

# LA DEPRESIÓN

Por: Ana María D'amato Miranda

Psicóloga- Psicoanalista.

Analista Miembro de la Escuela de los Foros  
del Campo Lacaniano. Miembro del Foro Psicoanalítico  
de Galicia y del Foro analítico del Río de la Plata.

anamariadamato@gmail.com

Fecha de recepción: octubre 20 de 2008

Fecha de aprobación: noviembre 6 de 2008

## RESUMEN

El Psicoanálisis propone una práctica y una teoría donde se sostiene permanentemente la pregunta por la existencia; y en tal pregunta, de carácter interminable, se localizan los nudos de la depresión. Valga decir que, retomando el texto de Freud "Duelo y Melancolía", se puede diferenciar el duelo como una expresión del sujeto ante una pérdida en lo real y el consecuente reacomodamiento habitual; mientras que en la melancolía no necesariamente hay un objeto real que produzca los efectos sobre el sujeto, quien siempre se enfrentará con la culpa. De tal reflexión, se llega a una comprensión del suicidio, como una situación que ubica a la depresión como una inhibición que el sujeto hace para evitar la angustia.

Queda claro que hay una relación supremamente compleja entre depresión y angustia, donde la angustia no sólo es sentida en el aparato psíquico como señal de angustia, sino como una invasión de lo real en lo imaginario. Se trata de comprender la depresión como una cobardía moral (en términos de Lacan), de un rechazo de lo inconsciente, de su construcción dialéctica, aferrándose a la pasión de la ignorancia. La depresión, entonces, se puede comprender como una mascarada bajo la cual se presenta la histeria en la modernidad.

## PALABRAS CLAVE

Histeria, angustia, duelo, melancolía, real, simbólico, imaginario, castración.

## ABSTRACT:

The Psychoanalysis proposes a practice and a theory based on the question about human existence and in this question there are clinical forms of depression. Based primarily on the text of Freud about "Mourning and Melancholy", in which Freud argued that mourning comes to a decisive end when the subject severs its emotional attachment to the lost one and reinvests the free libido in a new object. Melancholy, on the other hand, may arise in "reaction to the loss of a loved person, or to the loss of some abstraction which has taken the place of one".

There is an extremely complex relationship between depression and anxiety, where anxiety is not felt in the psychic apparatus as a signal of distress, but also as an invasion of what is real in the imagination.

To understand depression as a moral cowardice (in terms of Lacan), there needs to be a rejection of the unconscious and its dialectical construction, clinging to the passion of ignorance. Depression can be understood as a masquerade in which hysteria is presented in modernity.

## KEY WORDS

hysteria, anxiety, mourning, melancholy, real, imaginary



---

**A**l menos en Europa el psicoanálisis está muy en acentredicho y el avance de la psiquiatría es notorio. Por supuesto no la psiquiatría clásica que tenía en cuenta el uno por uno del caso y que se detenía meticolosamente a interrogar al enfermo, sino la moderna, la de los DSM, la cuantificable, la que trabaja con estadísticas y a la que las causas no le interesan, no se sabe si porque no interesa o porque se tiene la respuesta: la **química cerebral**, los **neurotransmisores** y los **genes** absolutamente determinantes.

Así el ser humano con sus experiencias pasa a ser algo muy similar a un animal de laboratorio. De esta forma la pregunta, la pregunta por la existencia, que siempre ha ocupado a la humanidad desde la religión, la filosofía, la literatura, el psicoanálisis, esas preguntas sobre el ser, la existencia, el sexo, el goce, ya no recubren interés alguno. Todo está claro gracias a los genes y si no lo está es porque el estudio de ellos debe avanzar, aún no se ha avanzado lo suficiente.

Por eso para los psicoanalistas tiene importancia el poder defender que la depresión es un para peto contra la **angustia**, sentimiento del cual se ocupa el psicoanálisis, afecto fundamental para esta disciplina. De ahí que pase a ser un asunto no sólo psiquiátrico sino de competencia analítica, como depresión en tanto tal. Y mientras haya deprimidos, mientras la angustia explícita o encubierta esté presente, el inconsciente estará presente y si él está presente, el psicoanálisis también lo está.

La depresión se presenta con tristeza, tedio, aburrimiento, desinterés, apatía, retraimiento de la libido, ideas de suicidio; sentimiento que acarrea consecuencias en la actividad y por tanto en la conducta y en el comportamiento; un conjunto de síntomas dolorosos que se consideran por igual sin atender a las diferencias que imponen las estructuras clínicas.

Ya Freud en “Duelo y melancolía” habla de diferentes cosas, del duelo y de la melancolía. Para la noción de **duelo** hace referencia a una situación de pérdida real y de un difícil reacomodamiento libidinal. Esta debe ser retirada de la relación de objeto perdida para ser luego colocada en otro objeto diferente o en la representación de él.

En “Introducción al narcisismo” nos recuerda que un anacoreta aislado del mundo puede sin embargo no

sufrir alteración libidinal dado que estará conectada, relacionada, anudada a la representación del objeto en la fantasía que va a tener un valor similar a la que puede tenerse con la real, con el objeto mismo.

Por el contrario en la **melancolía** no tiene por qué haber una pérdida real, incluso puede ni llegar a saberse qué se ha perdido y sin embargo aparecer ese sentimiento de tristeza que en este caso se hace insoluble, no puede resolverse. No se sabe qué se ha perdido, la tristeza inunda y un sentimiento injustificado de culpa hace su aparición, sentimiento que llega a ser delirante. El melancólico es una víctima culpable de no se sabe qué y que ha perdido algo que tampoco sabe qué es.

También en “Introducción al narcisismo” nos habla del retraimiento de la libido y de sus consecuencias en la **neurosis y en la psicosis**. En la primera, la libido retraída del objeto, por los motivos que fueren, se refugia en la fantasía y como decíamos “mantiene una relación con la fantasía como si fuese el objeto mismo”, mientras que en la psicosis la libido retraída del objeto se vuelve hacia el “yo” y de esta manera genera una regresión al estado narcisista. La megalomanía hace su aparición.

Si la primera situación (neurosis) llega a generar una insatisfacción que a veces angustia, la segunda (psicosis) genera un sentimiento que se torna insoportable, surge la fantasía de fin del mundo dado que el lazo con la realidad ha quedado roto, se ha desanudado.

De ahí que la solución en la neurosis puede ser el acting-out o el pasaje al acto, las prisas en fin...y en la psicosis la aparición del delirio que no es ni más ni menos que una re-conexión con el objeto, no con él mismo, tampoco con la representación de cosa sino con la representación de palabra y de esta manera comenzar a jugar con las palabras como si fueran cosas, a conectarlas metonímicamente. De ahí que Freud considere al delirio “curativo”, dice de él que es repositivo, repositivo del lazo roto, de lo que se desató.

En el caso de la melancolía es delirante la pena en sí, es delirante el sentirse culpable de lo que no se es (una especie de megalomanía) y la idea de suicidio o el suicidio en sí es imparable, surge un auténtico empuje. Hay numerosos suicidios entre los melancólicos.

Me parece oportuno hacer un inciso y ubicar clínicamente la "idea de suicidio" que tanto asusta a los psiquiatras ni bien es pronunciada. Asusta tanto porque no pueden reconocer una idea, una fantasía, algo que expresa más el dolor de existir que un plan preconcebido. Hay en otros casos una decisión de pasar al acto que en muchos casos es imparable.

Y Freud ya se planteaba ¿cómo es posible que alguien logre vencer su instinto de vida y pueda atentar contra ella? Y se responde "la sombra del objeto ha caído sobre el yo" ha habido una identificación al objeto perdido que hace que el atentado contra su propia vida sea en realidad un castigo al objeto odiado por el abandono efectuado. "Me mato para matarte, castigarte" El objeto amado se convierte rápidamente en odiado por el abandono, por el sometimiento forzado al sujeto de la prueba de la castración y ahí, como en toda psicosis, lo forcluido de lo simbólico vuelve en lo real, en lo real de atentar contra lo más real de un sujeto, su vida misma.

Y en la neurosis, la pérdida de una persona, una situación, un ideal, también enfrenta al sujeto a la prueba de la castración pero su solución es bien diferente. El sujeto para no sentirse invadido por la angustia, hace una inhibición y se recluye en sí mismo.

Analíticamente, esto es la depresión : **una inhibición que el sujeto decide hacer para evitar la angustia.**

**Y la angustia sabemos, implica una pregunta o más bien una respuesta pulsional apresurada a una pregunta sin solución aparente. Y si decimos que decide, hablamos de responsabilidad subjetiva. El inocente deprimido, aquejado de la famosa "depre" no lo es tal.** La psiquiatría que además de animalizar lo humano se inclina por la inocencia, ayuda a creer que al deprimido le cae pasivamente su estado.

De ahí que resulte difícil el trabajo analítico con el deprimido, *rechaza la angustia y por ende no quiere preguntarse nada.* Esto es lo que hace que entre ellos muchos hayan sido tildados de borderline pues plantean una situación de rechazo al inconsciente similar al de la psicosis sin llegar a serlo.

Y así muy erradamente se los ha considerado que debían ser tratados de otra manera que no implicara la construcción de su inconsciente. No hay síntoma de-

cían algunos analistas y es verdad, no hay **síntoma** hay **inhibición** para evitar la angustia. **Inhibición, síntoma y angustia...** temas muy analíticos.

Por otra parte un análisis comienza por un acto analítico en el cual la intervención del analista hace posible la institución del sujeto y la construcción de un síntoma analítico con su pregunta implícita o explícita y es el analista el que debe tomarse el trabajo de intentar que esto se construya.

Los manuales modernos más progresistas recomiendan tres tratamientos posibles para esta enfermedad que ya consideran epidémica.

1. Los antidepresivos
2. Los antidepresivos con terapia incluida
3. Terapia

Se considera que el afecto es un resultado de una alteración de la química cerebral producida por una cuestión metabólica y que esa sustancia faltante debe ser agregada con la medicación.

Otros más avanzados hablan de esa alteración química pero destacan que se presenta a la par que el sentimiento de tristeza y que no se sabe qué es primero si el huevo o la gallina con lo cual recomiendan que se deje a elección del paciente si desea hacer una curación química o si prefiere un reordenamiento de sí mismo para superar esa situación.

Algunos recomiendan los medicamentos con una terapia agregada que le permita reordenar su realidad. La psiquiatría considera que la relación del sujeto con su realidad se ha visto afectada y que ha inducido a la tristeza, por tanto, si ésta se modifica, su tristeza desaparecerá. Y así recomiendan terapia de apoyo o terapias comportamentalistas que pueden ayudar a modificar esos lazos perturbadores.

Se puede agregar a esta lista la terapia cognitiva que supone un pensamiento errado en el fondo de estas perturbaciones o sea que la realidad de estos seres está asentada sobre la base de un pensamiento errado destinado a irse corrigiendo.

Algo de razón tienen, aunque muy mal teorizado y lógicamente, con consecuencias clínicas.

La relación del sujeto con su realidad se ve afectada: **la realidad de un sujeto es su fantasma y si su relación con su realidad le trae problemas se las tendrá que ver con él, tendrá que atravesar su fantasma, tendrá que asumir la castración, son casi sinónimos.** Y el atravesamiento del fantasma no se hace con conversaciones terapéuticas, se hace con el desarrollo de un psicoanálisis y con la construcción de la dialéctica inconsciente.



Y así podemos hablar de una angustia que implica un (-) y de otra que implica un (+). Una angustia de castración, una angustia en relación a (-phi) y otra que trae asociada un plus de goce, una invasión de goce insoportable (+phi). Así se puede explicar que la insatisfacción llevada a puntos de alta intensidad pueda angustiar, ahí el (-phi) termina convirtiéndose en (+phi), un exceso de goce que invade.

Detrás de todo esto hay un pensamiento erróneo, está sostenido por un pensamiento equivocado: **el fantasma se lo puede formular como un axioma. "Pegan a un niño". Un axioma sostiene todo un pensamiento y no tiene ni merece ser justificado.**

Por eso digo que tiene sus razones pero muy mal formulado y con consecuencias clínicas importantes. Para ellos no hay un rever las **causas** de ese pensamiento o de esos comportamientos errados. **La cuestión la plantean en los lazos del sujeto con su realidad y es cierto, pero la cuestión es que están afectados porque primeramente están afectados los lazos de los registros: simbólico, imaginario y real. A esos nudos borromeos es a lo que debemos dedicarnos, se trate de la estructura que sea, siempre se trata de los nudos.**

Hablar de la depresión es hablar de la **angustia**.  
Y hablar de la angustia es hablar:

- De las señales de alarma que aparecen en el aparato psíquico cuando un peligro se asoma, un peligro para el aparato psíquico, algo traumático se asoma en el horizonte (encuentro con lo real que deja sin recursos al sujeto)
- Es hablar de las preguntas que surgen con las rápidas y angustiosas respuestas pulsionales cuando el sujeto se enfrenta al deseo del Otro, pregunta que por otra parte conduce a su propio deseo
- Y es hablar además de la invasión de lo real en lo imaginario, un real insoportable que es interpretado a nivel de lo imaginario y que infla al sujeto de sus imaginéas.

En la depresión se trata de un **goce** que para aminorarse debe pasar por la **angustia** para transformarse en **deseo**. Aquí sería de interés marcar la diferencia entre un goce autista, un goce ensimismado y una voluntad de goce (como es el deseo) que puede conducir a un goce enganchado en el otro. Hablamos de un solo deseo y de goces diferentes.

De ahí que Lacan hablara de la depresión como una cobardía moral. Y es cierto que se trata de un **cuestión ética**: el rechazo del inconsciente, de una **cobardía**: mantenerse alejado de su deseo sostenido por su fantasma, mirar su fantasma con catalejos. Recluirse en un goce ensimismado para huir de su fantasma que sostiene su deseo y para todo esto es necesario abonarse a la pasión de la ignorancia que conduce a rechazar al inconsciente.

Y una pregunta importante *¿Por qué se habla, se diagnostica tanta depresión y se consumen tantos antidepresivos al punto que ha habido un llamado de las autoridades sanitarias?*

Forma parte de lo que llamaríamos los **síntomas contemporáneos**.

La pregunta es doble:

- Por qué tanto miedo a enfrentarse a la angustia
- Por qué un sentimiento tan marcado de abatimiento y de ser menos

Para hablar de síntoma contemporáneo tenemos que hablar de **discurso contemporáneo**.

El Discurso contemporáneo, el discurso que ordena los goces en esta época sabemos que fue llamado por Lacan: discurso capitalista.

Es un discurso que impone la globalización de los goces, “todos a gozar de la misma manera” incluso desatendiendo a la diferencia de los sexos. Hay una alta valoración del sentimiento de felicidad que empuja a todos a **ser felices y de la misma forma**. “No soy como los demás”, “no tengo lo que hay que tener para ser feliz” y en ese todo está incluido de igual manera casa, pareja, hijos, dinero. Una serie metonímica que llama verdaderamente la atención que se coloquen en un mismo nivel objetos y relaciones entre seres, lo mismo la mercancía, que aquello que no depende del mercado sino de los encuentros, en que son posibles, en cierta forma, dada la programación del fantasma. (tyché y automaton).

Por otra parte los vínculos están marcados por un “quí-tate para ponerme yo” una forma de promoción personal que exige **seguridad en sí mismo, fortaleza y recursos**. Y de qué recursos hablamos si no es de los que otorga la fuerza de la fortaleza del fantasma. La castración está **forcluida** y lógico ¿verdad? Si el fantasma debe tener tanta fortaleza y consistencia para funcionar con éxito dentro de las normas que marca este discurso, el enfrentamiento con lo real tiene que ser evitado, debe quedar excluido lo real, y de eso se trata en la castración por más que se la intente imaginarizar.



Y de esta manera se genera un colectivo sin vínculos, estos han quedado rotos y el sujeto no tiene más remedio que conectarse con los **objetos de consumo ya que se ha originado un superyó consumista, un empuje al consumo**.

Para consumir hay que tener y para tener hay que promocionarse al precio que sea y ahí surge el empuje al **narcinismo**, como lo denomina Colette Soler una mezcla de “narcisismo” y de “cinismo”. Y hay que poder y valer para hacer eso y para sentir eso....y los que no, se sienten inválidos, invalidados para vivir, invalidados para ser felices que hoy parece ser lo peor que puede ocurrir.

Ahí surge **la angustia contemporánea** cosifica al sujeto al punto de dejarlo sin recursos, inválido, convertido en un cuerpo echado en el mundo.

De ahí que Lacan hable de la posibilidad de hystorizar la angustia que a la manera histórica permite en su declinación sobresalir al objeto a implicada en ella. Es una afecto de lo real, no sin objeto y que deja al desnudo el petit a que está recubierto por la imagen ideal i(a). Por eso no es de extrañar que esta época sea una época especialmente angustiante. Que se sienta un ser cuya existencia está depositada en un mundo sin Dios. El abandono de los Ideales y la sustitución de los bienes de consumo no podía dejar de traer complicaciones como ésta.

El tema es que la hystorización de la angustia permite percibir que cada época tiene su discurso específico y que cada discurso genera una angustia específica. No hay época sin angustia ni discurso que no genere angustia.

Esta época es particularmente angustiante pero no hay que caer en racismos que prioricen una a la otra, hay que poner las cosas en su sitio. Ni todo tiempo fue mejor ni esto se ha convertido en algo que peor imposible.

El discurso del Amo tranquilizaba las cosas ponía a cada uno en su sitio y establecía el modo de vínculo entre ellos, ahora nada tiene sitio ni modo específico de vinculación. Pero hay que reconocer que eso que era más tranquilo podía llegar a ser insoportable en tanto y en cuanto era imposible salirse de esos cuadros marcados.

---

Y con el aumento de la angustia aparece el aumento de una pasión: **la pasión de la ignorancia**. El sujeto intenta no saber nada de ella y a veces hace un *synthôme* que le permite funcionar en la adversidad y otras cae en la depresión: se retrae, se siente poco o nada, surge la angustia existencial (como suele llamársela) ese vacío inexplicable, el aburrimiento, el tedio, la apatía y sobre todo **el no querer saber nada de nada, el querer tirar la toalla**.

Luis Izcovich en su libro “La depresión en la modernidad” trae una viñeta clínica interesante para ver cómo se puede pasar de la inhibición al síntoma analítico y poner a funcionar el dispositivo.

Lo utilizaré, me parece interesante: Nos habla de una paciente que pasa de una **depresión a una depresión bajo transferencia** previa instalación del sujeto.

Ahí se puede percibir la depresión previa al análisis a la que es producida por el mismo.

Llega a análisis luego de haber dejado una relación amorosa con un amante que por su trabajo viajaba mucho y su ausencia era muy notoria para ella, lo que la hacía sentir muy insatisfecha.

Casada, con un buen matrimonio, muy exitosa en su trabajo, se sumerge en la depresión ante la ruptura con este hombre por el cual ella se siente, en cierta forma, abandonada. Y llegó a esta relación dado que pese a su éxito en todo se sentía aburrida, con falta de deseo, donde se produce un retorno al goce ante un deseo desfalleciente. Pero no fue buena salida por lo visto.

1. El primer tiempo de su cura se caracteriza por la creencia de que el objeto de satisfacción es el analista. Surge el amor de transferencia y el deseo del analista hace que no sea ese un sitio confortable, ese deseo de analista hace objeción a su amor, le dice “no”, lo señala como imposible.
2. Ha vuelto a encontrar una solución para no enfrentarse a su angustia pero...al no ser respondida en su amor hace un *acting-out*, se hace una cirugía plástica en los pechos. Y pese a que fue una operación fracasada, sin embargo se enamoró del cirujano, se enamo-

ró de aquel que le había hecho una avería en su cuerpo

3. La serie repetitiva le llevó a plantearse una pregunta inducida por una intervención de su analista y ahí surge un síntoma analíticamente hablando. Comienza su análisis con la constatación de que espera que un hombre le dé lo que ninguno le dio y que se trata de algo que busca incansablemente y así su búsqueda es incesante, agotadora, frustrante y fracasada.

Lo único capaz de parar esta serie es percatarse de que sólo la pérdida inducida por el análisis es la condición para salir de la depresión y acceder al deseo. La maniobra de la transferencia le permitió no seguir creyendo que el amor le podía dar lo que no tenía sino confrontarla con su falta en ser.

Goce – deseo desfalleciente- no querer saber de la angustia- sentirse en falta cuando lo que falta es la falta-falta que se debe reinstaurar con el análisis, allí debe haber esa pérdida que reinstaure el deseo y ponga coto al goce. Deseo que implica el (-phi) surgido de la dialéctica inconsciente.

Retomemos la cuestión que plantean los DSM: ya no hay más histeria, eso había en la época de Freud.

A eso respondemos: la depresión es una mascarada bajo la cual se presenta la histeria en la modernidad.

La histeria no ha muerto y el psicoanálisis tampoco. La histeria no es sin el Otro y el Otro ha cambiado.

Si el síntoma histérico clásico estaba ligado al retorno en el cuerpo del amor prohibido, el superyó era determinante en la formación de los síntomas. Funcionaba la prohibición y el retorno.

Pero en este momento en que las perversiones están en vigencia y todo está permitido (salvo lo que no es consentido por el otro) la histeria se ve obligada, forzosamente, a aparecer con la máscara de la depresión que como vimos, no es un síntoma analíticamente hablando, sino una inhibición.

Cuando se ha logrado construir un síntoma de ello, llegamos a la conclusión de que la depresión sigue siendo en la histeria una manera de decir “no”, es “la negativa histérica de someterse al fantasma del Otro” es la manera de sustraerse en su fantasma al Otro como si fuese un objeto (ver la “Subversión del sujeto”). Es una manera de decir “no” al goce homogeinizado, al superyó consumista que el discurso capitalista indica como meta para alcanzar a todos.

El psicoanálisis le propone dejar de decir “no” pero no le propone decir “sí”, no es una teoría adaptativa, le propone salir del anonimato, tener un nombre y **poder asumir su palabra** pero para conseguir esto hay que separarse del superyó materno que se percibe como quien impide esa posibilidad. **Poder asumir su palabra implica separarse del superyó materno o sea elaborar la castración** cosa que permitiría un lazo verdadero al Otro y el acceso al goce sexual.

#### BIBLIOGRAFÍA

COLETTE SOLER: Declinaciones de la angustia - 2000 - 2001.

FREUD, S. “Introducción al narcisismo”-1914.

FREUD,S. “ Metapsicología”1913-1917  
“ Lo inconsciente” “Duelo y melancolía”.

FREUD.S “Inhibición, síntoma y angustia”-1925.

LACAN. J La Subversión del sujeto- Escritos II- 1960.

LACAN:J: Radiofonía y televisión -1974.

LUIS IZCOVICH: La depresión en la modernidad - 2003.