hacen presente de manera desfigurada, por medio de los mecanismos fundamentales del inconsciente: la condensación y el desplazamiento. El síntoma resulta así, un mensaje a descifrar que proviene del inconsciente, para lo cual se requiere una interpretación que se adecue con el verdadero sentido que contiene esta formación (Bertholet, 2019).

Podemos sostener que, al principio de sus teorizaciones, Freud ubica como única causa del síntoma una situación traumática ocurrida en la infancia, que es de índole sexual. Esta se puede denominar fijación traumática. Posteriormente, además de los acontecimientos traumáticos, agrega como causa la fantasía – planteada como realidad psíquica que tiene igual importancia que la realidad material –. De este modo, un síntoma puede tener más de un significado, habiendo en él una articulación de varias ilaciones inconscientes de pensamiento. Lo cual lleva a pensarlo como una formación que se construye en articulación con varias fantasías e identificaciones, en donde predomina una fijación a las fases del desarrollo sexual infantil. A partir de Freud, sostenemos que a un síntoma le corresponde varios significados simultáneamente y sucesivamente.

Mientras que, desde el discurso plasmado en el DSM V, se apunta a eliminar los síntomas porque se ubican dentro del núcleo de la enfermedad, en este caso, la depresión; desde el psicoanálisis no se plantea la supresión de los mismos como la curación. Al decir de Freud (1986b), los síntomas resultan desagradables e inútiles para la vida de las personas que lo padecen, en tanto representan un gran sufrimiento y un profundo gasto energético. Generando un gran empobrecimiento de la vida anímica del sujeto. El autor, además, sostiene que el síntoma neurótico es producto de una nueva modalidad de satisfacción pulsional producto de la regresión de la libido a un punto del desarrollo sexual de la infancia que funciona con una fuerza de atracción, la cual se denomina fijación. Este punto puede ser un acontecimiento traumático que fue reprimido, o fantasías inconscientes que se relacionan con las vivencias sexuales infantiles que acontecieron durante el complejo de Edipo.

Podemos afirmar que existen dos fuerzas opuestas que se concilian en el síntoma, volviéndolo muy resistente. Una proveniente de la libido insatisfecha que puja por expresarse en el mundo exterior, pero cuyo camino tiene denegado; y otra proveniente de la defensa yoica que brinda por medio del síntoma una satisfacción sustitutiva, que a su vez hace del mismo una fuerza de conrainvestidura. En palabras de Freud (1986b), el síntoma se define como “un retoño del cumplimiento del deseo libidinoso inconsciente,

desfigurado de manera múltiple; es una ambigüedad escogida ingeniosamente, provista de dos significados que se contradicen por completo entre sí” (p. 328).

Unos años después, Freud (2014) modifica la teorización del aparato psíquico proponiendo una modificación radical. Concibe a los sistemas de la primera tópica, inconsciente, preconsciente y consciente, como cualidades – que pueden estar presentes o no – en el Ello, el Yo y el Superyó, instancias que propone para la segunda tópica, las cuales estarán en un conflicto psíquico que podría dar como producto un síntoma para su resolución. Agregamos a esta lectura, la modificación que realiza en 1920 con la nueva propuesta de dualidad pulsional: pulsión del vida o Eros (que condensa la vieja oposición: pulsiones de autoconservación o yoicas y sexuales), y la pulsión de muerte. Es así como en *Inhibición, síntoma y angustia*, Freud (2000) propone una nueva reformulación del síntoma, como indicio – en tanto está indicando un sentido oculto sobre la verdad inconsciente del sujeto– y sustituto – debido a que el yo satisface de forma sustitutiva la demanda del Ello ofreciendo el síntoma a cambio– de una satisfacción pulsional interceptada, es un resultado del proceso represivo. Esta represión parte de la instancia denominada yo, que al encontrarse bajo el vasallaje de tres amos (Ello, mundo exterior y Superyó), propone al síntoma como un sustituto que resuelva momentáneamente el conflicto psíquico intrínseco del aparato psíquico, con el concerniente desgaste anímico que conlleva. Nos resulta pertinente, remarcar que el síntoma al representar una verdad inconsciente, está conformado por las experiencias y significaciones que se desprenden de las vivencias más singulares del sujeto. Lo que se desprende como consecuencia, es que el saber sobre su padecimiento siempre está del lado del sujeto; que, aunque desconozca su implicancia, siempre es responsable de su posición subjetiva.

En esta línea argumental, en el primer momento de su enseñanza, Lacan (2013) hace hincapié en el síntoma considerado en su vertiente simbólica. Pensándolo como un mensaje a descifrar sobre la verdad inconsciente que atraviesa al sujeto. En una primera lectura denominada síntoma-símbolo, sostiene que tiene un sentido, que debe advenir como significado reprimido. Sin embargo, posteriormente será leído como síntoma metáfora, la cual define como la sustitución de un significante por otro significante (Lacan, 2015). Este postulado coincide con la definición de inconsciente estructurado como un lenguaje. El inconsciente no existe por fuera del lenguaje, es un fenómeno de él, adviene a partir de la puesta en juego del discurso del sujeto. En este sentido, la metáfora y la metonimia serán los dos mecanismos predilectos del inconsciente. Es así como el síntoma también estará estructurado como un lenguaje (Faccendini, 2022; Schejman, 2013).

¿A qué nos referimos cuando hablamos del síntoma como metáfora? La metáfora implica una sustitución de un significante por otro, que realiza un cambio en el campo de la significación. Mientras que en la concepción de síntoma-símbolo, lo reprimido es el significado, en la lectura de síntoma-metáfora lo reprimido es el significante del trauma sexual que fue sustituido por el significante del síntoma. El sentido del mismo sobreviene como una combinatoria y articulación de significantes. Podemos plantear así que, “si el síntoma se erige como un goce sustitutivo, se infiere que la operación metafórica no recae solo sobre el nivel significante del síntoma, sino que esta produce otra sustitución a nivel de la satisfacción pulsional” (Tapia Millán, 2012, p. 161). Lectura que a su vez conjuga lo que planteamos sobre Freud al principio de este apartado: el síntoma como formación inconsciente que contiene un sentido oculto, siendo simultáneamente un nuevo modo de satisfacción pulsional que se repite, porque queda fijado a un modo de satisfacción que resulta anacrónico e inútil. Todo este recorrido, nos lleva a interrogarnos, ¿cuál es el mensaje que contiene aquel síntoma?, ¿a quién va dirigido ese mensaje?, ¿de qué libra al sujeto la construcción de un síntoma?

A partir de este desarrollo, postulamos como una de las hipótesis del presente escrito, que la depresión no puede ser considerada un síntoma entendido como formación

del inconsciente o un síntoma-metáfora, sino que se trata de un modo de gozar, un goce desarticulado de la castración, el cual adhiere al sujeto a una posición sufriente que lo inmoviliza, en donde su trabajo psíquico se ve detenido. Bertholet (2011) reafirma la importancia del aspecto ético de la tristeza presente en la depresión, en tanto la define

9

como el producto de la traición que se hace el sujeto a sí mismo, al no querer saber nada de aquello que lo determina como sujeto del inconsciente. Se trata de una cobardía moral, una falla moral, negar la falta radical que lo recorre a partir de la castración del Otro, de la falta de un significante último que funcione como garantía de completud.

Tristeza e inhibición desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana

En pertinencia con el apartado anterior, nos resulta relevante plantear que el estado depresivo se caracteriza por la presencia de dos afectos: la tristeza y la inhibición. Consideramos oportuno realizar un recorrido sobre ambos, desde la lectura del psicoanálisis de orientación lacaniana.

Podemos plantear, en principio, que, tanto para Freud como para Lacan, la inhibición se diferencia del síntoma y la angustia. Freud (2000) sostiene que la inhibición tiene una relación estrecha con las funciones del yo, que no responde a algo patológico, como sí ocurre con el síntoma. La inhibición consiste en una limitación normal sobre una función yoica, aunque el autor también considera que podría ser considerado un síntoma si se llega a convertir en un proceso patológico. Las inhibiciones se dan sobre diversas funciones del yo: las sexuales, de alimentación, locomoción y de trabajo. Habiendo así, una multiplicidad de áreas que podrían ser afectadas por una inhibición. Consideramos que este punto coincide con la inhibición psicomotriz que aparece en los cuadros depresivos, en donde la persona se ve limitada en el desarrollo de su vida normal, no siente ganas de realizar actividades, ya sea individuales o sociales. Que implica, además, un estado de aburrimiento y abulia que invade todo su mundo interno.

Ahora bien, en torno a la lectura de Freud, nos preguntamos: ¿cuáles son las causas que el autor asocia a estas inhibiciones? Pueden existir diversas situaciones que produzcan este afecto. Por un lado, porque la función que se vio afectada entra en contradicción con los lineamientos del yo, por ejemplo: el aumento de la significación sexual, que resulta insoportable para el sujeto, puede ser un modo de evitar el desprendimiento de angustia causada por la puesta en acto de cierta función que se encuentra asociada con algo displacentero para la consciencia. También puede haber una serie de inhibiciones generales que respondan a un empobrecimiento de la energía psíquica, como puede ser el ejemplo del desgaste que genera el trabajo de duelo; y por último, podemos mencionar la utilización de una inhibición como una auto-punición para que el yo no entre en conflicto con el superyó, que le ha denegado actividades que le podrían generar provecho o éxito al sujeto.

Entonces, ¿en qué se diferencia la lectura de Freud con la de Lacan? Podemos plantear que en tanto éste último postula la inhibición como un afecto, no es una emoción, que se diferencia del síntoma y de la angustia, Lacan (2006) sostiene que implica la detención de movimiento porque el mismo existe en toda función, es decir, no se reduce a la mera locomoción. Esta lectura nos resulta imprescindible, en tanto que el autor realiza una reformulación del cuadro de los afectos expuesto en el *seminario 10: La angustia*, y ubica en el lugar de la inhibición, el deseo. La inhibición funciona como una defensa frente al deseo. Lo cual destacamos como relevante, ya que la depresión implica una problemática del sujeto con su deseo inconsciente. Y, justamente, desde el Psicoanálisis, se argumenta que el deseo es movimiento y búsqueda, causado por una pura falta que aparece como un vacío estructural imposible de colmar, porque remite a lo real: el objeto a, como causa de deseo (Faccendini, 2022).

Ahora bien, ¿cómo puede describirse la tristeza según Lacan? El autor sostiene que se trata de una pasión del alma, que representa una falla o cobardía moral en el

sujeto, porque se trata de no querer saber nada de la estructura que lo determina, la cual se encuentra atravesada por una falta radical en el Otro. Se trata de un no-querer-saber de las determinaciones inconscientes, de las repeticiones pulsionales y significantes que constituyen al sujeto como deseante. No quiere saber nada del deseo inconsciente que le concierne y lo implica. En este sentido, la tristeza contiene un aspecto ético, se trata de la

10

traición del sujeto a sí mismo, porque no quiere saber nada de los determinantes, que provienen del Otro, que lo sujetan al inconsciente (Bertholet, 2011; Bertholet, 2012). A partir de esta lectura, Miller (2010) plantea una sustitución a la denominación de 'pasión del alma', y propone como reemplazo, *pasiones del a, del objeto a*:

Las pasiones entonces, para Lacan, son relativas al saber. (...) Lacan impulsa el viejo termino tristeza para lo que hemos bautizado depresión ciertamente para marcar que no se trata de una cualidad psicológica, sino que también esta tristeza concierne a la relación del saber con el goce, es decir, a la relación del Otro con la Cosa, o más bien de lo que queda de la Cosa bajo la forma del objeto a (p. 466).

En este sentido, nos resulta plausible plantear una diferencia entre la depresión entendida como tristeza, en tanto es una pasión del alma o del objeto a; con el estado triste que puede aparecer en cualquier persona a partir de un acontecimiento determinado. Se plantea la tristeza como falla moral, como un pecado, como una cobardía del alma. De lo que se trata es de no querer saber nada sobre la estructura que determina al sujeto, es decir, con la cuestión de la falta. En este sentido, se pueden plantear dos ejes con respecto a la depresión, un aspecto de déficit y otro de exceso. El primero hace alusión a la cuestión de lo que falla en el sujeto, lo cual entra dentro de la lógica falta-castración-deseo, en tanto, la problemática principal es en relación con el deseo en su determinación inconsciente. El segundo aspecto, hace alusión al aburrimiento como pasión, presente en los estados depresivos. En donde aparece un modo de gozar que no conlleva placer o satisfacción, sino que conduce al sujeto a un estado de sufrimiento subjetivo.

Ahora bien, nos resulta relevante retomar una idea de Lacan, cuando sostiene que la tristeza consiste en un no reconocerse en el inconsciente, en la propia estructura. Lo que nos lleva a interrogar, ¿de qué estructura se trata? Una que está marcada por una falta estructural, un vacío imposible de colmar por vía simbólica – los ideales que plantea el Ideal del yo – o vía imaginaria – la imagen especular–. Debido a que cuando se intenta colmar esta falta, el sujeto queda petrificado, entrampado, impedido, en su dimensión deseante. Aquella falta pertenece al registro de lo real, y consiste en lo que Lacan denominó objeto a, el cual funciona como causa del deseo. Cuando el sujeto se enfrenta a esta falta irreductible en el Otro, se produce angustia; frente a la cual el sujeto crea un artilugio, que articula los tres registros, para defenderse. En este punto, Eidelsztein (1995) sostiene que el fantasma vela la falta, pero también cumple la función de sostén del deseo, sin esta función el sujeto experimentaría el vacío que causa el deseo como pura angustia, la cual se le vuelve intolerable e insostenible, porque queda identificado a ese objeto deyecto.

La angustia como signo del deseo. Su articulación con el fantasma y el objeto a.

Nos resulta relevante desarrollar cómo se conceptualiza la angustia desde la perspectiva psicoanalítica de orientación lacaniana, debido a que muchos sujetos suelen manifestar sentirse angustiados cuando están atravesando un cuadro depresivo. Desde la posición que se plantea en el DSM V, se pueden plantear como sinónimos la tristeza y la angustia. Sin embargo, desde la lectura del psicoanálisis de orientación lacaniana, ambas nociones exponen aspectos diferentes.

Freud (2000) sostiene que la angustia es la que causa la represión. La misma

aparece como una señal en el yo, que dispara el proceso represivo. El autor la define como estado displacentero, algo sentido, que se experimenta por medio de sensaciones corporales referidas a la respiración y al corazón. La diferencia del miedo, en tanto, sostiene que la angustia no tiene objeto, mientras que el miedo aparece frente a un objeto determinado. De esta manera, podemos sostener que la angustia de castración es una noción central en sus planteamientos teóricos. Posteriormente, Lacan (2006) retoma esta cuestión y modifica la expresión como: *deseo de castración*. ¿A qué se debe este cambio? Para el autor, la castración es algo deseable, el sujeto necesita de la castración para poder

11

desear. Pero para que esta operatoria se dé, tiene que funcionar un punto de vacío, que está ligado a la causa: *el objeto a*.

Desde el comienzo, venimos articulando la falta, el deseo y la castración. Sin embargo, es algo que también resulta plausible de ser articulado con la angustia. Lacan (2006) sostiene que la angustia es un afecto que se encuentra desarraigado de los significantes que lo amarran. Esto quiere decir que la angustia no está reprimida. Es un afecto que no engaña, porque remite al registro de lo real. En este sentido, nos resulta factible articular dos de las definiciones que declaran esa relación intrínseca entre la angustia y el objeto causa del deseo: la angustia no es sin objeto, y la angustia como única traducción subjetiva del objeto a. Es así como la angustia es la certeza de la incompletud del Otro, el cual no tiene la respuesta frente a la pregunta qué soy para su deseo.

Nos remitimos al apólogo de la mantis religiosa para explicar esta experiencia, Lacan nos lleva a imaginarnos una situación hipotética: nos encontramos frente a una mantis religiosa hembra gigante (la cual se caracteriza por devorar al macho cuando termina de copular), pero no sabemos qué máscara tenemos puesta, y tampoco podemos ver nuestro reflejo en su ojo ocular, por lo cual no sabemos si nos va a devorar o no. Esta angustia es la que opera a partir de la falta del Otro. Por eso el autor sostiene que la estructura de la angustia es el deseo del Otro, esta angustia aparece frente a la ausencia de respuesta por parte del Otro sobre lo que determina al sujeto, ese punto imposible de calcular para el sujeto, que consiste en un punto enigmático.

Consideramos pertinente el título de este apartado debido a que la angustia, desde esta lectura, responde a lo que percibe el sujeto al estar frente al deseo del Otro, deseo que debe entenderse como falta irreductible o punto vacío, cuyo operador es el objeto a. Por esta razón, previamente planteamos que la angustia no es sin objeto, haciendo alusión a que la misma tiene una articulación con este objeto causa del deseo, que no se puede captar ni por medio de la imagen especular, ni por el significante. Es por esto que Lacan sostiene que la angustia no engaña, porque remite al registro de lo real, es lo fuera de duda.

Cuando Lacan expone el tercer esquema de la división subjetiva, pone la angustia en el medio del goce y el deseo. Es decir, tiene una función media. Además, a nivel estructural, la angustia antecede al deseo. En este escrito, consideramos al deseo del Otro como operador de una falta, que posibilita al sujeto como deseante. En tanto que el deseo no operaría si no hubiera un objeto que funcionara como causa, como objeto perdido, es decir, que funcionará a partir de un vacío estructural. En correlación con esto, Miller (2008) plantea que la angustia no es un trastorno, como tal vez lo quiere exponer el discurso que pregonan en el DSM; sino que su articulación tiene que ver con el deseo.

Ahora bien, ¿qué hace el sujeto frente a esta angustia que opera a partir de la falta? Lacan (2006) sostiene que la estructura del fantasma y de la angustia es la misma: el deseo del Otro. Pero que el fantasma aparece recubriendo a la angustia, en tanto es una defensa frente a la misma. Frente al interrogante que el sujeto dirige al Otro, sobre qué lugar ocupa en su deseo, y debido a que existe una falta irreductible que opera como vacío, el sujeto ficciona una respuesta inconsciente a esa pregunta; que le permite

tramitar la angustia que le provoca el deseo del Otro. En torno a este planteamiento, Bertholet (2011) expone que por medio de la respuesta fantasmática el sujeto puede encontrar un sentido a toda su experiencia, un recurso que le permite tramitar la angustia que produce la castración del Otro, y que remite a su propia castración.

Es en este contexto que nos resulta importante trabajar la noción del fantasma en articulación con la angustia y el deseo. En tanto tiene una doble función: por un lado, vela la falta del Otro, y por otro, funciona como sostén del deseo.

En este sentido, es por medio de este fantasma que el sujeto se defiende de la angustia que le produce esa indeterminación del objeto que funciona como causa del deseo, en tanto no puede ser captado ni por el registro imaginario, ni simbólico. Es por esta razón, que Lacan (2006) sostiene que el objeto del fantasma es un *a postizo*, propone un objeto parcial, que se encuentra delante del sujeto (el *objeto a* opera detrás, causándolo como deseante), que determina un 'yo deseo x', aunque no coincide con el deseo en su

12

determinación inconsciente. Porque al decir que el *objeto a* opera como objeto perdido, sostenemos que no existe ningún objeto parcial o común que colme el lugar de la falta. ¿Por qué nos resulta importante articular la noción del fantasma en articulación con la depresión neurótica? El fantasma brinda un marco a la realidad, en tanto, funciona como guion, marcando la posición subjetiva frente al deseo. En este sentido, Bertholet (2011) plantea que en el estado depresivo se presenta una vacilación del fantasma, que hace que se vea afectado el brillo fálico y los significantes del Ideal. Lo que explica el sentimiento de insignificancia que aparece en este estado, en tanto el sujeto se ve sometido a una tristeza, que, como pasión del alma, lo somete a un goce desarticulado de los determinantes fálicos, los cuales regulan y le ponen un límite al goce superyoico. Todo esto lleva al sujeto a un exceso: regocijarse en un goce que solo le produce sufrimiento, y que lo lleva a un vaciamiento del sentido de la vida, que se ve expresado en la abulia y aburrimiento que aparece en las personas afectados por este estado.

Articulación entre el deseo, la castración y la falta

El estado depresivo implica en el sujeto, un momento en el cual ignora el saber inconsciente que conduce a los confines de su propio deseo en su dimensión inconsciente. Lacan sostiene que el deseo es el deseo del Otro, lo que implica que el deseo no le pertenece al propio sujeto, no existe un 'yo deseo x', sino que el sujeto desea. El Otro causa al sujeto como deseante a partir de su propia falta estructural. De esta forma, el deseo consiste en 'tener ganas de', sino que se trata de estar causado y motorizado por una falta (Eidelsztein, 2019).

A diferencia de estos planteamientos, en la depresión neurótica el sujeto se ve atrapado en una modalidad de goce que se encuentra desarticulado de la castración; como efecto se produce una mortificación y petrificación del sujeto, que queda reducido a un modo de gozar superyoico, sin límite, pero que sólo lleva a la perpetuación de un sufrimiento sin fin, debido a que este modo de satisfacción atenta contra la vida misma.

Es así que, Lacan (2006) sostiene que el goce funciona como una promesa, en tanto es inalcanzable, ya que jamás existió un Otro no barrado, aunque sea la búsqueda de todo neurótico. Cada vez que el sujeto quiere alcanzar el goce, se topa con el piso de la angustia, con el objeto a, un resto que funciona como la garantía de alteridad del Otro. El Otro atravesado por un punto enigmático, incalculable, imposible de representar por vía imaginaria o simbólica, en tanto lo atraviesa una falta irreductible. El Otro presenta un vicio de estructura, el punto falta de significante. Frente a la pregunta '*che vuoi?*', el Otro no puede responder con un significante que dé cuenta del ser del sujeto, que determine qué objeto es para su deseo – colmando así su falta y completándolo –. Lacan define al *objeto a* como objeto causa de deseo, que funciona como un vacío imposible de colmar, porque pertenece al registro de lo real. En este sentido, Gallano (1997) sostiene que "la depresión es la voluntad de ser sin saber de la falta (...) la voluntad de ser sin pasar por

la castración que agujerea al Otro y que está inscrita en el saber del inconsciente” (p. 153). Frente a esta falta radical, el sujeto no responde con la puesta en juego de su fantasma, ni con la dialéctica del deseo, ni con un síntoma, sino que se rehúsa a saber algo sobre aquello que lo determina como sujeto del inconsciente, sujeto dividido, y, por ende, en falta.

Concluimos, que todo esto tiene graves consecuencias que producen la serie de rasgos propios de toda depresión. Por un lado, el despoblamiento simbólico, que aparece con la pérdida del sentido sobre la vida, en tanto el sujeto queda desarticulado de las significaciones del Otro que le brindaba el Ideal del yo; la disminución del brillo narcisista, que se presenta en el profundo desprecio hacia la propia persona, acompañado de un profundo estado de displacer y de baja autoestima; y por último, la pérdida del goce fálico, el cual consiste en el goce que se encuentra regulado por el Nombre del Padre, incluyendo de esa manera castración (Bertholet, 2011).

Finalmente, el deseo se constituye a partir de una falta en el Otro, y esta posición de falta implica que en el Otro está operando la castración, de esta forma cobra efecto la propia castración del sujeto, la cual lo posibilita en su posición deseante. En articulación

13

con esto, planteamos que la forma en que el sujeto neurótico haya atravesado los movimientos de la castración explica por qué frente a una situación traumática, no puede responder a través de un síntoma o el fantasma inconsciente. En cambio, se produce una detención del trabajo psíquico, en donde se petrifica en una modalidad de goce desarticulado de la dialéctica deseante que posibilita la castración.

Entonces, es posible relacionar este punto con lo que plantea Eidelsztein (2019), cuando manifiesta que Lacan teoriza que la metáfora cumple la función de creación *ex nihilo*, es decir, que puede crear de la nada. Para que opere la castración en el sujeto, se debe sustituir el significante deseo de la madre por la metáfora paterna. En tanto la función paterna hace de interdictor entre el sujeto y el deseo de la madre. ¿Qué es lo que crea la metáfora paterna? Un sujeto con significación fálica. El cual adquiere la posibilidad de operar, bajo las leyes del significante, la potencia creadora del significante. Es así como el sujeto tendrá la capacidad de amar y de trabajar, que implica realizar elaboraciones psíquicas, sortear rodeos que posibilitan postergar la satisfacción inmediata con el fin de alcanzar una mayor satisfacción en el futuro, la capacidad de crear lazos, de proyectar, de invertir con interés el mundo y a los objetos. Consideramos, de esta manera, que la significación fálica, brinda la posibilidad de disfrutar de los placeres de la vida, aunque teniendo como horizonte que no existe una satisfacción plena que colme totalmente la falta que soporta al sujeto como deseante.

En resumen, si se plantea la potencia creadora del significante que implica la significación fálica, a partir de que opera la función paterna – en tanto el falo se asocia con vida, creación, producción –, ¿se puede pensar entonces que el despoblamiento simbólico que implica la depresión neurótica ocurre porque no está operando el Nombre-del-padre que posibilita el goce fálico? Sostenemos que esto explicaría el vaciamiento de sentido que suele aparecer en los estados depresivos, la incapacidad del sujeto de construir nuevas significaciones, de invertir objetos y cosas, de encontrar satisfacción en el amor y en el trabajo, en síntesis, una detención plena del trabajo psíquico.

El sinsentido de la vida en la depresión neurótica

En las personas que padecen un estado depresivo, aparece como aspecto fundamental una falta de sentido de la vida. Que se expresa en una carencia de motivación para realizar actividades y proyectar un futuro, la desesperanza tiñe el mundo interno del sujeto. En este sentido, todo lo que ocurre en su vida carece de sentido. La existencia no posee fundamento alguno, no hay nada que la justifique. Lo que hace que la muerte se vea como el único destino prometedor, el camino predilecto para dejar de

sufrir, debido a que lo único que encuentra en su vida es el absurdo que rodea cada una de las acciones propias y las de los demás. Asociados con esta experiencia, y prácticamente indistinguibles de ella, figuran el aburrimiento y la sensación de vacío. En articulación con esto, Zaldívar Pérez (1997) sostiene que:

Es el fracaso para encontrar un significado en la vida, el sentimiento de que uno no tiene ninguna razón para vivir, para luchar, para esperar... de que uno es incapaz para encontrar una meta o una directriz en la vida, el sentimiento de que, aunque los individuos se esfuercen mucho en su trabajo, en realidad no tienen ninguna aspiración (p. 66).

De este modo, planteamos que es factible articular la cuestión del sinsentido de la vida con la sensación de un vacío existencial, en donde el sujeto se ve atravesado por sentimientos de vacuidad, de abulia, de aburrimiento. Se produce así una detención del trabajo psíquico y un despoblamiento simbólico en torno a su mundo interno.

En este escrito, consideramos pertinente diferenciar aquel vacío existencial que prevalece en la falta de sentido que experimenta la persona con depresión neurótica, con el vacío estructural que menciona Lacan en el *Seminario 10: La angustia*. Mientras que el primero realza la incapacidad del sujeto de poder articular diversos significantes y crear de esta forma un significado que enlace un sentido en su accionar y sentir, el vacío estructural

14

implica la operación inversa. Opera como un vacío a partir del cual se causa el deseo, el cual implica búsqueda y movimiento. Para ese vacío cumpla su función, no obstante, tiene que haber un objeto que opere como perdido: el objeto a, causa del deseo. En relación con esto, Faccendini (2022) sostiene que:

Este objeto que es el vacío en cuanto tal, o sea la presencia del vacío se origina a partir de que no hay objeto que satisfaga la pulsión. (...) El deseo surge de la falta de objeto, falta que constituye asimismo a la pulsión, siendo esta última la fuerza que moviliza al deseo (pp. 126-127).

Nos resulta fundamental la importancia constitutiva que tiene la operación de vacío en la constitución del sujeto como deseante. Ese vacío no implica vacuidad, desinterés, sinsentido – como lo hace el vacío existencial que se experimenta en el estado depresivo –, sino que moviliza al sujeto, lo pone a trabajar, a investir objetos y personas, a proyectar, a crear lazos significativos, a buscar satisfacciones articuladas a los significantes que lo determinan.

Reflexiones finales

A modo de conclusión nos resulta relevante realizar una resignificación de lo trabajado en este ensayo. La problemática central de este escrito consistía en realizar una crítica de la depresión plasmada en el DSM V – como trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo – desde la lectura del psicoanálisis de orientación lacaniana. Realizamos, bajo la luz de ciertas nociones propias de este campo, una exhaustiva indagación con respecto a significantes relacionados con la depresión: síntoma, tristeza, diagnóstico, inhibición, angustia. Expusimos, de esta manera, que aquellos conceptos que se utilizan en el campo de la Psiquiatría y aparecen en el propio discurso de las personas en estado depresivo, adquieren otra significación desde los planteamientos de Freud y Lacan.

Mientras que, en el discurso expuesto en el DSM, se aborda la depresión dentro de una ‘lógica de los trastornos’, en donde el diagnóstico del mismo implica la cosificación y etiquetamiento del sujeto en un rótulo, siendo aplastado por un saber homogeneizador. En contraposición, desde la lectura aportada en este trabajo,

consideramos que lo central es realzar la particularidad de ese sujeto que está padeciendo.

Desde nuestra posición, la depresión neurótica no es pensada como un trastorno del estado del ánimo. Consiste en un modo de gozar particular, causada por una desarticulación de la castración; que produce, en el sujeto, dificultades con el deseo en su dimensión inconsciente. Este goce superyoico, que se caracteriza por no estar regulado por el Nombre del Padre, hace de límite y posibilita la significación fálica. Así, bajo los imperativos del Superyó: 'gozá', el sujeto se ve sometido a un tipo de satisfacción mortífera propia de la pulsión de muerte. Lo cual explica la ideación suicida presente en este estado, con el posible peligro de un pasaje al acto.

Para fundamentar este posicionamiento, se hizo necesario exponer la articulación falta-castración-deseo, como operador de lectura. Para que se constituya el deseo en un sujeto, vimos que es necesario que éste asuma una posición de castración. Pero esta operación ejerce su efecto a partir de que opera en el Otro una función de vacío: el objeto a, como causa del deseo. El Otro se encuentra atravesado por una falta radical, que no puede ser colmada ni por lo simbólico, ni por lo imaginario. A través de la apología de la mantis religiosa, expuesta por Lacan, hemos intentado explicar cómo a partir de esta estructura, el deseo del Otro, el sujeto experimenta angustia (que opera en relación con la falta), ya que no encuentra respuesta frente a la pregunta sobre su ser. Es así que, para defenderse de su angustia, construye su fantasma.

En articulación con esto, planteamos que la depresión neurótica acontece a partir de un suceso que el sujeto vivencia como traumático, frente al cual no puede responder ni por medio de un síntoma (que haga las veces de un tratamiento metafórico del inconsciente), ni con el fantasma. Se producen así, dos afectos que caracterizan a este estado: la tristeza y la inhibición. Este planteamiento nos conduce a la pregunta: ¿es la depresión un síntoma en el sentido psicoanalítico? La respuesta es negativa. La depresión no es ni un síntoma-metáfora, ni el sustituto de un modo de satisfacción pulsional. No es un mensaje a descifrar que contenga un sentido oculto para el sujeto.

Pero, entonces, ¿cómo se entiende la depresión neurótica desde la lectura del psicoanálisis de orientación lacaniano? Para responder este interrogante, nos resulta pertinente retomar los dos aspectos fundamentales del estado depresivo, trabajamos aquí: la inhibición y la tristeza. El primero, entendido como una defensa frente al deseo, una detención del movimiento del sujeto, esa inmovilidad es en torno a la cuestión deseante. Sin embargo, la clave está en el otro significante: la tristeza.

Según la enseñanza de Lacan, la tristeza pone una dificultad en la elaboración simbólica, un goce que empuja desde un más allá del inconsciente (...) El despoblamiento simbólico, efecto de lo insoportable (...) lleva hacia la tristeza y a su vertiente de goce superyoico. La desestabilización de los significantes en el Otro facilita que la voz superyoica haga de las suyas, ordenando gozar sin conexión con ningún bienestar. Satisfacción mortífera de la

16

pulsión que se hace presente en ocasión de la vacilación fantasmática, al mismo tiempo que afecta el brillo narcisista y el goce fálico (Bertholet, 2014, p. 45).

En correlación con esto, concluimos que la depresión neurótica en realidad consiste en una pasión del alma: la tristeza. La cual Lacan denomina como una falla moral, un pecado, una cobardía. Donde el sujeto tiene una posición particular con respecto a la falta, se trata de un no-querer-saber sobre lo que determina su estructura. Lo que lo lleva a no querer saber nada sobre su propia castración y la del Otro. Esta lectura aporta un complemento a la hipótesis central de este trabajo: *lo que se ve afectado en un sujeto con depresión neurótica es el deseo en su dimensión inconsciente, sometido a un goce no articulado a la castración.*

Como reflexión final, nos resulta pertinente realzar la importancia de concebir el deseo, en su dimensión inconsciente, como aspecto fundamental del sujeto. Este deseo

no se agota en la satisfacción que se puede obtener por medio de ciertos objetos parciales, sino que implica movimiento, búsqueda, como motor del trabajo psíquico. Pero para su funcionamiento es imprescindible la operación de vacío: el objeto causa del deseo, el objeto a. El saber es fundamental en este sentido, el saber sobre la propia estructura, ya que la falta es inherente al sujeto deseante. No existe ningún objeto, aunque forme parte de la ilusión neurótica, que pueda colmar ese lugar de vacío. Esta lectura posibilita un camino a seguir, una ética, que consideramos expuesta en este fragmento de Lacan (2013):

Si por una suerte extraña atravesamos la vida encontrándonos solamente con gente desdichada, no es accidental, no es porque pudiese ser de otro modo. Uno piensa que la gente feliz debe estar en algún lado. Pues bien, si no se quitan eso de la cabeza, es que no han entendido nada del psicoanálisis (p. 120-121).

Como cierre, planteamos aquí las posibles líneas de indagación a futuro. Por un lado, consideramos que debido a que este escrito abordó la cuestión de la depresión neurótica solamente desde un aspecto teórico, nos resultaría interesante continuarlo desde un aspecto clínico, teniendo en consideración dos cuestiones claves: el Psicoanálisis como una erotología y el deseo del analista. En este sentido, se desprenden como interrogantes: ¿qué características implica el abordaje de un estado depresivo desde este posicionamiento?, ¿qué efectos puede tener sobre el sujeto escuchar su malestar y la particularidad de su sufrimiento?, ¿cómo 'reintroducir' al sujeto en la dialéctica deseante y los avatares del amor?

Referencias bibliográficas

American Psychological Association [APA]. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*.

Bertholet, R. (2011) Depresión, cuerpo y síntoma. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación VII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Bertholet, R. (2012) La depresión, una lectura desde el psicoanálisis. 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.

Bertholet, R. (2014) “La tristeza, una pasión del alma, en El gato en el tejado de zinc caliente. *Ética y Cine Journal*”, vol. 4, núm. 1, (pp. 43-46). Universidad de Buenos Aires.

Bertholet, R. (2019) Freud y la clínica del síntoma. Ficha de cátedra Psicoanálisis II, UNR. Facultad de psicología; Rosario.

Eidelsztein, A. (1995) *El grafo del deseo*. Buenos Aires; Manantial.

Eidelsztein, A. (1995) *Las estructuras clínicas a partir de Lacan. Volumen I*. Buenos Aires; Letra Viva.

Faccendini, J. (2022) *Una clínica del grafo del deseo. 3ª edición*. Buenos Aires; Letra Viva.

Freud, S. (1986a). “El malestar en la cultura”. En *Obras completas, tomo XXI* (pp. 57-140). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1986b). “23ª conferencia. Los caminos de la formación de síntoma”. En *Obras completas, tomo XVI* (pp. 326-343). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (2000). “Inhibición, síntoma y angustia”. En *Obras completas, tomo XX* (pp. 73-174). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (2014). “El yo y el ello”. En *Obras completas, tomo XIX* (pp. 2-59). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (2017a). Introducción al narcisismo. En *Obras completas, tomo XIV* (pp. 65-98). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (2017b). “La represión”. En *Obras completas, tomo XIV* (pp. 135-152). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Gallano, C. (1997) “¿Qué se esconde en las delicias de la depresión?” En *La depresión y el reverso de la psiquiatría*. Buenos Aires; Paidós.

Harraca, M. (2013). *Psicoanálisis y DSM IV. Incidencias en la subjetividad*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de

Lacan (2013) *Seminario 3: Las psicosis*. Bs. As; Paidós.

Lacan (2015) *Seminario 5: Las formaciones del inconsciente*. Bs. As;

Paidós. Lacan, J. (2006) *Seminario 10: La Angustia*. Bs. As; Paidós.

- Miari, A. (2014). Psiquiatría y psicoanálisis, dos perspectivas sobre el síntoma. Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Miller, J. (2005) *La angustia lacaniana*. Buenos Aires; Paidós.
- Miller, J. (2010) *Extimidad. Los cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller*. Buenos Aires; Paidós.
- Schejman, F. (2013) Capítulo I: "Dos versiones del síntoma en la enseñanza de Lacan". En *Sinthome. Ensayos de clínica psicoanalítica nodal*. (pp. 25-66).
- Tapia Millán, M. (2012). *El síntoma: de la metáfora a la letra*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas.
- Zaldívar Pérez, D. (1997) *Perdida de sentido y neurosis existencial*. Recuperado de: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v14n1/10.pdf>