

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

**FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO Y DEL COMPORTAMIENTO
HUMANO**

Trabajo de fin de carrera titulado:

**“IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES RASGOS DEL DISCURSO DEL
MELANCÓLICO”**

Realizado por:

DANIEL VILLEGAS PÁLIZ

Director del Proyecto:

DRA. ANA MARGARITA ESPÍN

Como requisito para la obtención del título de:

PSICÓLOGO CLÍNICO

Quito, 18 de mayo de 2015

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, DANIEL RICARDO VILLEGAS PÁLIZ, con cédula de identidad # 1722160577, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que ha consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

**“IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES RASGOS DEL DISCURSO DEL
MELANCÓLICO”**

Realizado por:

DANIEL VILLEGAS PÁLIZ

Como requisito para la obtención del título de:

PSICÓLOGO CLÍNICO

Ha sido dirigido por la profesora:

DRA. ANA MARGARITA ESPÍN

Quien considera que constituye un trabajo original de su autor

Ana Margarita Espín

DIRECTORA

LOS PROFESORES INFORMANTES

Los profesores informantes

SHIRLEY ANDRADE

RAISA TORRES

Después de revisar el trabajo presentado,
lo han calificado como apto para su defensa oral ante
el tribunal examinador

Shirley Andrade

Raisa Torres

Quito, 18 de Mayo del 2015

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, quienes me han apoyado siempre en los momentos más difíciles y supieron darme los más acertados consejos para superarlos. De forma especial, dedico a mis hermanos Franklin y Sebastián por las largas horas de discusiones teóricas que hemos tenido y en las cuales he aprendido mucho.

Y por último dedico este trabajo al sujeto melancólico, si bien es cierto, no he experimentado el vacío del melancólico, con esta tesis me acerque un poco a su dolor de existencia.

AGRADECIMIENTOS

A los profesores que constituyen la institución SEK, por su guía en la elaboración de esta investigación. Su ayuda fue un gran aporte para la finalización de esta tesis.

En especial a los cinco psicoanalistas que me brindaron su tiempo y conocimientos para culminar con éxito la investigación y lograr responder mis preguntas acerca de la melancolía.

Un especial agradecimiento a mis profesores: Carlos Tipan, Cecilia Vaca, Pilar Guzmán y Verónica Egas, por abrirme las puertas hacia el saber del psicoanálisis y finalmente a Raúl Silva por su ayuda para la realización de esta tesis.

El escritor ruso León Tolstoi escribe: *“La verdad es que la vida no tenía para mí ningún sentido. Cada día de mi vida, cada paso en ella me iban acercándome al borde de un precipicio desde donde veía ante mí claramente la ruina final. Detenerme o retroceder eran dos imposibles; ni podía tampoco cerrar los ojos para no ver el sufrimiento que era lo único que me aguardaba, la muerte de todo en mí, hasta la aniquilación. Así yo, hombre sano y dichoso, fui llevado a sentir que no podía vivir más, que una fuerza irresistible me estaba arrojando a la tumba”*

Índice

Declaración Juramentada.....	III
Declaración Director del proyecto.....	IV
Declaración Lectores.....	V
Dedicatoria.....	VI
Agradecimientos.....	VII
Índice.....	IX
Resumen.....	11
Capítulo I: Introducción.....	13
1.1 Problema de Investigación.....	13
1.1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.1.2 Diagnóstico del problema.....	14
1.1.3 Pronóstico del problema.....	15
1.1.4 Control del pronóstico.....	16
1.1.5 Formulación del problema.....	17
1.1.6 Sistematización del problema.....	17
1.1.7 Objetivo General.....	17
1.1.8 Objetivos Específicos.....	17
1.1.9 Justificación.....	17
1.2 Marco Teórico.....	20
1.2.1 Concepciones de la melancolía.....	20
1.2.2 Estructura Psíquica y Complejo de Edipo.....	29
1.2.2.1 Los tres tiempos del Edipo.....	34
1.2.3 El inconsciente como Lenguaje.....	36
1.2.3.1 Metáfora.....	37
1.2.3.2 Metonimia.....	39
1.2.3.3 El significante en Lacan.....	39
1.2.4 El objeto “a”.....	41
1.2.5 La melancolía como psicosis.....	43
1.2.5.1 Introducción a la psicosis desde Freud y Lacan.....	43
1.2.5.2 Etiología de la psicosis.....	48
1.2.5.3 El delirio en la psicosis.....	50
1.2.5.4 Trastornos del lenguaje en la psicosis.....	51
1.2.6 Descripción de la melancolía como psicosis.....	53
1.2.7 El discurso en psicoanálisis.....	56
1.3 Estado del arte.....	58
1.4 Adopción de una perspectiva teórica.....	61

1.5 Marco conceptual.....	63
1.6 Hipótesis.....	65
Capítulo II: Metodología.....	66
2.1 Nivel de estudio.....	66
2.2 Modalidad de investigación.....	66
2.3 Método.....	67
2.4 Población y Muestra.....	67
2.4.1 Población.....	67
2.4.2 Muestra.....	67
2.5 Selección de los instrumentos de investigación.....	68
2.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	68
2.7 Definición de Categorías.....	69
2.8 Análisis de los Datos.....	69
Capítulo III: Resultados.....	71
3.1 Levantamiento de Datos.....	71
3.2 Análisis y presentación de los resultados.....	71
Capítulo IV: Discusión.....	87
4.1 Aplicación práctica.....	87
4.2 Conclusiones.....	87
4.3 Recomendaciones.....	89
Referencias.....	90
Anexos.....	94
Anexo 1.....	94
Anexo 2.....	95
Anexo 3.....	97
Anexo 4.....	99
Tabla N°1.....	35
Figura 1.....	56
Figura 2.....	57
Figura 3.....	57
Figura 4.....	58

Resumen

La presente investigación se encuentra direccionada por la línea de investigación clínica, centrándose en investigaciones del comportamiento y psicopatología del sujeto. Asimismo tomando en cuenta el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), esta tesis estará alineada al objetivo 3 que especifica: "Mejorar la calidad de vida de la población". De igual manera se basará en la política 3.2, referida a: "Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad". Dentro de los lineamientos se tomará en cuenta el literal e), que enuncia: "Fortalecer las acciones de promoción de la salud mental, especialmente para prevenir comportamientos violentos". El objetivo central de esta tesis está dirigido a describir los principales rasgos del discurso del melancólico, que se lo realizará mediante entrevistas semi-estructuradas a profesionales de la salud mental, específicamente especialistas en psicología que manejen la teoría y práctica psicoanalítica y tomando como referencia como autor principal a Jacques Lacan.

Palabras Claves: Melancolía, Discurso, Rasgos

Abstract

This research is directed along the line of clinical research, focusing on behavior and psychopathology research the subject. Also taking into account the National Plan for Good Living, this thesis will be aligned specifying Objective 3: Improve the quality of life of the population. Similarly be based on politics 3.2, relating to: strengthen the prevention, control and surveillance of the disease and the development of skills to describe, prevent and control the disease. Within the guidelines will be considered the literal e), which states: Strengthen actions to promote mental health, especially to

prevent violent behavior. The main objective of this thesis is aimed at describing the main features of speech melancholy, which will be conducted through semi-structured professional mental health, specifically specialists in psychology who handle psychoanalytic theory and practice interviews by reference as lead author Jacques Lacan.

Keywords: Melancholy, Speech, Object "a", Traits

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación

1.1.1 Planteamiento del problema

El problema que se intentará resolver es la posibilidad de realizar un correcto análisis de la estructura psíquica del sujeto melancólico, mediante el estudio de su discurso y la relación del sujeto melancólico con el objeto “a” causa de deseo; todo esto toma importancia al momento de posicionar el análisis clínico de la melancolía. Siendo la melancolía una dolencia diferente a la depresión en la neurosis; si bien es cierto el estado de ánimo es visto de forma similar (tristeza, decaimiento, sin muchas motivaciones para comenzar alguna actividad, incapacidad de sentir placer ante estímulos agradables), existen ciertos rasgos que la diferencian. Estos rasgos no solo diferencian la estructura, también diferencian la clínica que se debe utilizar. En su obra *Duelo y Melancolía*, Freud (1917), realiza una primera diferencia: la elección de objeto del melancólico es una elección de objeto narcisista, es decir en la melancolía se pone en juego el narcisismo del sujeto. Otra gran diferencia que propone Freud (1917) es que el melancólico no sabe que perdió, es una pérdida extraída de la conciencia, contraria al duelo donde el sujeto sabe que fue lo que perdió. Partiendo de estas dos diferencias, vemos que existe un amplio margen en lo que es una melancolía y lo que es una neurosis depresiva, de tal manera que la clínica de la melancolía será totalmente diferente a la clínica de una neurosis. Con relación al Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) esta investigación buscará una mejor calidad de vida de las personas que puedan padecer uno de estos trastornos, en particular permitirá explicar correctamente la

estructura psíquica de la melancolía, basado en el estudio de las formaciones del lenguaje, figuras literarias o alteraciones en el discurso y la relación del sujeto con el objeto causa de deseo.

1.1.2 Diagnóstico del problema

El problema de investigación se planteó por la trascendencia de la melancolía en la historia de la humanidad. Las preguntas que giran alrededor de la melancolía ha cautivado a todas las áreas de estudio y a toda clase de pensadores desde: médicos, filósofos, psiquiatras y psicólogos. Mientras más cosas descubrimos de la melancolía, más vacíos encontramos. Tomando en cuenta a Freud (1917), en su obra: “Duelo y Melancolía”, la melancolía”: *“se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja del sentimiento de sí, que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones, y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo”*. Parafraseando a Freud, podemos decir que: la melancolía conlleva más que a una tristeza, a un delirio de castigo. Otra de las razones que justifican mi investigación, es el interés que poseo acerca de abordar más el tema de la melancolía y su manifestación en la vida de la persona. De igual modo, como menciona Alonso (2009), la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha detectado a la depresión como uno de los mayores problemas de salud en el mundo, sobre todo en países desarrollados. Por poner algunas cifras:

- Depresión mayor¹: Se puede presentar de 10-15% en mujeres y en hombres 5%-12%
- Distimia simple: 3% de la población

¹ Tanto a la depresión mayor como también al trastorno bipolar podemos considerar como representaciones actuales de la melancolía.

- Trastorno Bipolar I: entre el 0.4% y el 1% de la población
- Trastorno Bipolar II: 0.5% de la población
- Trastorno ciclotímico: 0.4-1% de la población

De igual manera (Ruiloba 2006, citado por Alonso 2009) indica que la depresión dentro del hospital psiquiátrico se encuentra en un 50% de los internos. Asimismo en el (Journal Psychology and Psychiatry 2004, citado por Alonso 2009) propone una incidencia del 70% de depresión en adolescentes británicos. Otro dato importante dado por (Marcelli y Bracconier 2005, citado por Alonso 2009) es que el 67% de los adolescentes con depresión mayor, no reciben ningún tratamiento, ni médico, ni tampoco psicológico. Con todo esto, considero que es necesario dar más atención al análisis de la estructura psíquica de un sujeto melancólico, para entender qué clínica es la más conveniente.

1.1.3 Pronóstico del problema

Según Rivera y Revuelta (1996) un correcto diagnóstico deberá basarse mediante una observación fidedigna, inteligencia deductiva y una búsqueda para el beneficio del paciente. Todo este proceso se le debe realizar con la mayor lealtad al dictamen hipocrático: *“Curar cuando se puede, aliviar siempre y por encima de todo no dañar”*. Tomando en cuenta el juramento hipocrático que lo más importante es no dañar, una inadecuada evaluación o una incorrecta interpretación del discurso del sujeto, podrían llevar a provocar que la clínica no sea la más adecuada y puede empeorar la situación de la persona. De tal manera, una correcta descripción de la estructura psíquica del sujeto, es ya un importante logro en la intervención clínica del problema o trastorno. Asimismo como se ha descrito anteriormente, los índices de problemas del estado de ánimo son elevados, siendo la depresión uno de los más importantes que

afectan a la población mundial, de esta manera correríamos el riesgo de encontrarnos igualmente con una mayor cantidad de melancolías evaluadas como depresiones, incluso tratadas como tales. La clínica de la depresión es diferente a la intervención en la melancolía, siendo manifestaciones psíquicas totalmente diferentes, es por ello que considero necesario estudiar e identificar los rasgos principales que describen el discurso del sujeto melancólico.

1.1.4 Control del pronóstico

Es posible controlar el problema si se reconocen características específicas de cada estructura psíquica, el lenguaje que emplea, las palabras que utiliza y el modo en que las utiliza, incluso la dinámica transferencial nos puede orientar para describir la estructura psíquica. De igual forma, hay que tomar en consideración la dinámica del sujeto con el deseo y sobre todo cómo el sujeto se posiciona frente a la norma social. Otra manera para tener pautas de la estructura psíquica del sujeto es cómo maneja la culpa de los actos cometidos. Daremos cierta importancia a los síntomas, sin embargo, no nos fiaremos mucho de estos, pues los síntomas pueden tener semejanzas entre la melancolía y la depresión neurótica, por lo tanto no podemos confiar plenamente en una descripción sintomática; tomaremos en cuenta la estructura psíquica, donde sí se presentan diferencias bien marcadas entre melancolía y neurosis. Esta investigación se realizará mediante entrevistas semi-estructuradas con preguntas abiertas a profesionales de la salud mental, especialmente psicólogos con experiencia en la teoría y práctica psicoanalítica. Asimismo la teoría de base para la presente investigación será la del psicoanálisis, especialmente la teoría lacaniana. Se dio esta elección por ser el psicoanálisis quien da un valor importante a la estructura psíquica del sujeto, dando realce al discurso y al valor del inconsciente de la persona.

1.1.5 Formulación del problema

¿Qué formaciones lingüísticas y distorsiones del lenguaje encontramos en el discurso del melancólico?

1.1.6 Sistematización del problema

¿Qué elementos a nivel del decir del sujeto se encuentran en el discurso de la melancolía?

¿Qué características posee el discurso melancólico en relación con el objeto “a” causa de deseo?

1.1.7 Objetivo General

Identificar las formaciones lingüísticas y distorsiones del lenguaje que pertenecen al discurso de la melancolía.

1.1.8 Objetivos Específicos

Estudiar con detalles cómo se encuentra estructurado el discurso de la melancolía.

Determinar las características del discurso melancólico frente al objeto “a” causa de deseo.

1.1.9 Justificación

Una de las razones para que se haya planteado esta investigación es por el aumento de cifras de depresión a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su página oficial en octubre del 2012, señala que la depresión es un trastorno mental que llega a afectar a un estimado de 350 millones de personas en el mundo, es

una de las principales causas de discapacidad en la población, contribuyendo a la morbilidad y en el peor de los casos, una depresión puede llevar al suicidio. Asimismo en la asamblea número 65, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizada el 25 de mayo de 2012, se promueve e incita a los países miembros, que aumenten las inversiones en salud mental, como parte integrante del bienestar de las poblaciones. Igualmente otra razón importante para esta investigación es la de conocer más acerca de las manifestaciones de la melancolía. ¿Es la melancolía, el resultado del temperamento melancólico? como propone Hipócrates y los filósofos en la Grecia antigua, o es el resultado de una elección de objeto narcisista como lo propone Freud (1917). Las razones pueden ser varias, sin embargo algo es seguro, la melancolía ha existido siempre en la historia del ser humano. Desde Hipócrates existía la pregunta acerca de delimitar a la melancolía, para ello García (1991) realiza un estudio acerca de la melancolía, de tal forma que la palabra melancolía (melancólico, melancólicamente) aparece desde entonces, en el corpus Hippocraticum. Ahora la pregunta que se plantea es si la melancolía se le consideraba como un problema a nivel mental, pues según el Corpus Hippocraticum, la melancolía no produce una desviación del carácter (marca que se hereda y no cambia) sino una desviación del temperamento (estado que puede variar). Por lo tanto la melancolía no es una enfermedad del alma, es una dolencia del cuerpo (un desequilibrio de los humores), es decir, un padecer. De este modo, la melancolía es un problema que repercute en todos y la necesidad de encontrar una clínica apropiada es algo más urgente aún, por ejemplo Escobar (2009) elabora un estudio acerca del melancólico y su posible clínica, cuestionándose acerca de las condiciones transferenciales realizando una importante anotación: Aristóteles en el Problema XXX de Física, propone la relación entre melancolía y creación: “¿Por qué todos los que han sobresalido en filosofía, la política, la poesía o las artes eran

manifiestamente melancólicos, y algunos hasta el punto de padecer ataques causados por la bilis negra, como se dice de Heracles en los mitos heroicos?” (citado en Escobar, 2009). El autor realiza una revisión de la melancolía encontrando que el dolor moral daría paso al delirio de indignidad como intento de cura por la falta del Nombre del Padre y la falta de regulación en el goce. Sin embargo, antes de buscar una clínica para la melancolía es importante primero saber detectarla, es importante conocer cuáles son las características del melancólico, para ello Salinas (2005) busca diferenciar a la melancolía de la depresión, realizando una caracterización del melancólico mediante el análisis de la teoría freudiana y lacaniana, ya que existen diferencias importantes entre ambas. Distinto es el yo del melancólico, del yo de un depresivo; en la melancolía es un yo empobrecido, vaciado, moralmente repulsivo, en cambio para el yo depresivo, el mundo es vacío sin el otro (el neurótico dirá “me siento vacío” en cambio el melancólico dice “estoy vacío”). El cuerpo del melancólico no es reconocido, lo vive como si no le fuera propio, lo agradece por no sentirle propio, sin embargo al llevarlo al límite, es cuando confirma la existencia del cuerpo. Sin embargo, algo parecen tener en común, esa semejanza estaría en el estado de ánimo de ambos, caracterizados por su tristeza, decaimiento, falta de placer ante estímulos agradables entre otros, por lo tanto sería fácil confundir estos trastornos por su similitud en síntomas, de este modo a una melancolía, se la podría confundir con una neurosis, si tomamos importancia solamente a una descripción sintomática. El medio para diferenciar una melancolía de una neurosis yace en la estructura psíquica del sujeto. Humphreys (2013) analiza a la melancolía, propone límites entre depresión-melancolía y la importancia para la clínica realizar esta diferencia. Para Fédida (1978 citado por Humphreys 2013), la queja melancólica es acerca de la imposibilidad del melancólico de vivir sin el objeto amado, lleva a tal punto de considerar un canibalismo (ambivalencia amor-odio) de destruir al objeto, con tal de

no perderlo. Otro aspecto importante para delimitar al melancólico es su relación con la vergüenza y la culpa; al melancólico no parece importarle ponerse en escena, no demuestra vergüenza, al contrario demuestra de esta forma su delirio de pequeñez. El posicionamiento del sujeto frente al objeto “a” causa de deseo, nos dará buenas directrices para poder diferenciar una neurosis de una melancolía. La presente investigación intenta caracterizar al discurso del melancólico, pues se ha evidenciado que ha existido mayor aumento del trastorno depresivo en la población mundial. De esta manera, no podemos estar verdaderamente seguros que es una depresión, o podríamos decir que existen casos de melancolías tomadas como neurosis. Y si es así, esclarecer el tratamiento clínico que se le estaría dando. La investigación a realizar es de corte cualitativa, ya que el método que se va a utilizar es la entrevista semi-estructurada con preguntas dirigidas a profesionales de la salud mental, especialmente psicólogos con experiencia en la teoría y práctica psicoanalítica. Asimismo, la teoría de base para la presente investigación será la del psicoanálisis, especialmente la teoría de Jacques Lacan. En este caso, la relevancia social de dicha investigación, consiste en conocer y entender más acerca de la melancolía, pues resulta preocupante el crecimiento de las cifras de depresión en la actualidad.

1.2 Marco Teórico

1.2.1 Concepciones de la Melancolía

Antes de entender el discurso del melancólico debemos revisar qué definiciones existen para la melancolía. Tal como menciona Herrera (2002) la melancolía aparece desde el Corpus Hippocraticum y tiene relación con la teoría de los cuatro humores, la melancolía no es una desadaptación psíquica, más bien parece ser algo estructural del cuerpo, es el producto de la mezcla de la bilis y flema. Los síntomas que describe son:

falta de apetito, malestar, manifestaciones de ira, todo lo cual generaba el malestar melancólico. Los griegos suponían que la melancolía era una enfermedad proveniente del cuerpo y que a partir de este mal se enfermaba el espíritu provocando locura, epilepsia o neurastenia. Según propone Herrera (2002) los melancólicos eran vistos como sombríos y silenciosos. “Para los melancólicos el remedio está en devolverles la curiosidad y el interés por Eros” (Herrera, 2002). Para Platón la melancolía era el resultado de la inactividad, de no querer aprender algo nuevo, huyen del conocimiento; un desbalance entre lo psíquico y el soma. Es Aristóteles, según Herrera (2002) quien propone a los melancólicos como seres extraordinarios y que pueden llegar a ser geniales, a diferencia de Platón ve en los melancólicos un potencial creativo, encuentra dos formas de melancolía: el inerte y postrado, y por otro lado el exaltado y furioso. Siguiendo con la Edad Media, según Herrera (2002), en la edad media la melancolía era atribuida por la acidia-tristeza y atacaba al cuerpo de la persona. En esta época la melancolía es el resultado del encuentro del hombre consigo mismo, es un total desprendimiento del mundo externo, las características son las mismas: tristeza, una presencia desagradable y sombría, sin embargo, continúa la concepción aristotélica que liga la melancolía con la genialidad. Marcilio Ficino (1989, citado por Herrera, 2002) describe al melancólico con una superioridad del espíritu porque eleva el alma y logra comprender lo sublime. Para el autor la melancolía es dada por Saturno, es un don singular y divino. Siguiendo con Herrera (2002) para el romanticismo la melancolía es una vivencia desgarradora y triste, se sienten incapaces para la acción práctica y se contentan con un accionar más pasivo en relación con la creación imaginaria. Se sienten culpables por no participar en la vida activa. Siguiendo con la revisión del concepto de melancolía, según Luque y Berrios (2011), para Esquirol, el uso de la palabra melancolía no necesariamente tiene relación con individuos con estado emocional triste,

no tiene el rigor de la terminología médica. Esquirol utilizó la palabra de lipemanía para referirse a los estados afectivos primarios: la melancolía con delirio o lipemanía, dada por una pasión triste y debilitante. Como propone Luque y Berrios (2011) hacia el siglo XIX, el concepto de depresión mental fue sustituyendo al término melancolía y hacia finales del mismo siglo se utilizaba la palabra depresión como sinónimo de la melancolía. Kraepelin (citado por Luque y Berrios (2011) dividió a los estados depresivos en: melancolía simple, el estupor, la melancolía *gravis*, la melancolía paranoide, melancolía fantástica y la melancolía delirante. Las conclusiones que llegan Luque y Berrios (2011) son que los términos manía y melancolía son transformadas en manía y depresión, estos trastornos se fueron combinando en los trastornos circulares. Este proceso culminó con la aparición de lo que denominó Kraepelin, locura maniaco - depresivo y finalmente en 1980 aparece en el DSM III, el trastorno bipolar y su diferencia con el trastorno depresivo unipolar. De igual forma, Gonzales (2009) realiza un abordaje de la melancolía en su trabajo titulado: "La experiencia melancólica: Una aproximación desde la filosofía y el psicoanálisis", donde al inicio de la obra retoma lo siguiente: "Al melancólico el tiempo se le manifiesta como suspensión del transcurrir" (Pizarnick, citado por Gonzales, 2009). Esto junto con lo que menciona Freud: "el valor de la transitoriedad, es el de la escasez en el tiempo" (citado por Gonzales, 2009). Tomando en cuenta estas dos afirmaciones podemos decir que para el melancólico el tiempo transcurre de otra manera, el tiempo no es suficiente para el dolor del melancólico, es decir, la restricción del goce. Según menciona Gonzales (2009), también es un tiempo que no avanza, es un tiempo que acompaña a un luto eterno. Gonzales (2009) se refiere a la melancolía como una dolencia psíquica, donde sus expresiones en la realidad son: extinción del agrado de vivir y extinción del deseo, seguido de una rebaja del sentimiento hacia sí mismo, llegando a delirios de culpa y

reproche como menciona Freud (citado por Gonzales, 2009). Algo que diferencia en la obra "Duelo y melancolía" de Freud (1917), es que en la melancolía existe una rebaja considerable del valor yoico de la persona. Otra diferencia que propone la obra es que el objeto perdido para el melancólico es de origen inconsciente, casi llegando a un ideal, a diferencia del duelo donde el objeto estuvo en la conciencia. El objeto perdido por el melancólico sigue siendo investido libidinalmente; en la melancolía el objeto sigue existiendo aunque sea solo un rastro o un fantasma del objeto. De esta manera, como menciona Gonzales (2009), existe una ruptura con el mundo exterior, existe un rechazo por parte de la melancolía hacia el mundo, queda toda la carga libidinal en el objeto reconstruido en el yo de la persona. Tomando en cuenta a la tristeza como rasgo principal en la melancolía Gonzales (2009) hace una referencia desde la religión hacia la melancolía, esta tristeza es nombrada como acedia y queda constituida como pecado. Según menciona Tomas de Aquino acerca de la tristeza: "Por tanto, dado que la acidia, en el sentido aquí tratado, implica tristeza del bien espiritual, es doblemente mala: en sí misma y sus efectos. Por eso es pecado la acidia" Tomas de Aquino (1985, citado por Gonzales, 2009) es la pérdida de la fe y de la relación con Dios, es el abandono de las pasiones. De igual manera, Leader (2008) estudia al duelo y a la melancolía y propone trabajar acerca de las diferencias del duelo: "En el duelo lloramos a los muertos; en la melancolía, morimos con ellos" (Leader, 2008, p. 15). Esta frase da cuenta de la gran diferencia que existe entre el proceso de duelo y la melancolía. Igualmente, buscamos en la actualidad cuáles pueden ser las razones para que una persona se "deprima" y encuentras que una de las principales razones es la imagen, es la búsqueda de una imagen ideal, sin embargo, otra razón para las depresiones son cuando se alcanzan esos supuestos ideales, por ejemplo: el pintor que termina un retrato o un escritor logra publicar una obra. Según lo que propone Leader (2008), es como si nuestro deseo se

detuviera o muriera, nos quedamos sin una razón de vivir o de luchar. Estos episodios de tristeza no tienen un tiempo largo de duración; si es así, estamos hablando de un proceso de duelo o de una melancolía. La tristeza es un elemento de la vida humana y como menciona Leader (2008) no podemos dar título de enfermedad a cualquier momento de ánimos bajos. Tanto el duelo como la melancolía son respuestas ante una pérdida. A diferencia del dolor, Freud (1915 citado por Leader, 2008) explica que el duelo es como procesamos el dolor de la pérdida. El duelo llega a durar incluso dos años según menciona Freud y para lograr salir del duelo según afirma Leader (2008), la persona debe ir aceptando que lo que perdió ya no existe y debe ir separando la energía del apego y si es posible poder enviar esa energía hacia otro objeto. La diferencia clave para Freud del duelo y de la melancolía son los sentimientos de valor hacia el yo de la persona, en la melancolía existe reproches e injurias hacia la persona misma y llega incluso a un delirio de castigo. “El melancólico se representa a sí mismo como pobre, sin valor y despreciable, y espera ser expulsado y castigado” (Leader, 2008, p. 37). La imagen del melancólico queda profundamente alterada, se puede encontrar iguales lamentos en las neurosis acerca de la imagen física, sin embargo, para el melancólico el problema es su ser, su esencia. Existe una certeza total de los sentimientos del melancólico de culpa y desaprobación. Justo como menciona Leader (2008), a diferencia del paranoico que culpa al mundo exterior, el melancólico se culpa hacia sí mismo de todos los males. Freud se intrigaba la razón de los reproches del melancólico; dedujo que esos reproches van dirigidos hacia algo o alguien. “Estos clamorosos autorreproches son de hecho reproches dirigidos a otra persona que ha sido internalizada” (Leader, 2008, p. 39). Es decir, el objeto perdido por el melancólico es reconstruido en el yo de la persona. En la melancolía existe una identificación con el objeto perdido, y todos los reproches que el melancólico lanza hacia sí mismo es en

realidad dirigido al objeto perdido, la ambivalencia de amor y odio que propone Freud se evidencia en el melancólico. A diferencia de la neurosis donde los reproches son en forma de preguntas, en la melancolía son afirmaciones. Existe además de los sentimientos de añoranzas hacia el objeto perdido, aparecen sentimientos de odio hacia el mismo objeto. Esta ambivalencia de sentimientos está dirigida hacia el objeto según Leader (2008), este odio destroza al yo del melancólico, ya que el yo se ha identificado con el objeto perdido. “El yo es tratado sin piedad” (Leader, 2008, p. 49). Otro rasgo importante de la melancolía que destaca Leader (2008), es acerca de que los melancólicos son obligados a llevar una vida rutinaria, cumplen con las normas sociales, pero siguen leales al mundo de lo perdido y de lo muerto, este es el riesgo de que quieran ser parte de él mediante el suicidio. Según Leader (2008) la experiencia muestra cómo personas planean un suicidio de la manera más natural y tranquila posible, lo cual se da porque en realidad ya están muertos. “En algunos casos, lo que puede fácilmente ser etiquetado como “depresión”, puede ocultar el hecho de que el sujeto ya ha muerto con la persona amada perdida” (Leader, 2008, p. 155). Esta concepción de estar ya muerto ayudaría a explicar ciertos fenómenos de la clínica. Como menciona Leader (2008) ciertos melancólicos reflejan enfermedades o síntomas que eran del objeto perdido o incluso poseer el cuerpo de la persona perdida. El mundo para el melancólico es un lugar vacío y sin sentido, los otros ya no representan mucho, es por tal razón que Leader (2008) habla del melancólico como alguien que permanece en el anonimato total; esta decisión de permanecer como uno más en la sociedad, es equiparable con el suicidio. El melancólico decide permanecer en el mundo de los vivos pero según Leader (2008), es la búsqueda de la banalidad; esta banalidad es como desaparecer de la vida. A menudo se puede confundir la neurosis obsesiva con la melancolía por ciertas semejanzas, el obsesivo se mortificará por cuestiones del deseo,

decisiones de la vida, se torturará con rituales en la vida cotidiana, se preguntará constantemente acerca de la vida y la muerte. “Los obsesivos se diferencian esencialmente de los melancólicos en que, por principio, sus vidas giran alrededor de preguntas más que de certezas” (Leader, 2008, p. 161). Los obsesivos al angustiarse por la muerte se aferran a algún objeto, aunque luego lo rechazan. Estos objetos representan vínculos con los muertos, donde sus rituales obsesivos giran alrededor de estos vínculos. De igual modo, Leader (2008) menciona que los períodos de depresión en la neurosis obsesiva no son muy prolongados. Siguiendo con la revisión de la melancolía, Séglas (1894) realiza una revisión teórica y clínica acerca de la melancolía mediante el análisis conceptual de la enfermedad y realizando el seguimiento de un caso clínico. El autor realiza una revisión histórica de la melancolía sin delirio, donde encontramos los siguientes síntomas: estados de cenestesia, modificación de los procesos intelectuales, trastorno mórbido del estado moral que produciría estados depresivos mayores; seguido de estos síntomas pueden aparecer delirios secundarios. Estos últimos ayudan a diferenciar a las melancolías delirantes. Entre los síntomas más relevantes de la melancolía sin delirio son: dolor moral y falta de interés y motivación. Según Séglas, donde se verifica la existencia de la enfermedad es en el cuerpo; la percepción del estado de salud de los órganos termina alterado; esta percepción errónea de la existencia es tramitada en el sistema nervioso como malestar psíquico. Otros síntomas que podemos ver en el deterioro intelectual son: problemas para fijar la atención, problemas para agrupar ideas, lentitud para procesar una pregunta y tendencia al automatismo mental. En esta clase de melancolía el contenido de las ideas no está muy alterado, no contiene contenido delirante. El dolor moral es la principal característica del melancólico, esta invade el cuerpo y la mente. Todo esto produce un aislamiento del mundo exterior, el humor se vuelve negativo, todo se vuelve extraño, lo irrita. En la

melancolía sin delirio, el dolor moral está presente tanto en el discurso del paciente, como las manifestaciones en el cuerpo. Abordando a la melancolía y su diferencia con la depresión, encontramos que Salinas (2005), busca diferenciar a la melancolía de la depresión realizando una caracterización del melancólico mediante el análisis de la teoría freudiana y lacaniana, este trastorno aparece en el DSM - IV como un trastorno depresivo mayor o trastorno bipolar II. En la melancolía se encuentra presente la angustia de devoración por la Nada, razón por la cual intenta vivir al límite, llegando al cansancio, infligiéndose daño para demostrar que aún existe, que no ha sido devorado por la Nada; trata de existir a pesar de la no-mirada de la madre. El sujeto melancólico vive un vacío existencial, por tal razón encontramos al melancólico agotado y con un cansancio extremo por su lucha entre lo vida y la muerte. Freud (1917), en su obra: “Duelo y Melancolía”, considera al duelo como algo no patológico, pues es lo que se espera de una persona que ha perdido algo. Lo que diferencia al melancólico es que no sabe cuándo empezó este duelo patológico y que cosa perdió; Freud menciona que se trata de una pérdida sustraída de la conciencia (a diferencia del duelo). Otra diferencia importante son los sentimientos de auto reproche totales que siente el melancólico. Sobre esto Freud amplía el concepto de melancolía, aclarando que la libido utilizada por el melancólico en el objeto perdido, no se desplazó hacia otro objeto, sino que regresó al yo (identificándose con el objeto), de manera inversa (sentimientos negativos). De igual forma, Salinas (2005) plantea la pregunta: si con la melancolía se puede establecer una transferencia, según Lambotte (1996 citado en Salinas 2005) a diferencia de la depresión en la neurosis en la melancolía es igual de difícil que con la psicosis establecer una transferencia. La dificultad es que el melancólico no viene por cuenta propia, es llevado por otra persona y durante la sesión no da cuenta de la palabra, no presta atención a lo que dice el analista, y sus propias palabras no representan nada,

parece como si careciera de significados. Escobar (2009) realiza una investigación acerca de la posible clínica de la melancolía. La melancolía se encuentra en constante relación con la genialidad creativa. “Los melancólicos son de naturaleza seria y están dotados por la creación espiritual” (Aristóteles, citado en Escobar, 2009). Emil Krepelin (1905, citado por Escobar, 2009), propuso esta relación en su obra “*Introducción a la clínica psiquiátrica*”, donde la manía y la melancolía se encuentran estrechamente relacionadas en los cambios de estado de ánimo, esto lo describe en los diferentes cuadros clínicos: estados depresivos circulares, locura maniaco-depresiva, estados mixtos maniaco-depresivos, excitación maniaca con alternancia de estados depresivos. Griesinger (1997, citado por Escobar, 2009) habla de las neoformaciones psíquicas y se dividen en dos: alucinaciones e ideas delirantes. Estas formaciones van invadiendo al yo de la persona, el yo se cansa de luchar y poco a poco va transformándose en otro (esto sucede en el caso: “Schreber”, propuesto por Freud, donde en un principio el yo de Schreber lucha contra las ideas delirantes, pero al final cede ante el delirio). De esta manera, en un principio de la enfermedad se está consciente del delirio, pero poco a poco el delirio cobra fuerza y la cura se vuelve difícil. Igualmente, Jules Cotard (1880), aporta a la teoría de la melancolía, en relación al delirio de negación, encontrando en esta, las ideas de: condena, inmortalidad y acusación. Estas ideas se encuentran relacionadas con el delirio hipocondríaco, este delirio donde el cuerpo está muerto y los órganos están deshechos, el delirante busca la muerte, sin embargo, delira con una inmortalidad y que nunca dejará de existir. Lacan (1960-1961) en su seminario ocho de la “*Transferencia*”, habla del objeto del melancólico como el objeto “a”, que se encuentra presente, pero no lo puede atrapar, por lo tanto la castración no se ha dado en el melancólico; la función de la castración es de reordenar los estadios de la libido, separando los objetos “a” del cuerpo. Esta separación de los objetos “a” en el

melancólico no se dio y podemos observar los efectos en la clínica, presenciando actos de mutilación en el cuerpo.

Desde la revisión de la melancolía y con todo lo antes referido, podemos concluir que dentro de la filosofía clásica encontramos a la melancolía producto de la bilis negra, creando el temperamento melancólico, cuyo único punto a resaltar es la creatividad artística y espiritual de los melancólicos. Igualmente las aportaciones de Cotard (1880), aclaran las preguntas acerca del síndrome hipocondriaco y sus características. Así también un primer intento de diferenciar el duelo de la melancolía, desde teoría freudiana y lacaniana. Otro tema importante fue la posible clínica de la melancolía, donde se encontró que el delirio de culpa, es posible como un intento de cura. Ahora y siempre la melancolía originará dudas y preguntas, sin embargo, debemos destacar que la melancolía es una sombra que atormenta el corazón y la mente de las personas; sin embargo, esta nos ha dado la posibilidad de apreciar las más grandiosas creaciones de la capacidad humana.

1.2.2 Estructura psíquica y el Complejo de Edipo

Para entender lo que es la estructura psíquica desde Lacan es preciso revisar conceptos como la metáfora paterna, el complejo de Edipo y sus tres tiempos, como también la relación madre, padre e hijo en el proceso del Complejo de Edipo. Lacan (1957-58) en su seminario 5: "Las formaciones del inconsciente", aborda el tema de la metáfora paterna. En el capítulo IX sobre la metáfora paterna habla de la función del padre refiriéndose a término interhumanos. Hablar de la metáfora paterna es hablar directamente del complejo de Edipo. Freud en su libro: "La interpretación de los sueños" declara que lo que revela el inconsciente es el complejo de Edipo. Lo que afecta la amnesia infantil son los deseos reprimidos del niño hacia la madre. "El complejo de

Edipo tiene una función esencial de normalización” (Lacan, 2005, p. 166). Freud había descrito que el superyó era de origen paterno. Otra etapa importante para el estudio de las perversiones y las psicosis, es la preedipica. *“Así, señalo que en torno a la cuestión del campo preedipica se agrupan la cuestión de la perversión y las de la psicosis”* (Lacan, 2005, p. 167). Partiendo de estos enunciados damos cuenta de la importancia del complejo de Edipo en la formación de la estructura psíquica del sujeto. Tomando en cuenta lo que menciona Lacan (1957-58), el complejo de Edipo además de tener una relación con la estructura moral del sujeto tiene que ver con la asunción de su sexo. La virilidad y la feminización son resultados del proceso del Complejo de Edipo. Hablar del Edipo es también hablar de la función paterna, en tanto, hablamos del papel que cumple el padre en la relación imaginaria que existe entre madre e hijo. El complejo de Edipo tiene una estrecha relación con la realidad del sujeto, las afecciones que pueden resultar si el complejo de Edipo no se ha superado exitosamente, son las perversiones y las psicosis. Retomando la cuestión del padre en el Edipo, no necesariamente estamos hablando del padre como miembro de la familia; Lacan (1957-58) asegura que se ha evidenciado que el Edipo puede constituirse aun cuando el padre no está presente. Considerando al padre en la relación familiar se pueden presentar todo tipo de variables: los padres débiles, los sumisos, castigados por la madre, lisiados o ciegos, sin embargo, Lacan (1957-58) comprueba que el padre existe sin estar necesariamente presente. Hay que diferenciar entre el padre normal y el padre normativo, la normalidad del padre es una cosa y la posición normal del padre en la familia es distinto, “hablar de su carencia en la familia no es hablar de su carencia en el complejo” (Lacan, seminario 5, p. 173).

¿Cuál es la función del padre en el complejo de Edipo? Podríamos decir que desde el inicio, prohíbe a la madre. Es ahí donde el padre está relacionado con la ley primordial en relación a la prohibición del incesto. El padre no solo es un representante

de la ley, es también, quien logra ejecutarla, siempre y cuando se dan ciertas circunstancias. El vínculo de la castración aquí es esencial, esta castración es un punto importante en la relación de padre y del hijo; existe temor y sentimientos de agresión por parte del niño hacia el padre. “Esta agresión parte del niño, porque su objeto privilegiado, la madre, le está prohibido, y va dirigida al padre” (Lacan, 2005, p. 174). Es dentro del plano imaginario donde la castración se hace visible en la neurosis, es ahí donde tiene su inicio, sin embargo, un elemento o más bien es un afecto que es importante para la terminación del Complejo de Edipo, es el componente del amor al padre, es algo que no podemos olvidar en la triangulación del complejo de Edipo. Tomando a Lacan (1957-58): *“El sujeto se identifica con el padre en la medida en que lo ama, y encuentra la solución terminal del Edipo en un compromiso entre la represión amnésica y la adquisición de aquel término ideal, gracias al cual se convierte en padre”*. Esto quiere decir que no es el temor ni los sentimientos de odio o agresión que permiten al niño culminar exitosamente el Complejo de Edipo, es la identificación con el padre, que le da el niño el título, para llegar a ser igualmente un padre. Esto es en los casos donde se ha ejecutado correctamente la función paterna, si no se ha ejecutado correctamente Freud habla de un complejo de Edipo invertido. Por el mismo camino de la identificación benéfica, el sujeto se enfrenta ante una posición pasiva en el plano del inconsciente. Es una posición ventajosa y queda atrapado el sujeto. Según Lacan (1957-58) es frente a este padre temido, pero que también es amable, el sujeto se coloca en una posición favorable para lograr sus favores, es decir ser amado por el padre. Posicionarse en una categoría de mujer, dejando de un lado su posición viril, es para Freud un peligro para la castración. Es una posición homosexual inconsciente frente al padre, que luego deja repercusiones en la vida del sujeto. La prohibición del padre viene hacia la pulsión genital real, se trata como dice Lacan (1957-58) de la intervención real del padre ante

una amenaza imaginaria. El padre frustra al niño negándole a la madre; esta negación de la madre por el padre crea una frustración en el niño. Aún cuando el padre no se encuentre presente, es el portador de un derecho, es aquí donde el padre simbólico interviene en la frustración. El padre interviene siendo el objeto preferido por la madre, por tanto es a partir de aquí que sucede la identificación terminal. En el caso de la niña, la salida del complejo de Edipo es más fácil en comparación con el niño, el padre no tiene dificultad en ser elegido por la madre por poseer el falo imaginario. “En la medida en que el padre se convierte en el Ideal del Yo, se produce en la niña el reconocimiento de que ella no tiene falo” (Lacan, 2005, p. 178). La salida del complejo de Edipo es dar cuenta de la privación. Entonces ¿qué es el padre?, en ese caso no es una presencia real (no se trata del padre dentro de la familia), aunque debe ser real para dar forma a la castración. “*El padre es el padre simbólico, usted ya lo ha dicho*” (Lacan, 2005, p. 179). Lacan profundiza más declarando que este padre simbólico es una metáfora; es el padre simbólico el que ha muerto que instauro la ley, pues tal como menciona Lacan (1957-58), la función del padre es ser un significante que sustituya el significante primordial, es decir el significante materno. El padre sustituye a la madre en tanto significante.

Para Lacan (1957-58) el sujeto del psicoanálisis no es lo equivalente a la persona o al individuo. Este sujeto *hablante* cuando habla, no solo se dirige a otro, existe un tercero, un Otro, este Otro posiciona al sujeto como *hablante*. Este es el sujeto que posee una exigencia, deseo y un fantasma, todo lo cual se encuentra en relación con la metáfora paterna. La función paterna en la dinámica edípica, significa, sustituir el significante materno. Antes de abordar más la función paterna en la construcción psíquica del sujeto, es necesario hablar de la relación madre-hijo. El único medio que tiene el niño para estar en contacto con la realidad, es mediante la madre. De acuerdo con Lacan (1957-58) la primera relación de realidad del niño es con la madre, es aquí

donde el niño tiene los primeros contactos con la realidad viviente. La función de padre no deviene de un rol o de una posición sociológica, lo que interviene en la relación madre-hijo, es el nombre del padre. Por tal razón: “La posición del Nombre del Padre, la calificación del padre como procreador, es un asunto que se sitúa en el nivel simbólico” (Lacan, seminario 5, p. 186). De esta manera, no se trata del padre en la realidad familiar el que interviene en el complejo de Edipo, es el padre simbólico. Es ahora que entramos en el campo del deseo, y es por ello que Lacan (1957-58) se pregunta: ¿Qué es lo que desea el sujeto? No son los cuidados primarios, tampoco es necesariamente la presencia de la madre, lo que necesita el sujeto es del deseo de la madre, pues “su deseo es deseo del deseo de la madre” (Lacan, 2005, p. 188). Sin embargo, existe un algo más que falta, detrás del orden simbólico lo que la madre depende, este objeto es el falo. ¿Por qué el falo toma gran relevancia? Pues es una exclusividad en el orden simbólico. Aquí el padre toma importancia, pues como menciona Lacan (1957-58) “la posición del significante del padre en el símbolo, es fundadora de la posición del falo en el plano imaginario” (Lacan, 2005, p. 189). El deseo del Otro, que es el deseo materno, va aún más allá; este deseo necesita de una delimitación, este límite es dado justamente por el padre en lo simbólico. La relación del niño con el falo, se da por ser el falo, el objeto de deseo de la madre. Es el padre que le priva a la madre del objeto fálico, es por ello que Lacan enuncia: “toda privación real requiere la simbolización” (Lacan, 2005, p. 191). Es trabajo del sujeto dar cuenta de la falta de la madre, de aceptar la privación de la madre. El resultado del Edipo es pues, la identificación con el padre. El sujeto debe dar cuenta de la falta en la madre, es decir, la madre se encuentra castrada. El problema en la estructura surge en este punto, si el niño no acepta la falta del falo en la madre, no se da la identificación con el padre, en todo caso se da una identificación con el objeto de deseo de la madre. Los problemas se pueden dar a nivel de fobias, perversiones o

neurosis. El padre participa como acarreador de la ley, pues es quien separa al niño de la madre y prohíbe el incesto. Algo importante es lo que Lacan (1957-58) menciona: “lo esencial es que la madre fundamenta al padre como mediador de lo que está más allá de su ley” (Lacan, 2005, p.197), siendo la madre quien permite que la ley se fundamente o se ejecute.

1.2.2.1 Los tres tiempos del Edipo

El Edipo para Lacan se da en tres tiempos, el primer tiempo corresponde al que el niño busca en tanto deseo de deseo, complacer a la madre en el deseo materno. En tanto ser o no ser el objeto de deseo de la madre. En el primer momento se trata de una identificación con el objeto de deseo materno, es en tanto deleitar a la madre.

En el segundo tiempo es donde interviene el padre en el plano imaginario, justamente como el que viene a privar a la madre. Según Lacan (1957-58) es la ley del padre, dada en lo imaginario por el sujeto, que priva a la madre. La madre depende de un objeto que no es de ella, el objeto lo tiene o no el Otro.

En el tercer tiempo del Edipo, el padre demuestra poseer el falo, tiene la capacidad de dar por ser el representante de la ley. Tomando lo que dice Lacan (1957-58): “Puede dar o negar, porque lo tiene, pero del hecho de que él lo tiene, el falo, ha de dar alguna prueba. Interviene en el tercer tiempo como el que tiene el falo y no como el que lo es” (Lacan, 2005, p. 199). Es en este momento donde el niño da cuenta de la privación de la madre y se identifica con el que posee el falo, es decir, el padre. En resumen el tercer tiempo, el padre tiene la capacidad de dar a la madre lo que desea por tener el falo. La identificación del niño hacia el padre se llama Ideal del yo. En el caso de las niñas el proceso del Edipo tiene unas diferencias, la niña no se tiene que ver con la identificación paterna ni tampoco necesita mantener una posición viril, la niña sabe

donde está lo que necesita y quien lo tiene, y se dirige hacia el padre. Para terminar solo falta por resaltar algo importante en la etapa del Complejo de Edipo, en tanto que el padre se encuentra en una posición metafórica es solo si la madre da cuenta de esa posición y permite que la ley se cumpla.

Hay que tomar en cuenta que estos tres tiempos no son tiempos cronológicos, son más bien tiempos lógicos y se dan en una determinada relación. Es a partir del Complejo de Edipo y sus tres tiempos como menciona Lacan, que darán pauta para la estructura psíquica de un sujeto. Si nos aliamos a la teoría netamente Freudiana, según la postura ante la castración, hace alusión a cómo nos estructuramos: si existe un desmentido de la castración, es una posición mas perversa, si la castración se da y existe una negación, es la posición neurótica y si en cambio no existió castración, es una estructura correspondiente a las psicosis. Tomando como referencia a Lacan es frente al Nombre del Padre que un sujeto se puede estructurar en tanto una perversión, neurosis, y en el caso de las psicosis la forclución del Nombre del Padre.

Tomando en cuenta lo que menciona Bernal (2009) son tres las estructuras clínicas en el psicoanálisis y a la vez estas tres tienen sus formas de expresión en la realidad:

Tabla N 1: Estructuras Psíquicas desde el Psicoanálisis

Neurosis	• Obsesión • Histeria • Fobia
Psicosis	• Paranoia • Esquizofrenia

Perversión	• Fetichismo • Voyerismo • Exhibicionismo
------------	---

La estructura neurótica tal como lo menciona Bernal (2009) comprende las histerias, obsesiones y fobias. En esta estructura histérica, el síntoma es observable en el cuerpo mediante el síntoma conversivo, en cambio en las obsesiones el síntoma se representa en el pensamiento. Se caracteriza la neurosis, según Bernal (2009), por la duda acerca de su ser y su deseo. En el caso de las psicosis no hablamos de síntomas en sí, los delirios y alucinaciones son como menciona Bernal (2009), fenómenos elementales; lo que caracteriza a la psicosis es la certeza por parte del sujeto ante lo que le pasa, es a partir de esta certeza que va construyendo su delirio. Un ejemplo es el caso del presidente Schreber en Freud (1911-1913) donde tiene la firmeza de ser la mujer de Dios y viene a fundar una nueva clase de hombres. En la clínica de las psicosis desde el psicoanálisis, no es deber del analista encontrar síntomas psicóticos en el sujeto como lo menciona Bernal (2009), lo que se busca son estos fenómenos elementales, para determinar si un sujeto se encuentra estructurado en una psicosis. Bernal (2009) describe que la estructura perversa tiene como rasgo principal la necesidad de un objeto fetiche para alcanzar la satisfacción sexual. Algo importante en la perversión es que el sujeto sabe del goce, sabe cómo gozar. Las perversiones también incluyen toda clase de desviaciones sexuales, lo que en psiquiatría denominamos las parafilias.

1.2.3 El Inconsciente como Lenguaje

El significante, la metáfora y la metonimia son elementos esenciales para entender el inconsciente desde Lacan, “...sino en el hecho de que el inconsciente tiene

la estructura radical del lenguaje” (Lacan, 2010, p. 567). De igual modo, el proceso analítico y los resultados que se obtienen durante el proceso del psicoanálisis, son evidenciados en la estructura del lenguaje. Es mediante las formaciones del lenguaje que el inconsciente de un sujeto se hace escuchar. Tomando en cuenta lo que dice Lacan (1955-56), en su Seminario 3 de las Psicosis, donde Freud llama condensación, se llama metáfora y lo que denominó desplazamientos, es la metonimia. A partir de este enunciado encontramos que los mecanismos que Freud habría descrito en el sueño, son para Lacan elementos del lenguaje. Igualmente, el significante es un elemento importante para Lacan para entender la estructura del inconsciente; es por ello que indica: “de hecho, cuando analizamos una estructura, se trata siempre, al menos idealmente, del significante” (Lacan, 2010, p. 262). Es a partir de los significantes que se ponen en juego en el discurso del sujeto en análisis, que se puede entender el síntoma en la neurosis y explicar la psicosis. Descifrar los significantes ocultos dentro de una metáfora es parte de entender la estructura de un síntoma. Lacan (1957-58) propone: “La vía metafórica preside no solo la creación y la evolución de la lengua, sino también la creación y la evolución del propio sentido”. Este propio sentido daría cuenta de la noción de realidad y de razón para la persona. Como menciona Navarro (1971) tenemos al inconsciente como conjunto de significantes, a partir de la fórmula lacaniana: $S \backslash s$, es decir significante sobre significado, donde la importancia no es sobre los mensajes, es sino el medio o la forma en que los significantes se articulan. Por tal razón Lacan dio una gran importancia al significante, más que al significado.

1.2.3.1 Metáfora

Según Navarro (1971) la metáfora corresponde a la sustitución de un significante por otro, en la cadena significativa y su fórmula es una palabra por otra. La importancia en el trabajo analítico con el síntoma en la neurosis es justamente la sustitución del

significante del trauma por otro en la cadena asociativa. Regresando a Lacan retomamos su ejemplo para entender a la metáfora: “*Su gavilla no era avara ni odiosa*” (Lacan, 2010, p 313). Esta metáfora de Víctor Hugo no da cuenta de una comparación, no es un *así como* la gavilla, ni tampoco un *así también* avaro ni odioso, no existe una comparación lo que existe es una identificación. La metáfora desviaría o daría un nuevo sentido a la significación; la metáfora conduce el uso del significante. Existe una relación entre la significación y el significado, sin la estructura del significante, sin los atributos del sujeto, no se le podría denominar de avaro, ni odioso. Esto da cuenta de lo primordial del significante en la metáfora, sin la estructura del significante y sin las cualidades del sujeto, no podríamos calificar al personaje ni de avaro ni odioso. La dimensión de similitud es lo característico en el juego de simbolismo, de la metáfora. Cuando hablamos de simbolismo, no hay que olvidar la dinámica entre el significante y el significado. Lacan toma como ejemplo a la afasia para dar cuenta de la importancia de la metáfora. El afásico dirá: “*Si, comprendo. Ayer, cuando estaba allá arriba, ya dije, y quería, le dije, no es eso, la fecha, no exactamente, no esa...*”². Parece ser que el sujeto puede articular correctamente la frase, organizarla de una manera que el otro pueda entenderlo, sin embargo, si se le pide un sentido o un significado la persona estaría en problemas. En el caso de las psicosis el problema reside en las relaciones de contigüidad, estas se dan por un problema en la función de equivalencia o similitud. Según Lacan “el desequilibrio del fenómeno de contigüidad, que pasa a primer plano en el fenómeno alucinatorio, y a cuyo alrededor se organiza todo el delirio, no deja de serle análogo” (Lacan, 2010, p. 316). En tanto la fórmula de Lacan para la metáfora es la siguiente:

$$f\left(\frac{S'}{S}\right)S'' \cong S(+)S$$

² Tomado de: Jacques Lacan, Seminario 3, Paidós. Las Psicosis, p. 315

1.2.3.2 Metonimia

La forma lingüística que se opone a la metáfora es la metonimia, según menciona Lacan (1955-56): “se nombra una cosa mediante otra, que es su continente, o una parte de ella, o que está en conexión con ella” (Lacan, 2010, p. 316). Como lo explica Navarro (1971), la metonimia corresponde al conjunto de dos palabras en un significante, lo que concierne a la fórmula: palabra a palabra. En la metonimia da a entender la relación existente entre un significante y otro significante. Algo importante de resaltar en Lacan (1955-56) acerca de la metonimia, es que hace posible o es el inicio para una metáfora. Estas dos figuras literarias propuestas por la lingüística, cobra una relevancia importante para Lacan y para el psicoanálisis; es a través de los elementos del lenguaje que el síntoma en la neurosis se articula y especialmente en la psicosis, es donde más relevancia toma el estudio de la metáfora y metonimia. Tal como menciona Lacan: “la promoción del significante en cuanto tal, la puesta en claro de esa subestructura siempre oculta que es la metonimia, es la condición de toda investigación posible de los trastornos funcionales del lenguaje en la neurosis y la psicosis (Lacan, 2010, p. 331). La fórmula para la metonimia es la siguiente:

$$f(S \dots S') S'' \cong S (-) s$$

1.2.3.3 El significante en Lacan

Como menciona Navarro (1971), Lacan al retomar a Freud en su descubrimiento de los síntomas neuróticos, los sueños y los actos fallidos, los traduce “como significantes reprimidos de la conciencia” (Navarro, 1971). Lacan toma el signo propuesto por el lingüista Saussure, pero le hace un cambio, que es esencial en la teoría de Lacan. El algoritmo final quedó así: $S \backslash s$, es decir, significante arriba y significado abajo (lo contrario en Saussure). Por lo tanto, la estructura del inconsciente se basa en

significantes; los síntomas en las neurosis y la estructura de la psicosis, se basa en comprender el juego de significantes ocultos o reprimidos. De igual modo, Navarro (1971) da a conocer que Freud (1901), en su obra *Psicopatología de la Vida Cotidiana*, asume que los desplazamientos que se dan en los olvidos de nombres y errores al hablar y que no son dados al azar, están guiados por una asociación. Esta es posiblemente la del significante, en tanto que Lacan menciona “las características del significante, son las de la existencia de una cadena articulada” (Lacan, 2005, p.33). El inconsciente trabaja de una manera peculiar y está ligado a las pulsiones del ello, en ese caso, al material reprimido, a energías en continuo movimiento, lo cual fue denominado proceso psíquico primario y su descarga libidinal según Freud, se da por dos vías: el desplazamiento y la condensación. Según esto Lacan toma a este proceso psíquico primario y lo relaciona con la cadena de significantes. De acuerdo con Navarro (1971), este sistema primario se guía mediante la cadena de significante, en tanto la palabra remite a otra en una sucesión de equivalencias. Freud anticipó que el relato de los pacientes está fundamentado en una estructura que mantiene relación con dos elementos de la asociación libre: la no omisión y la no sistematización. Retomando a Lacan (1955-56) nos entrega una diferencia entre signo y objeto, la cual radica en que la huella es lo que deja el objeto cuando este se ha ido a otra parte; sin embargo, continua Lacan, “el significante es un signo que no remite a un objeto, ni siquiera en estado de huella, aunque la huella anuncia de todos modos su carácter esencial (Lacan, 2010, p. 238). Por lo tanto el significante da cuenta de una ausencia. Lacan define a la estructura como un conjunto de elementos co-variante, resalta la palabra conjunto y no utiliza el término totalidad. La estructura según Lacan (1955-56) se crea mediante una referencia y es complementario a algo, es decir la noción de estructura tiene que ver con el significado. Es por ello que Lacan menciona: “Interesarse por la estructura es no poder descuidar el

significante” (Lacan, 2010, p. 262). En tal caso el significante guía en el proceso analítico, en el análisis estructural el significante es lo primordial. La ausencia de la huella dejada por el significante, permite a Lacan decir lo siguiente “es que todo verdadero significante es, en tanto tal, un significante que no significa nada” (Lacan, 2010, p. 264), es decir, lo que un significante remite es a otro significante y de esta manera se va articulando la cadena de significantes. Lacan (1955-56) en relación a la comunicación, el uso estricto del significante, es cuando no es importante el contenido del mensaje, lo esencial es dar cuenta de la existencia del mensaje, es decir dentro de la comunicación lo que hace constancia es la llegada del significante al otro y no necesariamente el significado. Es aquí que entramos al campo de la subjetividad, en tanto significante que no significa nada. Lacan nos da una definición de subjetividad de la siguiente manera: “No hay definición científica de subjetividad, sino a partir de la posibilidad de manejar el significante con fines puramente significantes y no significativos” (Lacan, 2010, p. 270). Dentro de la clínica, ¿cuál es la importancia del significante para Lacan, en el campo de las neurosis tomando en cuenta la significación de los síntomas? Según Lacan: “nada se asemeja tanto a una sintomatología neurótica, como una sintomatología prepsicótica” (Lacan, 2010, p. 273). En el momento del diagnóstico es importante diferenciar no la significación del síntoma, sino el significante que se está poniendo en juego.

1.2.4 El Objeto “a”

El objeto “a” no es solo hablado por Lacan, ya Freud se habría pronunciado frente a él, no con el mismo nombre, pero con la misma intención, según menciona Lacan “En Freud se habla, por supuesto, de objeto. La última parte de los *Tres ensayos para una teoría sexual* se llama precisamente “*El reencuentro con el objeto*” (Lacan, 2008, p. 14). De tal forma, que la importancia por el objeto ha estado presente desde los

inicios del psicoanálisis, pero ¿qué definición tiene para la práctica y teoría clínica el objeto? Según para Lacan “no se trata en absoluto del objeto considerado por la teoría moderna como objeto plenamente satisfactorio, el objeto armónico, el objeto que da al hombre una base para una realidad adecuada, prueba de madurez – el famoso objeto genital” (Lacan, 2008, p. 15). No es un objeto de la realidad, ni tampoco se trata de un objeto conocido; es un objeto desconocido y sin una simbolización, es un objeto perdido. El sujeto para el psicoanálisis es un sujeto de deseo, tal como menciona Polack (s. f), este sujeto al entrar al lenguaje, al registro de lo simbólico, queda en carencia; en falta de un objeto, el sujeto intentará llenar este vacío mediante sustitutos. De igual manera, Freud habló de este objeto como algo ausente a lo que regresamos. Freud insiste en “que para el hombre, no hay ninguna otra forma de encontrar el objeto, sino la continuación de una tendencia en la que se trata de un objeto perdido, un objeto que hay que volver” (Lacan, 2008, p. 14-15). Por lo tanto el sujeto cree imaginariamente volver a tener o poseer este objeto, visto así según Lacan “El sujeto está unido al objeto por una nostalgia, y a través de ella se ejerce todo el esfuerzo de su búsqueda” (Lacan, 2008, p. 15). Es un duelo no tramitado la búsqueda del objeto, no se acepta que este objeto ya no existe. “Concretamente a través de aparejar un objeto “a” causa de deseo, poder recuperar aquello de lo que estaba privado, aunque sea de modo imaginario” (Polack, s. f). Es a través de sustitutos imaginarios que creemos volver a alcanzar el objeto “a” causa de deseo, sin embargo, por su valor de perdido, se termina desechando el sustituto y buscando otro. Es la dinámica del deseo, buscar ese “algo” que nos llegue a completar o nos venga a satisfacer por completo según Polack (s. f); el sujeto toma elementos sustitutos que puedan ajustarse a su deseo, dando la impresión de reemplazar lo perdido. Si este objeto es excluido de nosotros, lo perdimos ¿Cómo lo perdimos? O ¿Quién nos lo arrebató? Según Camaly (2008) siendo el objeto “a”, un objeto perdido,

ya no podemos decir que es un objeto o que es algo, por tanto se crea el nombre de la pérdida, lo cual es efecto del lenguaje, al entrar al orden simbólico. Retomando a Lacan “el objeto se presenta de entrada en una búsqueda del objeto perdido. El objeto es siempre el objeto vuelto a encontrar, objeto implicado de por sí en una búsqueda” (Lacan, 2008, p. 28). Si buscamos algo es porque lo perdimos, y si lo seguimos buscando es porque nunca lo encontraremos. Según el Diccionario de Psicoanálisis de Chemama y Vandermersch (2010) la constitución del objeto “a” se da por medio de la demanda, va más allá de la necesidad, “parte desprendida de la imagen del cuerpo”. Su función es soportar la “falta en ser” que define al sujeto del deseo (Chemama y Vandermersch, 2010, p. 480). Sin la pérdida de este objeto, no existiría sujeto deseante. Las incidencias del objeto “a” son según Chemama y Vandermersch (2010) el objeto precursor de la pulsión, de igual manera, es el objeto cedido para que se funde el fantasma. Finalmente el objeto “a” responde según la situación del sujeto, por ejemplo, en el duelo, tal como menciona Chemama y Vandermersch (2010), perdemos a esa persona para quien representábamos el objeto “a”, en la vergüenza soportamos su personificación en la mirada del otro, en la angustia, en la representación del deseo inconsciente.

1.2.5 La melancolía como una psicosis

1.2.5.1 Introducción a la psicosis desde Freud y Lacan

Antes de abordar a la melancolía como psicosis es recomendable primero revisar qué es la psicosis. Tomando como base la teoría de Freud (1923-1925), en su obra “El yo y el ello” y otras obras en su trabajo llamado “Neurosis y Psicosis” (1924 [1923]), expresa cuál es la diferencia entre neurosis y psicosis: “*La neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una*

similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior”. (Freud, 2008, p. 155). Es esta la primera diferencia que propone Freud entre neurosis y psicosis, es decir el problema de la neurosis es un conflicto psíquico; por ser el yo y el ello instancias psíquicas. En tanto que la psicosis es un problema entre una instancia psíquica (el yo) y la realidad externa. Es una primera diferencia y por lo tanto no muy amplia y tampoco satisface mucho a las inquietudes acerca de las neurosis y las psicosis. Freud prosigue explicando la etiología de las neurosis de transferencia de la siguiente manera, según Freud (1923-1925), el yo no acepta tramitar una pulsión proveniente del ello y de tal conflicto, el yo se defiende de esta pulsión mediante la represión. Esa energía reprimida vuelve hacia el yo en una formación de compromiso y se origina de esta manera un síntoma. Esta lucha entre el yo el síntoma y pulsión, da como producto la neurosis. ¿Cuál es la razón de que el yo no acepte esta pulsión proveniente del ello? Es pues por razón del superyó según propone Freud (1923-1925), parece que posee más fuerza que los reclamos del ello, por satisfacer la pulsión. La descripción más clara que da Freud de las neurosis de transferencia es la siguiente: “El yo ha entrado en conflicto con el ello, al servicio del superyó y de la realidad [...]” (Freud, 2008, p. 156). Prosiguiendo con las diferencias entre neurosis y psicosis Freud (1923-1925) comenta acerca del delirio alucinatorio de la psicosis, para ello propone que no se percibe de ninguna forma el mundo exterior, o si se percibe es de una forma muy pobre y carente de eficacia. No solo el mundo exterior sufre una distorsión según Freud, el yo crea una nueva realidad tanta interna, como externa. Freud prosigue en su obra dando una rápida explicación de lo que es el delirio en la psicosis, para Freud el delirio es una forma de parche, que deviene en el espacio donde se produjo el rompimiento con la realidad. ¿Cuándo deviene una psicosis? La etiología de una psicosis para Freud deviene de una frustración, del no poder acceder a un deseo de la infancia, estos que se encuentran

profundamente escondidos. “[...] esta ruptura con el mundo exterior fue una grave frustración {denegación} de un deseo por parte de la realidad, una frustración que pareció insoportable.” (Freud, 2008, p. 156-157) Pero ¿que depende de que el yo pierda contacto con la realidad? el efecto patológico tiene relación con lo que haga el yo en tal situación crítica. Si se mantiene firme hacia el mundo exterior y no se deja dominar por el ello, o por el contrario se deja atrapar por el ello y se pierde de la realidad. Continuando con la revisión de la psicosis desde la obra de Freud (1924) en su trabajo acerca de “La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis”, Freud propone que lo decisivo en la psicosis es la potencia del ello, la pérdida de la realidad en la psicosis es obvia, en cambio en la neurosis parece ser que se evita la realidad. En el caso de la neurosis existe una perturbación con la realidad para el neurótico “es para él un medio de retirarse de esa y, en sus formas más graves, importa directamente una huida de la vida real” (Freud, 2008, p. 193). Cabe resaltar la parte de la *huida de la vida real*, es decir, es posible que la neurosis sea un medio de evitar la realidad, más que perderse de ella. La pérdida de la realidad en la neurosis se da cuando la represión falla, es decir, cuando deviene el síntoma en la persona. Tomando el caso de las psicosis, existe un segundo momento en la consecución de la enfermedad. “[...] que también en la psicosis se perfilarán dos pasos, el primero de los cuales, esta vez, arrancará al yo de la realidad, en tanto el segundo quisiera indemnizar los prejuicios y restablecer el vínculo con la realidad a expensas del ello” (Freud, 2008, p. 194). Es decir, igual que en la neurosis, en un primer tiempo existe el rompimiento de la realidad en el caso de las psicosis, debido a una frustración no tolerable para la persona, y en un segundo tiempo donde se realiza un intento de reparar el daño. Como menciona Freud (1923-1925) en la psicosis se ve un proceso similar a la neurosis, existe un segundo momento donde se intenta arreglar la situación con la realidad. Este segundo tiempo de la psicosis es un intento de

compensación con la realidad, según Freud no a expensas del ello, como en el caso de las neurosis, sino a un nivel más alto: la creación de una nueva realidad. Esta nueva realidad “no ofrece el mismo motivo de escándalo que la abandonada” (Freud, 2008, p. 195). Es posible que esa nueva realidad esté más adaptada a la persona, es en este momento donde neurosis y psicosis sí pueden coincidir; el segundo tiempo es un intento de alterar la realidad por una posible desadaptación por parte de la persona, “tanto neurosis como psicosis [...] expresan su displacer o, si se quiere, su incapacidad para adaptarse al apremio de la realidad” (Freud, 2008, p. 195). Dicho de otro modo para Freud (1923-1925) en la neurosis se evita una porción de la realidad, mientras que en la psicosis se reconstruye un fragmento de la realidad. También visto de otro modo, la neurosis se limita a no saber nada de la realidad, en tanto que en la psicosis, se desmiente y se trata de reconstruir la realidad. ¿De dónde la psicosis obtiene el material necesario para moldear una nueva realidad? Plantea Freud, que: al igual que en la neurosis el mundo de las fantasías es un espacio disponible para la psicosis, para construir una nueva realidad, sin embargo, la diferencia está en que la psicosis reemplaza toda la realidad, mientras que en la neurosis, es un fragmento de la realidad. Tal como menciona Freud: “pero el nuevo mundo exterior, fantástico, de la psicosis quiere reemplazar la realidad exterior; en cambio, el de la neurosis gusta de apuntalarse, como en el juego de los niños, en un fragmento de la realidad” (Freud, 2008, p. 197). El problema de la neurosis y psicosis según Freud no solo reside en la pérdida de realidad, sino también en el reemplazo de esa realidad. Una vez finalizada la revisión de la psicosis según la postura de Freud, ahora nos centraremos en la teoría de Lacan acerca de las psicosis. En su seminario 3 de las psicosis, Lacan cita a Freud en la división de las psicosis: por un lado se encuentra la paranoia y por otro lado las parafrenias, que corresponde al campo de las esquizofrenias. De igual modo para Lacan, la psicosis no es

igual que la demencia, la psicosis corresponde a lo que denominamos las *locuras*. Para Lacan: “es clásico decir que en la psicosis, el inconsciente está en la superficie, es consciente” (Lacan, 2010, p. 23). Tomando en cuenta lo que propone Lacan, en tanto que el inconsciente es un lenguaje que se encuentra articulado, no quiere decir necesariamente que sea reconocido. De tal manera: “diremos que el sujeto psicótico ignora la lengua que habla” (Lacan, 2010, p. 23). En todo caso para el psicótico el lenguaje va a ser diferente, va a comunicar algo distinto, va a utilizarlo de manera diferente que en la neurosis; esta explicación aun no es suficiente para Lacan para entender a la psicosis. Lacan se cuestiona si el inconsciente está excluido para el sujeto, porque este aparece en lo real. Lacan hace una diferencia entre la represión y la *Verwerfung* “lo que cae bajo la acción de la represión retorna, pues la represión y el retorno de lo reprimido no son sino el derecho y el revés de una misma cosa” (Lacan, 2010, p. 24). Por el contrario lo que se opera bajo la *Verwerfung* tiene un resultado distinto. “[...] todo lo rehusado en el orden simbólico, en el sentido de la *Verwerfung*, reaparece en lo real (Lacan, 2010, p. 24). He ahí la diferencia entre la represión y la *Verwerfung*; es decir según la Lacan lo rehusado en lo simbólico, aparece en lo real. El fenómeno alucinatorio para Lacan (1955-56) se explica de la siguiente manera, el sujeto “normal” al hablar lo hace desde su yo y se dirige hacia otro; habla del sujeto S en tercera persona, “digo que el sujeto se habla *con* su yo” (Lacan, 2010, p. 26). Hay una dinámica de intercambio en la comunicación entre un sujeto y otro, por tanto siempre existe un tercero; en cambio, en la psicosis existe una diferencia. Según Lacan (1955-56) algunos fenómenos elementales de la psicosis y especialmente las alucinaciones tienen que ver con un sujeto totalmente identificado con su yo, es decir es un yo que habla solo, el mensaje retorna al yo, sin pasar por un tercero; “el sujeto literalmente habla con su yo, y es como si un tercero, su doble, hablase y comentase su actividad”

(Lacan, 2010, p. 27). Clarificando podemos decir que la alucinación verbal es un eco que retorna al sujeto, pero el sujeto psicótico no reconoce que es su propia voz que retorna. Siguiendo a Lacan (1955-56) el problema yace en que en la psicosis si existe una relación simbólica, el sujeto sigue hablando, el detalle es que en la psicosis no existe un reconocimiento en el plano simbólico, y se busca un reconocimiento en el plano imaginario, en lo referente al fantasma. Esto aclara según Lacan que para ser *loco* es necesario una predisposición o una condición. “*No se vuelve loco quien quiere*” (Lacan, 2010, p. 28)

1.2.5.2 Etiología de la psicosis

Para Freud la psicosis en sí, como manifestación patológica, se da cuando se intenta reconstruir la realidad a partir del delirio. Abordando la teoría lacaniana de las psicosis, para Jean-Claude Maleval (2002), en su obra: “La forclusión del nombre del padre. El concepto y su clínica”, propone las razones para la psicosis desde Lacan, quien alude que es a partir de una exclusión de un significante primordial: “Se trata del rechazo, de la expulsión, de un significante primordial, a las tinieblas exteriores, significante que a partir de entonces faltará en ese nivel” (Maleval, 2002, p. 53). Pero ¿de qué significante se trata? Es aquí cuando Lacan comienza a interesarse en la función paterna y su relación con el complejo de Edipo. Se trata pues del significante del Nombre del Padre, este Nombre de Padre en tanto significante portador de la ley, “nosotros aquí llamamos *ley* a lo que se articula propiamente en el nivel del significante, a saber, el texto de la ley”. (Lacan, seminario 5, p. 150). Pero ¿qué es este Nombre del Padre? Lacan (1957-58) expondrá que lo que autoriza el texto de la ley, se encuentra a nivel de significante, este es lo que él llama el Nombre del Padre, es decir el padre simbólico. “Es el significante que apoya a la ley, que promulga la ley” (Lacan, 2005, p. 150). Tomando en cuenta lo que menciona Maleval (2002) acerca de la falta de este

significante primordial en la cadena de significantes: “si falta uno de ellos el sujeto se ve obligado a poner en cuestión un conjunto de ordenamiento de la cadena significativa, proceso que solo consigue estabilizarse mediante la creación de una neorrealidad delirante” (Maleval, 2002, p. 56). De esta manera, la relación que existe entre la estructura psicótica y la función paterna, en tanto significativo, tiene gran relevancia. A manera de conclusión, según Maleval (2002), esta estructura se encuentra relacionada con una forclusión del significativo primordial que sostiene a la Ley. Es posible confundir que cualquier significativo puede ser forcluido hacia lo real y devenir como delirio como el ejemplo clínico de Leclaire³, sin embargo, “[...] la expulsión a lo real de cualquier significativo, solo se produce bajo la dependencia de la forclusión del Nombre del Padre” (Maleval, 2002, p. 69). La función paterna según Maleval (2002) origina puntos de capitón, es decir, regula la significación en la cadena de significantes, regula el goce materno, crea una tachadura en el deseo materno y limita el imaginario que se crea entre madre e hijo. Si la función paterna no se ejecuta y queda forcluido el Nombre del Padre, no existe una regulación del goce materno, y el sujeto queda atrapado en ese goce. Justo como menciona Maleval (2002) “cuando el deseo de la madre no está simbolizado, el sujeto corre el riesgo de enfrentarse con el deseo del Otro, experimentado como una voluntad de goce sin límite (Maleval, 2002, p. 85). La ley paterna no dicta que está bueno o malo para Maleval (2002), sino obliga al sujeto a renunciar al objeto de goce primordial. “Se percibe que cuando la metáfora paterna no ha intervenido para efectuar la operación de separación, el psicótico permanece fundamentalmente identificado con un objeto de goce”. (Maleval, 2002, p. 103). El sujeto psicótico es objeto de goce, pero de quién. Según Maleval (2002):

³ El ejemplo clínico está descrito en: La forclusión del Nombre del Padre, ed. Paidós: México cap. 4, p. 68-69

“Si el padre real se impone crudamente como un perseguidor que trata de gozar sin límites del sujeto psicótico, es porque la función simbólica de la función del Nombre del Padre, instauradora del goce fálico, está afectada por una carencia y, por lo tanto, es incapaz de evitar el encuentro angustiante con el Gozador obscuro”. (Maleval, 2002, p. 122)

1.2.5.3 El delirio en la psicosis

Si bien para Freud (1924) el delirio es en un segundo tiempo una forma de reconstruir la realidad, para Lacan conlleva más que una construcción. “El delirante, el psicótico, se aferra a su delirio como a algo que es él mismo” (Lacan, 2010, p. 310). El delirio para la psicosis plantea ser algo que limite el goce; de una guía existencial al sujeto psicótico, el delirio posiblemente calme la angustia en la psicosis. “El delirio surge como una tentativa para instalar una suplencia del Nombre del Padre que falla; su trabajo al igual que el del síntoma, opera a partir de la letra para conseguir fijar el goce” (Maleval, 2002, p. 137). Por lo tanto, el delirio llega a ser una suplencia del Nombre del Padre, una forma de prótesis construida y lleva tiempo construir un delirio en la psicosis. Para Lacan (1955-56) el sujeto puede elaborar un delirio, pero es seguro que estará un tiempo preguntándose el mismo signo interrogativo. Siguiendo con la propuesta de Lacan “hay primero algunos meses de incubación prepsicótica en que el sujeto está en un estado profundamente confusional” (Lacan, 2010, p. 311). El propio caso Schreber da cuenta de eso, es un tiempo que pasó hasta que Schreber construya por completo su delirio, de ser la mujer de Dios y venir a procrear una nueva raza de hombres. “Desde luego, como producto terminado, este delirio hasta cierto punto puede ser calificado de locura razonante, en el sentido de que su articulación en algunos aspectos es lógica” (Lacan, 2010, p. 311). Para el sujeto psicótico existe una lógica en el delirio, según para Lacan (1955-56) en el delirio existe una significación, no sabe cuál

es pero sabe que existe, para el sujeto psicótico es perfectamente comprensible por lo tanto según para Lacan no hay necesidad de comprender el delirio es la tarea interpretar el delirio. “Aquí el fenómeno elemental, irreductible, está a nivel de la interpretación” (Lacan, 2010, p. 35).

1.2.5.4 Trastornos del lenguaje en la psicosis

Según Maleval (2002) existe una atracción del sujeto psicótico hacia el lenguaje demasiado evidente, Esquirol observaba que en la evolución de la enfermedad hacia la cronicidad el lenguaje se iba deteriorando. Tomando en cuenta lo que propone Lacan (1956), para llegar a un diagnóstico de psicosis, se debe observar si existen trastornos del lenguaje. Según Maleval (2002): “A pesar de la propensión bien conocida de los psicóticos a crear neologismos, la invención de un lenguaje neológico, una glosolalia, no determina en absoluto la estructura psicótica del autor” (Maleval, 2002, p. 154). Según Maleval (2002) existen poetas y escritores que logran crear escritos iguales a los producidos por los psicóticos. De acuerdo con lo que propone Maleval (2002) comparando escritos psicóticos con obras literarias, no es aconsejable, a partir solo del texto o mediante su palabra, diagnosticar una psicosis, sin un examen clínico. De acuerdo con la lingüista Chaika⁴, analizando frases de esquizofrénicos, encuentra seis elementos importantes, nombraremos tres: 1) ruptura temporal de la capacidad para asociar rasgos semánticos a secuencias de sonidos, 2) acentuación inadecuada de algunos rasgos fonológicos de las palabras del discurso, 3) preocupación por un excesivo de características de semánticas de un término (Maleval, 2002, p. 159). Sin embargo, Fromkin ⁵ indicó que los trastornos que denominó Chaika no eran muy

⁴ Citada en Forclusión del Nombre del Padre, ed. Paidós: México p.159

⁵ Ibid., p. 159

distintos de los errores que se encuentran en sujetos normales. De igual manera Brown⁶, en la universidad de Harvard: “dentro de los límites de mi experiencia y también dentro de los de una determinada función del lenguaje, he de concluir que no existe nada que se pueda definir como lenguaje esquizofrénico” (Maleval, 2002, p. 159). Siguiendo con el lenguaje en la psicosis, Menahem⁷ expone: “hasta ahora, ninguna perturbación, al nivel que sea (fonético, morfológico, sintáctico o semántico), ha podido ser considerada característica de ninguna entidad de la patología psiquiátrica” (Maleval, 2002, p. 161-162). Tomando en cuenta al neologismo según expone Maleval (2002), el elemento característico de la posición psicótica en relación con el lenguaje, es según Freud (1915) como un desinvertimiento psíquico de las representaciones de palabras: “las palabras son condensadas y transfieren sus investimentos entre una y otras” (Maleval, 2002, p. 164). De igual manera, el desplazamiento según Maleval (2002) puede ser tan importante que una sola palabra, debido a varias relaciones: “asume la función de toda una cadena de pensamientos”. Retomando a Lacan (1955-56) el lenguaje del delirante posee un énfasis especial y se expresa en algunas ocasiones de igual forma que el significante. En todo caso, la palabra en el delirio no posee una significación, es el significante puro. Según para Lacan (1955-56) “la trampa, el agujero, en el que no hay que caer, es creer que los objetos, las cosas, son el significado” (Lacan, 2010, p. 51). El delirio en la psicosis contiene material que puede representar significaciones, sin embargo, como advierte Lacan no hay que caer en la comprensión. Como menciona Maleval (2002) el neologismo son los trastornos del lenguaje más estudiados y conocidos en el trabajo de la psicosis. Igualmente, para Lacan el neologismo toma una importancia significativa: “el delirio se distingue precisamente por esa forma especial de discordancia con el lenguaje común, que se llama neologismo” (Lacan, 2010, p. 52).

⁶ Ibid., p. 159

⁷ Ibid., p. 161

La significación de estas palabras solo remite a la significación misma. “Es una significación que fundamentalmente no remite más que a sí misma, que permanece irreductible” (Lacan, 2010, p. 52). Según para Lacan existen dos tipos de fenómenos en el neologismo: la intuición y la fórmula. La intuición delirante, en el sujeto psicótico, para Lacan (1955-56) tiene un carácter inundante, que lo colma. En cambio en la fórmula, la significación ya no remite a nada, es una repetición estereotipada.

1.2.6 Descripción de la melancolía como una psicosis

Como ya se ha visto antes, para Freud la melancolía tiene una concepción especial, en su escrito “Duelo y melancolía”, Freud expone las claras diferencias entre duelo y melancolía. De igual modo, en su obra de “El yo y el ello” (1923-1925) en su trabajo titulado “Neurosis y psicosis” (1924 [1923]), expone lo siguiente: “podemos postular provisionalmente la existencia de afecciones, en cuya base se encuentre un conflicto entre el yo y el súper yo”. Sigue Freud: “El análisis nos da cierto derecho a suponer que la melancolía es un paradigma de este grupo, por lo cual reclamaríamos para esas perturbaciones el nombre de “psiconeurosis narcisistas” (Freud, 2008, p. 158). Por consiguiente, la melancolía desde Freud ya se encuentra estructurada de manera diferente que el duelo en la neurosis; de esta manera la melancolía entraría en el campo de las psicosis. “El psicótico demuestra estar abrumado por la carga de un exceso: conserva, afirma Lacan, el objeto “a” en el bolsillo, de ello se deduce una potencialidad melancólica en todos ellos” (Maleval, 2002, p. 103). Esto nos aclara que la idea de la melancolía como una psicosis es tomada también por Lacan, la psicosis se encuentra en relación con el objeto “a” por tal relación que: “dice que el melancólico se encuentra aplastado por el objeto perdido, cuando indica que esos pacientes tratan de identificarse plenamente con el objeto “a”, de ahí su propensión a dejarse caer por las ventanas” (Maleval, 2002, p. 103). Según Kristeva (1991) menciona que el melancólico se vale de

la duda religiosa, “nada más triste que un Dios muerto” (Kristeva, 1991, p. 13). Las épocas de dudas, caídas de ideales políticos y religiosos, son tiempos precisos para el humor negro. Según Kristeva (1991) la melancolía es definida como: “los síntomas característicos de la hospitalización, existe inhibición, asimbolía, que puede persistir en el individuo de manera crónica y tiene alternancia con episodios de manía de exaltación”. Cuando estos dos elementos se encuentran en un nivel no tan grande, hablamos de depresión nerviosa. En la melancolía existe una identificación, no hacia un objeto de deseo, es hacia la Cosa, antecesora del objeto de deseo. Según Kristeva (1991) “en el melancólico la identificación primaria resulta frágil e insuficiente para asegurar el resto de las identificaciones simbólicas, a partir de las cuales la Cosa erótica es susceptible de convertirse en un Objeto de deseo” (Kristeva, 1991, p. 18). Puede ser que el sujeto melancólico no logró simbolizar la Cosa y quedó fijado a la Cosa. En tal caso no habría objeto de deseo en la melancolía, solo existiría una fijación hacia la Nada o hacia la Cosa; como menciona Kristeva (1991): “La Cosa melancólica interrumpe la metonimia deseante, tanto como se opone a la elaboración intrapsíquica de la pérdida” (Kristeva, 1991, p. 18). De igual manera, el melancólico se encuentra más arraigado a la pulsión de muerte; esta pulsión parece ser que gira entorno a la melancolía. Tomando en cuenta lo que menciona Kristeva (1991): “Mensajero de Tánatos, el melancólico es el cómplice-testigo de la fragilidad del significante, de la precariedad de la materia viva” (Kristeva, 1991, p. 23). Tomando en cuenta las características observables del melancólico encontramos que “numerosos autores han insistido en que la pérdida de velocidad motriz, afectiva e ideatoria, es característica del conjunto melancólico-depresivo” (Kristeva, 1991, p. 34). Igualmente como menciona Kristeva (1991) la cuestión de la expresión verbal también está afectada, existen silencios profundos, se demora en enunciar algo y las entonaciones son monótonas. Por lo tanto, incluso en las

conductas observables, la melancolía se destaca por sus diferencias. Asimismo, en relación a las formaciones del lenguaje, no existe en la melancolía un uso correcto de la metáfora. “La melancolía termina entonces en la falta de simbolización, la pérdida de sentido: “si ya no soy capaz de traducir o de metaforizar, me callo y muero” (Kristeva, 1991, p. 41). Siguiendo con la propuesta de que la melancolía es una psicosis, Cancina (1992) en su obra “El dolor de existir y melancolía”, toma al inicio el síndrome de Cotard, como la expresión de la melancolía crónica. Las características de este síndrome ya han sido expuestas a partir de un caso propuesto por Czermak⁸, de allí se concluye que es la forclusión melancólica la más pura de las forclusiones” (Cancina, 1992, p. 31). Más adelante Cancina (1992) propone: “En la psicosis se trata de la forclusión efectivamente y es la forclusión lo que determina la estructura” (Cancina, 1992, p. 31). El sujeto melancólico crónico que presente un síndrome de Cotard, en sus expresiones se descubrirá una identificación con el objeto “a”, tal es el caso propuesto por Czermak en la obra de Cancina (1992). Esta identificación con el objeto “a” crea sus efectos en la clínica y en los actos del paciente, pues como menciona, Cancina (1992) existen mutilaciones e intentos de suicidio con tal de extraer el objeto “a” y crear una falta. Es posible que una psicosis pueda tener algo de melancolía, como propone Lacan. Regresando a Cancina (1992), la relación que existe entre el síndrome de Cotard y la melancolía crónica como una psicosis, se representa constantemente por la identificación del cuerpo con como si fuera el objeto “a”.

1.2.7 El discurso en psicoanálisis

Según el diccionario del psicoanálisis de Chemama y Vandermersch (2010) el sujeto cuando ingresa al registro del lenguaje el sujeto pierde el objeto y se vuelve inalcanzable. Entra en una dinámica de la dependencia de la oferta y demanda. A partir

⁸ El caso se encuentra descrito en: El Dolor de Existir y la Melancolía, Ed. Homo Sapiens: Rosario

de esta propuesta Lacan elabora el concepto de objeto “a”, Lacan se basa de una fórmula para explicar de una mejor manera esta idea (en la figura 1) se muestra al sujeto y su relación con los significantes. En esta fórmula S_1 es designado como el significante que vendría a representar al sujeto frente a los significantes S_2 (designado como saber). S se encuentra tachado para dar cuenta de un sujeto que depende del significante. Algo de destacar es que no existe relación del sujeto con el objeto “a”, es decir, el sujeto se encuentra imposibilitado de alcanzar el objeto causa de su deseo. Lacan denomina discurso para dar cuenta de la sujetación del sujeto hacia algún mandamiento. “Es el hecho de que todo discurso se dirige a otro” (Chemama y Vandermersch, 2010, p. 170). Aun cuando no necesariamente se dirige a una sola persona, se dirige al otro a partir de cierto lugar, en nombre de alguien (propio o de un tercero), estos dos lugares son:

Figura 1: Estructura del discurso. Elaborado por: El autor de la investigación

El agente — el otro

Otro elemento importante es la verdad que interfiere latente bajo cierto propósito y que en los discursos algo se produce, definiendo todos los elementos:

$$\frac{\text{el agente}}{\text{la verdad}} \quad \frac{\text{el otro}}{\text{la producción}}$$

Despejando la fórmula para entender mejor:

$\frac{S_1}{\$}$ Lo que se traduce como:

$\frac{\text{significante-amo}}{\text{sujeto}}$, completando la fórmula:

$$\frac{\text{significante-amo}}{\text{sujeto}} \quad \frac{\text{saber}}{\text{plus-de-gozar}}$$

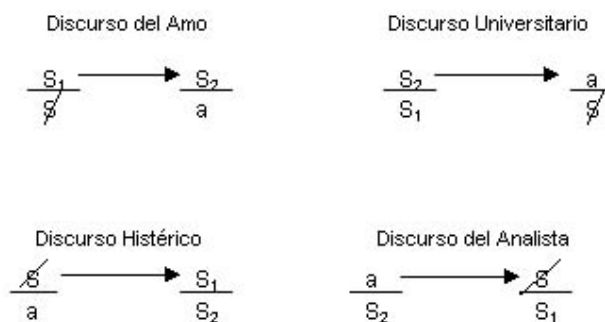
Al final la fórmula queda de esta manera:

Figura 2: Estructura del discurso completando la fórmula. Tomado de: Google Imágenes



Tomando en cuenta el diccionario del psicoanálisis de Chemama y Vandermersch (2010) a partir de estos cuatro elementos: \$, S₁, S₂, a se puede dar cuatro vueltas y los cuatro elementos se posicionaran en los cuatro espacios: verdad, agente, otro, producción. Sin alterar la lógica del S₁ y S₂ separando al sujeto tachado del objeto “a”. A partir del término que se posiciona en el lugar del agente se van produciendo los cuatro discursos: el lugar de S₁ en el lugar del agente “origina el discurso del amo”; la del S₂ el saber da como resultado el “discurso universitario”; el \$ origina el “discurso de la histeria” y por último el objeto a origina el “discurso del psicoanalista”. En forma de ecuaciones se resume en:

Figura 3: Los cuatro discursos elaborados por Lacan. Tomado de: Google Imágenes



Siguiendo con el diccionario de psicoanálisis de Chemama y Vandermersch (2010) en el discurso del psicoanalista el objeto “a” es posicionado en el lugar del agente, esto origina la idea de que permite al sujeto un posible reencuentro con el objeto causa de deseo. En la actualidad en una época consumista se promete la posibilidad de

alcanzar el objeto de deseo, permitiendo al sujeto poder gozar sin límites, esto pone una condición eliminar la diferencia entre el objeto de deseo y el objeto de consumo. En el caso del discurso del psicoanalista existe una diferencia ya que el objeto “a” únicamente se lo puede encontrar en el proceso de la cura analítica. Lacan a partir de la fórmula del discurso del psicoanalista le da una vuelta a los elementos y crea lo siguiente:

Figura 4: El discurso capitalista. Tomado de: Google Imágenes



Dentro de este discurso permite dar cuenta de la posición de sujeto “a la vez sujeto a su objeto y en posición de semblante” (Chemama y Vandermersch, 2010, p. 172), es decir, crea la ilusión de no estar sujeto a nada, dueño de las palabras y las cosas. A este discurso del amo distorsionado Lacan lo denomina discurso capitalista.

1.3 Estado del arte

Actualmente se ha realizado varios intentos de diferenciar la depresión de la melancolía. Por ejemplo Bonet (2008) realiza una investigación acerca de la melancolía y el duelo imposible, una reflexión desde el psicoanálisis. En esta investigación realiza un recorrido por la historia de la melancolía desde la Grecia antigua, pasa por la teoría freudiana de la melancolía, igualmente revisa la definición de objeto para el psicoanálisis, habla del objeto de deseo, de amor y de pulsión. De igual forma realiza una comparación entre melancolía y locura de la psicosis. Para finalizar elabora la siguiente pregunta, justo cuando trabajaba el tema de la transferencia: ¿existe cura para la melancolía? Las conclusiones a las que llega la autora acerca del duelo imposible en la melancolía, son que en la melancolía falló la inscripción de la primera pérdida en la

vida del infante. La relación con el objetivo perdido sumerge al melancólico en una inercia total, con actitudes agresivas hacia sí mismo, por la identificación narcisista con el objeto. El melancólico se encuentra en relación con el objeto mítico de deseo, el objeto primordial. Finalmente el resultado del duelo imposible del melancólico se traduce en la suspensión del deseo.

Asimismo otra investigación que ha profundizado a la melancolía actualmente es Escalona (2009), quien realiza un trabajo teórico acerca de la melancolía desde una perspectiva psicoanalítica centrándose en tres autores: Sigmund Freud y dos de sus seguidores: Karl Abraham y Sándor Ferenczi. La investigadora realiza un abordaje de la melancolía estudiando su concepción y su definición en la época antigua, conceptualizando la bilis negra y tomando la definición de Hipócrates de la melancolía como una enfermedad del alma. Apoyándose en la teoría de Freud, estudia a la melancolía y su contra parte el duelo, para finalmente elaborar y entender a la melancolía, a partir de las aportaciones de dos seguidores de Freud: el psiquiatra psicoanalista alemán Karl Abraham y el psiquiatra psicoanalista húngaro Sándor Ferenczi. El objetivo de la autora es definir a la melancolía en la obra de Sigmund Freud, así como diferenciar a la melancolía del duelo y de explicar las razones internas y externas de la aparición de la melancolía en la vida de un sujeto. Todo ello le permite llegar a los resultados siguientes: las diferencias entre el duelo y melancolía radican en tres elementos principales: a) el duelo es una afección del estado del ánimo, que se da de forma normal en la vida del sujeto; b) el sujeto doliente conoce conscientemente la razón de su tristeza; c) finalmente el yo del sujeto es capaz de pasado el duelo, invertir libidinalmente otro objeto, es decir sustituir el objeto perdido. Retomando a Freud acerca de la melancolía, encuentra que es: una patología del alma, es un estado de tristeza profundo, es la pérdida de un objeto erotizado por la persona, fue una elección

de objeto por narcicismo. El proceso por el cual el yo del sujeto melancólico transcurre es el siguiente: por la pérdida del objeto, el yo realiza una regresión hacia un momento narcisista de la libido; el yo del sujeto se identifica con el objeto; el súper yo hacia el objeto, pasa por introyección al yo de la persona, creando autorreproches, denigraciones y autoacusaciones. Siguiendo con la melancolía y las causas que la provocan, encontramos que puede existir una sola causa externa y es: la ofensa o el abandono del objeto erotizado. Sin embargo las razones internas que pueden originar una melancolía son las siguientes: Una predisposición del sujeto hacia la investidura libidinal del sujeto, una herida en el ideal del yo, que lo obliga a regresar a una instancia narcisista del sujeto, y la imposibilidad del yo sujeto para desprenderse del objeto.

Para finalizar esta revisión del estado del arte cabe mencionar a Sinicki (2014) quien realiza una investigación acerca de las diferencias, semejanzas y relaciones que existirían entre la melancolía desde la teoría psicoanalítica freudiana y la depresión desde la teoría de la psiquiatría. El propósito de la investigación fue describir las diferencias entre la melancolía y la depresión y de esta manera entender más a la psique humana. Igual que en las anteriores investigaciones citadas, primero comienza con una definición de la melancolía partiendo siempre de la teoría antigua de la filosofía griega, pasando por la época histórica de la Edad Media; continuando con la teoría Renacentista y termina refiriéndose a la teoría de Sigmund Freud. Asimismo hace alusión a la teoría biológica de la psiquiatría, entendiendo a los trastornos anímicos como: un desbalance en la interacción de ciertos neurotransmisores. En su particular caso, la pregunta de investigación fue: qué relación existe entre la teoría psicoanalítica y la psiquiatría, con los conceptos de melancolía y depresión. Se trató de un estudio no experimental, de campo y documental, dividiéndose en dos partes la investigación: una primera parte donde centraron el interés en los sujetos seleccionados para el estudio, y una segunda

parte donde realizaron una revisión bibliográfica. Las variables a considerar fueron: melancolía, teoría del psicoanálisis, depresión, psiquiatría. En esta investigación los sujetos a ser entrevistados fueron: profesionales psicoanalistas y médicos psiquiatras que laboran en consultorio privado y el material bibliográfico fueron las obras completas de Freud y bibliografía psiquiátrica de la depresión. El instrumento utilizado fue entrevistas semi-estructuradas para permitir una mayor elaboración por parte del profesional. Las conclusiones resultantes en esta investigación fueron los siguientes: existen mayores diferencias entre melancolía y depresión; para el psicoanálisis freudiano la melancolía es: un cuadro estructural, en cambio, la depresión para la psiquiatría se define como: el resultado de una pérdida importante en la vida del sujeto. Es tal caso, la depresión es resultado de un factor externo al sujeto; diferencia que es importante considerar a la hora de delimitar a la depresión en el campo de las neurosis. Lo contrario sucede en la melancolía, donde la afección se da en la constitución yoica y lo calificaríamos como una neurosis narcisista.

1.4 Adopción de una perspectiva teórica

La teoría o perspectiva teórica que se tomará como referencia es la propuesta por Jacques Lacan (1901-1981), por su riqueza teórica e importancia que otorga al discurso del sujeto, así como por su elaboración clínica y teórica acerca de las psicosis y neurosis. Se optó por el psicoanálisis por el valor que le da al inconsciente, para Lacan en su retorno a Freud propone que existe una lógica entre el discurso y el inconsciente. Lacan (1970) propone “*el inconsciente está estructurado como un lenguaje*”, donde el lenguaje posee una lógica, la lógica del significante nos permite ser seres hablantes. Lacan (1966) menciona que el síntoma es una metáfora y donde el deseo es una metonimia. Esta propuesta nos hace pensar que el inconsciente se hace conocer

mediante el lenguaje; siguiendo a Lacan (1969-1970), “el lenguaje es la condición del inconsciente. De igual modo, Lacan (1966) en los Escritos 1 en el capítulo cuatro en el apartado titulado: Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis dirá que para el psicoanálisis el único medio que posee ya sea medio de cura, formación o sondeo es: la palabra del paciente. En relación con la melancolía, Lacan (1960-61) en su seminario 8 de la Transferencia en el capítulo XXVII, explica que el duelo es un proceso por el cual la persona debe ir validando la pérdida real, pieza por pieza, elemento I mayúscula a elemento I mayúscula, una vez hecho esto el duelo finaliza. Sin embargo, Lacan plantea: “¿Pero qué significa esto si ese objeto era un “a” minúscula, un objeto de deseo?” (Lacan, 2009, p.438), en este caso se vuelve patológico se convierte en una melancolía. El objeto está oculto y sólo damos cuenta de él a partir de brillos, pero en la melancolía sucede algo diferente: “En ella el objeto es, cosa curiosa, mucho menos aprehensible porque está sin lugar a dudas presente, y así desencadena efectos infinitamente más catastróficos, porque llegan hasta el agotamiento de lo que Freud llama el *Trieb* más fundamental, el que te amarra a la vida”. (Lacan, 2009, p. 438). Es decir se agota la pulsión de vida y queda presente únicamente pulsión de muerte, de ahí el sufrir del melancólico, la pulsión se encuentra sin mediación y puede culminar en el “dejarse caer”, es decir, el suicidio del melancólico. Algo importante a resaltar es lo que menciona Lacan (1960-61) acerca de que el melancólico no habla desde la imagen especular, él no dirá: tengo mala cara o soy un idiota, en cambio se hará responsable de todos los males y se llenará de autoacusaciones. La diferencia que propone Lacan entre duelo y melancolía es que, en el melancólico no se trata de un duelo o de una depresión, “sino de un remordimiento de cierto tipo” (Lacan, 2009). Según Lacan (1960-61) es un remordimiento producido por el ingreso del objeto en el campo del deseo y que de alguna forma ha desaparecido.

1.5 Marco Conceptual

1. Melancolía: (fr. *Mélancolie*; ingl. *Melancholia*; al. *Melancholie*).

Afectación profunda del deseo, concebida por Freud como la psiconeurosis por excelencia, caracterizada por una pérdida subjetiva específica, la del yo mismo. (Chemama, Vandermersch, 2010)

Según Chemama y Vandermersch (2010) Lacan no profundizó mucho con la melancolía, salvo para situarla en el campo de la psicosis y posicionar al sujeto en estado de “dolor en estado puro” el dolor de existir, lo que posiciona a la melancolía como una de las pasiones de ser. El objeto perdido del melancólico a diferencia de la neurosis nunca le ha faltado, esta posesión elimina todo deseo. El término melancolía deriva del griego *melas* (negra) y *khole* (bilis), utilizado en filosofía, literatura y medicina, en psiquiatría y en psicoanálisis; desde la Antigüedad, designa una forma de locura caracterizada por el ánimo sombrío, es decir, por una tristeza profunda, un estado depresivo que puede llevar al suicidio, y por manifestaciones de temor y desaliento que pueden o no tomar el aspecto de un delirio. (Roudinesco, Plon, 2008)

2. Discurso: (fr. *discours*; ingl. *Discourse*; al. *Rede, Diskurs*). Organización de la comunicación, principalmente del lenguaje, y con el objeto, que son determinantes para el individuo y reglan las formas de lazo social. (Chemama, Vandermersch, 2010)

3. Estructura: (fr. *structure*; ingl. *structure*; al. *Struktur*). Para Lacan lo que ordena el conjunto de “efectos que la combinatorio pura y simple del significante determina en la realidad donde se produce. Puede estar

referida al aparato psíquico, al que Freud otorga valor de ficción sin realidad orgánica. (Chemama, Vandermersch, 2010)

4. Objeto “a”: Según J. Lacan, objeto causa de deseo. El objeto a (pequeño a) no es un objeto del mundo. No representable como tal, no puede ser identificado sino bajo la forma de “esquirlas” [“éclats”: esquirlas, fragmentos brillantes, brillos] parciales del cuerpo, reducibles a cuatro: el objeto de la succión (seno), el objeto a de la excreción (heces), la voz y la mirada. (Chemama, Vandermersch, 2010) Expresión introducida por Jacques Lacan en 1960 para designar el objeto deseado por el sujeto y que se sustrae a él, al punto de ser no representable, o de convertirse en “un resto” no simbolizable. En tal carácter, sólo aparece como una “falta en ser”, o en forma estallada, a través de cuatro objetos parciales separados del cuerpo: el pecho, objeto de la succión; las heces, objeto de la excreción, la voz y mirada, objetos del deseo en sí. (Roudinesco, Plon, 2008)
5. Psicosis: s. f. (fr. *Psychose*; ingl. *Psychosis*; al. *Psychose*) Organización de la subjetividad en la que Freud ve una forma específico de pérdida de la realidad con regresión de la libido sobre el yo y con eventualmente, la constitución de un delirio como tentativa de curación; para Lacan, el mecanismo constitutivo de la psicosis es la forclusión del Nombre-del-padre. (Chemama, Vandermersch, 2010). En línea directa con la empresa freudiana, Lacan retomará la perspectiva sobre el narcicismo de 1914 y la cuestión de la *Verwerfung* (como forclusión) para construir su teoría del fracaso de la metáfora paterna en la base de todo proceso psicótico. (Chemama, Vandermersch, 2010)

1.6 Hipótesis

El discurso del melancólico se caracteriza por una carencia significativa de metáforas y metonimias, sin embargo, encontraremos alta presencia de neologismos.

Capítulo II

Metodología

2.1 Nivel de estudio

La presente investigación se realizará mediante un estudio Descriptivo. Este método: “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Sampieri, 2006, p.103). En relación a esta investigación correspondería analizar la estructura del discurso de la melancolía según los expertos a ser entrevistados, investigar sus características y describir como se encuentra conformado a nivel del lenguaje.

2.2 Modalidad de Investigación

La presente tesis posee un diseño no experimental, pues en esta investigación no se trata de manipular las variables. El estudio no experimental se caracteriza por ser “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural, para después analizarlos” (Sampieri, 2006, p. 205).

Esta investigación utilizará un estudio de campo, pues se realizarán entrevistas a una población y muestra seleccionada de expertos. Las entrevistas se realizarán donde le sea más cómodo para el experto a entrevistar. De esta manera, el participante se sentirá más tranquilo y existirá mayor confiabilidad en las respuestas.

2.3 Método

Esa investigación es de corte Cualitativo y se utilizará un método inductivo. Como lo menciona Taylor y Bogdan (2000), este método busca desarrollar nuevos conceptos y comprender fenómenos a partir de los datos obtenidos.

2.4 Población y Muestra

2.4.1 Población

La población que se escogió para el estudio comprende cinco profesionales de la salud mental, particularmente psicólogos ya graduados, con experiencia clínica, conocimiento en el método psicoanalítico y que laboran en su propia consulta en la ciudad de Quito-Ecuador.

2.4.2 Muestra

La muestra para esta tesis es de expertos; según Sampieri (2006) en ciertos estudios son necesarios la opinión de expertos en el área de estudio. Se seleccionaron psicólogos con especialidad en la teoría y práctica del psicoanálisis; se optó por una muestra no probabilística por conveniencia, pues como menciona (Sampieri, 2006) la muestra en la investigación cualitativa, puede ser "un grupo de personas, comunidad o hechos donde se obtendrán los datos, para luego ser analizados y no necesariamente debe ser una cantidad probabilística de la población o universo". La muestra es igual a la población seleccionada, es decir cinco profesionales de la salud mental, psicólogos con especialidad en la teoría y práctica del psicoanálisis.

2.5 Selección de los instrumentos de investigación

El instrumento seleccionado para esta investigación es la Entrevista Cualitativa, pues tal como menciona Sampieri (2006), este tipo de entrevista es más flexible y abierta. Esta se define como "el intercambio de cierta información entre el investigador (entrevistador) y la fuente de información (entrevistado) (Sampieri, 2006). Específicamente se seleccionó la Entrevista Semi-estructurada, pues tal como menciona Mayan (2001) este tipo de entrevista se caracteriza por obtener los datos de los participantes mediante el uso de preguntas abiertas siguiendo una secuencia específica. Aunque las preguntas se encuentren en un orden específico, no existe la inflexibilidad que en la entrevista estructurada y los participantes pueden responder libremente. La entrevista semi-estructurada para esta investigación tendrá como base cinco preguntas (Ver Anexo 1): una se encontrará dirigida a describir a la melancolía, una pregunta estará dirigida a describir la relación del melancólico con el otro como semejante, otra pregunta estará dirigida a describir la relación del melancólico con el objeto "a" y la falta y las dos últimas estarán orientadas a describir el discurso de la melancolía. Para obtener una mayor confiabilidad en el análisis de las respuestas, se utilizará una grabadora de audio para recolectar las respuestas de las entrevistas.

2. 6 Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para validar el instrumento se realizará una prueba piloto a tres psicólogos con enfoque psicoanalítico y que poseen experiencia en investigación cualitativa.

2.7 Definición de Categorías

- Uso de metáfora: Según Navarro (1971) la metáfora corresponde a la sustitución de un significante por otro en la cadena significativa, y su fórmula es una palabra por otra.
- Uso de metonimia: La forma lingüística que se opone a la metáfora es la metonimia, según menciona Lacan (1955-56), “se nombra una cosa mediante otra que es su continente, o una parte de ella, o que está en conexión con ella (Lacan, 2010, p. 316).
- Objeto “a”: Las incidencias del objeto “a” son según Chemama y Vandermersch (2010), es el objeto precursor de la pulsión, de igual manera, es el objeto cedido para que se funde el fantasma.
- Neologismo: Tomando en cuenta al neologismo según expone Maleval (2002), el elemento característico de la posición psicótica en relación con el lenguaje, es según Freud (1915, citado por Maleval 2002) como un desinvertimiento psíquico de las representaciones de palabras; “las palabras son condensadas y transfieren sus invertimientos entre una y otras” (Maleval, 2002)

2.8 Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se escogió la técnica cualitativa del análisis de contenido. Como menciona Chaves (2002) el propósito esencial del análisis de contenido es la de identificar elementos específicos de las elaboraciones de documentos escritos: ensayos, obras literarias, frases, párrafos, discurso; para su clasificación e interpretación se emplean categorías, subcategorías y variables a sistematizar y ordenar. Siguiendo a Chaves (2002) entre los usos del análisis de contenido encontramos: medir

la claridad de la comunicación, describir tendencias y concordancias en el contenido de la comunicación, identificar conductas, actitudes, creencias en el discurso de las personas, analizar y comparar el contenido de las comunicaciones.

Capítulo III

Resultados

3.1 Levantamiento de Datos

El levantamiento de datos se lo realizó en el mes de Marzo del año 2015.

Para alcanzar los objetivos de la investigación se optó por una metodología cualitativa y se utilizó como instrumento de investigación la entrevista semi-estructurada con preguntas abiertas. Esta entrevista se elaboró con una base de cinco preguntas y la muestra seleccionada para la investigación fue de cinco expertos, estos eran psicólogos clínicos con experiencia en el método psicoanalítico.

3.2 Análisis y presentación de los resultados

Siendo esta investigación de modelo cualitativo se escogió el análisis de contenido para la obtención de resultados y conclusiones. Una vez realizada las entrevistas a los cinco profesionales se procedió a la transcripción y codificación de las respuestas para luego elaborar las categorías y a partir de las mismas realizar la interpretación y obtención de resultados. Una vez realizadas las codificaciones de las cinco entrevistas (ver Anexo 5) se pasó a elaborar la lista de códigos, (ver Anexo 2) y paso seguido a esta operación se crearon las categorías. Al inicio de la investigación se propuso la utilización de cuatro categorías: Uso de metáfora, uso de metonimia, objeto “a” y neologismo. Sin embargo, mientras se realizaba la codificación de los datos se fueron encontrando nuevas categorías, estas son siete: estructura psíquica, rasgo del discurso, afecto en la melancolía, posición del analista, dirección de la cura, posición frente a la falta, deseo y objeto “a” y relación con el otro como semejante. Tanto los códigos como las categorías fueron elaboradas por el autor de la investigación tomando

en cuenta la bibliografía revisada como también la información recolectada de las entrevistas.

Una vez obtenidas las categorías el siguiente paso fue ordenar los códigos creados en las respectivas categorías según el criterio del investigador, basándose en la teoría investigada (ver Anexo 3).

Finalizado este proceso se empleó el programa Excel de Office para registrar la frecuencia de los códigos en las entrevistas (ver Anexo 4), es decir, el número de veces que se repetía el mismo código en las cinco entrevistas, se efectuó una revisión detallada de cada entrevista, y a partir de la frecuencia de los códigos se obtuvieron los resultados y conclusiones.

A continuación se presentaran los resultados divididos por las siete categorías:

Estructura Psíquica

La estructura del sujeto melancólico se caracteriza por presentar un vacío psicótico. Esto toma referencia a que en la mayoría de las entrevistas un factor en común era que la melancolía se la estudia por el lado de las psicosis. Por ejemplo, en la entrevista n°1 menciona: *“porque cuando me dices melancólica yo inmediatamente voy a la psicosis”*. De igual manera, según la bibliografía buscada, tal como refiere Maleval (2002) quien cita a Lacan en su obra “La forclusión del Nombre del Padre”: donde el psicótico posee el objeto “a” en el bolsillo, de ahí el riesgo de ser melancólicos. De igual forma, citando al autor antes mencionado, refiriéndose a la relación entre el melancólico y el objeto “a”: *“Que dice que el melancólico se encuentra aplastado por el objeto perdido, cuando indica que esos pacientes tratan de identificarse plenamente con el objeto a, de ahí su propensión a dejarse caer por las ventanas”* (Maleval, 2002, p. 103). Igualmente, refiriéndonos a la entrevista N°5 menciona que: *“tomando en cuenta eso que Czermak apunta justamente de que el melancólico es aquel que devela como*

casi ninguna otra psicosis justamente ese lugar como objeto". El melancólico a partir de su identificación con el objeto queda posicionado como una estructura psicótica. Asimismo, en la entrevista N°4 el menciona: *"hay algunas perspectivas que plantean esa relación con la psicosis, en relación a la psicosis maniaco-depresiva, si se habla desde el discurso igualmente de la patología el discurso de la psiquiatría con esa idea de pasar esos momentos de euforia a los momentos depresivos, entonces ahí aparece que no es lo mismo la depresión de la melancolía"*. A partir de las entrevistas, encontramos una característica en común: la melancolía es una psicosis (aunque tomando en cuenta la entrevista N°2 se la puede estudiar a la melancolía como posible rasgo en la neurosis, esto es cuando el duelo se vuelve patológico). Sin embargo, se clarificó que pueden existir desencadenantes de una patología melancólica, tomando en cuenta la entrevista N° 3: *"en el melancólico lo que viene desde afuera es el vacío entonces tu puedes encontrar un hecho que le haya pasado, como una muerte de alguien y todo está referido a la absoluta vaciamiento de ese momento"*. De esta manera, la melancolía psicótica puede ser una estructura latente no desencadenada; si deviene una situación de pérdida inminente esta puede provocar una ruptura con la realidad.

Cabe resaltar algo importante, la melancolía se sufre por la pérdida de algo, justo como menciona Freud (1917) la pérdida de la melancolía es una pérdida extraída de la conciencia. El melancólico no sabe qué fue lo que perdió, caso contrario en el duelo donde la pérdida está en la conciencia. Retomando la entrevista N°5: *"hay casos como el que yo mencionaba de Medardo Ángel Silva, finalmente el desencadenamiento de una psicosis melancólica muchas veces es un pasaje al acto, que muchas veces esta de lado de querer matarse, querer suicidarse de querer cortarse algo"*, esto sustenta la propuesta de la melancolía como una clase de psicosis.

Según la entrevista N°2: *“hay otro tipo de situaciones que están vinculadas a la situación de duelo, este duelo, esa muerte es un factor desencadenante de algo otro”*. Es decir, un duelo patológico puede ser producto de una estructura melancólica. La estructura melancólica que se encuentra latente u oculta puede aparecer producto de un duelo. Retomando a la entrevista N°1: *“pero hay que ir identificando a la melancolía o algunos rasgos del tono afectivo diferente”*, esto quiero decir, que se va encontrando atributos afectivos que difieren de un cuadro de duelo en la neurosis. Un dato importante, es que según el experto de la entrevista N°1: un verdadero melancólico, uno propio, no llegará a decir palabra alguna, no posee un discurso y no habla. Esto tiene referencia a un elemento significativo que se halló durante la investigación; el estado melancólico es una de las patologías más desbastadoras. Citando una parte de la entrevista n°3: *“digamos que es una de las cosas más desbastadoras psíquicas, hasta un punto podría decir que es la más desbastadora para la psique humana”*, refiriéndonos a la entrevista antes mencionada, en la paranoia o en la esquizofrenia puede existir un posible delirio o alucinación con lo que se podría trabajar, sin embargo, en la melancolía pura no existen palabras, sólo se encuentra presente el vacío y el dolor de existencia.

El melancólico no tiene la habilidad de poner su atención hacia los objetos del mundo exterior ya que se encuentra encerrado en sí mismo. Citando un fragmento de la entrevista n: 3: *“porque incluso en la paranoia tienes el delirio de persecución hay todo un armado, un trabajo social que le hacen daño. El esquizofrénico tiene la alucinación pero realmente la melancolía solo tienes la auto denigraciones y el asco ese le vas a oír y te das cuenta de la psicosis”*. De igual manera, en la entrevista N°2: *“el término melancolía en realidad nos lleva a una consideración psicótica”*, es así que la melancolía es una psicosis.

Rasgos del Discurso

A nivel del discurso del melancólico el decir del sujeto es un discurso denigrante; según la entrevista n°1: *“pero dentro de eso, lo que se dice a un analista hay aspectos donde está la denigración de sí mismo”*. Existen auto reproches donde el melancólico se considera a sí mismo como un deshecho y que no tiene derecho de vivir. De igual forma, se comprobó que en el discurso del melancólico existe una disminución de la vitalidad, un repliegue hacia la misma persona, no posee capacidad de decidir, no le interesan las cosas de la realidad exterior, su palabra está desvalorizada y no significa nada para los demás. Según la entrevista N°5: *“exactamente dando cuenta de una tristeza abrumadora, dando cuenta de una depresión permanente y como Freud decía en Duelo y melancolía, si vamos por el orden del discurso, en ese lugar, primero que es un lugar de objeto, es un objeto desechable, Freud decía que fenomenológicamente él siempre se auto fustigaba y se castigaba a sí mismo”*.

Es una de las diferencias más importantes entre duelo y melancolía, el yo del melancólico está totalmente empobrecido, no existe valor propio y van a existir sentimientos de culpa e inferioridad; el melancólico se sentirá culpable de todos los males, esto se evidencia en la entrevista N°3: *“pero realmente la melancolía solo tienes las auto denigraciones y el asco. Eso vas a oír y te das cuenta de la psicosis”*. Según Freud (1917) en su obra “Duelo y melancolía”: “El melancólico nos muestra todavía algo que falta en el duelo: una extraordinaria rebaja en su sentimiento yoico {Ichgefühl}, un enorme empobrecimiento del yo. En el duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío; en la melancolía, eso le ocurre al yo mismo”. (Freud, 2008 p. 243). Según la entrevista N° 5: *“textualmente el melancólico se va sentir una mierda en todo el sentido de la palabra”*, dará cuenta de esto mediante un discurso denigrante y que se castiga a sí mismo. Freud (1917) se refirió acerca de los sentimientos hacia el yo del

melancólico y expondrá: El enfermo se describe a su yo como indigno, sin valor y su moral es totalmente despreciable, aversión y que merece un castigo.

De acuerdo con Leader (2008) la melancolía comparte con el duelo el dolor inmenso e insoportable pero la diferencia entre ambas es que la imagen del melancólico queda totalmente rebajada. Según Freud (1917) el melancólico posee un delirio de insignificancia donde predomina la moral, esto se complementa con la repugnancia a cualquier alimento y a la aversión de cualquier cosa que le aferre a la vida. Es decir, el melancólico no sentirá placer ante estímulos agradables, no habrá ningún interés hacia los objetos externos de la realidad donde el melancólico se verá como un objeto inservible. Un elemento importante a resaltar es que el melancólico es propenso a realizar actos de suicidio o mutilaciones. De acuerdo con la entrevista N° 1: *“el horizonte en la psicosis melancólica en la dirección de la cura es siempre el pasaje al acto, ese es el riesgo, de lo que siempre tener en cuenta identificar mucha precisión esta posibilidad”*. El pasaje al acto según Lacan es el suicidio, por lo tanto el melancólico está propenso a que se elimine a sí mismo. Otro elemento importante es aquel que menciona Leader (2008) donde el melancólico tiene una certeza de ser el peor, el menos susceptible para amar y el mayor pecador.

En el discurso del sujeto, es difícil encontrar metáforas o metonimias ya que el melancólico se sentirá un verdadero objeto de deshecho y no una persona que tiene algo que decir, por tal razón no logra realizar comparaciones o sustituciones y el resultado es que las palabras se las toma de forma literal. Como se menciona en la entrevista N°3: *“metáforas y metonimias no hay, porque si tu vienes desde la vertiente un poco Freud-lacaniana los mecanismos de construcción del psiquismo neurótico están basados en la condensación y desplazamiento, que son la metáfora y metonimia lacaniana, son formas en la que se estructura la falta y se manifiesta en el discurso, entonces el*

psicótico obviamente no lo tendría”, sin embargo, dependerá del caso por caso para poder designar la existencia de figuras literarias. Según menciona la entrevista N° 4: “entonces bueno no podría decir metáforas o metonimias, en relación a la generalidad deber buscar el caso por caso porque cada uno ahí tendrán ciertas formas de decir las cosas y de establecer sus metáforas”.

De igual manera, según el experto de la entrevista N°5: *“puesto que si estamos hablando de una estructura de psicosis es complicado hablar de un potencial lingüístico para formar metáforas y metonimias, puesto que si no está anudado ese tercer registro con el simbólico, está en ese puro real, en esa pura búsqueda de un significado ultimo entonces es complicado hablar de metáforas y metonimias en una psicosis”*. Por lo tanto, en una psicosis es difícil encontrar metáforas o metonimias, pero sigue siendo importante resaltar que dependerá del caso por caso y de la subjetividad de cada sujeto, son rasgos únicos e individuales, esto se evidencia en el discurso del paciente en la consulta. Esto toma referencia a lo que menciona Maleval (2002): “A pesar de la propensión bien conocida de los psicóticos a crear neologismos, la invención de un lenguaje neológico, una glosolalia, no determina en absoluto la estructura psicótica del autor” (Maleval, 2002, p. 154). Siguiendo al autor antes mencionado, no es recomendable fiarse de la escritura o de la palabra para determinar una estructura psicótica, es necesario un buen examen clínico. Es decir, el diagnóstico de la estructura psíquica de un sujeto se lo va realizando sesión a sesión tomando en cuenta la subjetividad de cada persona. Sin embargo, el neologismo es una característica principal en la psicosis, según expone Maleval (2002) el neologismo es un elemento de la posición psicótica, pero, no necesariamente da cuenta de que tipo de psicosis es. Según la experta N°1: *“El neologismo es un fenómeno elemental que es índice de la estructura psicótica pero no da una idea de qué tipo de psicosis es”* con todo lo dicho

anteriormente, no se puede eliminar la posibilidad de encontrar neologismos en el discurso del melancólico ni tampoco la posibilidad de escuchar metáforas y metonimias. Estas figuras literarias estarían en vía a representar la muerte, la inexistencia del deseo y la imposibilidad de crear un trabajo de investir la libido hacia objetos externos. Esto se sustenta con las entrevista N°4: *“generalmente los temas pueden estar alrededor de temas que involucren la muerte o algo que hable sobre la muerte subjetiva sobre la muerte del deseo un poco la melancolía habla de eso, de la muerte del deseo y de la imposibilidad de poder hacer ese movimiento hacia el mundo de los objetos”*. En el discurso del melancólico encontraremos que el tema central será la muerte, esta se puede dar durante las sesiones con el analista.

En lo referente con Lacan, en relación al melancólico encontramos que: “En ella el objeto es, cosa curiosa, mucho menos aprehensible porque está sin lugar a dudas presente, y así desencadena efectos infinitamente más catastróficos, porque llegan hasta el agotamiento de lo que Freud llama el *Trieb* más fundamental, el que te amarra a la vida”. (Lacan, 2009, p. 438). Esto se traduce en la pérdida de interés por la vida. Según Kristeva (1991) habla de los problemas del lenguaje en el melancólico existe una falla en simbolizar en donde el melancólico no puede hablar entonces se calla y muere

Afecto en la melancolía

El afecto predominante en la melancolía es la depresión. Esto se traduce en un discurso triste, de lamentaciones, de sentimientos de culpa y castigo. Otro afecto importante presente en el melancólico es la angustia, el sujeto melancólico no sabe que es lo que le pasa, no sabe lo que tiene y esto genera una gran cantidad de angustia. Esto toma referencia a Freud (1917) en su obra “Duelo y melancolía” donde aclara que existe un total desinterés hacia el mundo exterior, el melancólico pierde la capacidad de amar. Según Leader (2008) la ansiedad se encuentra de la forma más pura en la melancolía, de

igual manera de acuerdo con la obra “La Moda Negra, duelo, melancolía y depresión” no conocer que es lo que ha perdido causa en el melancólico el más profundo dolor. Como menciona Freud (1917) el melancólico no sentirá vergüenza alguna, él se complace en el desnudamiento de sí mismo. De igual manera, en la entrevista N° 4 encontramos: *“por qué sentirse de esa manera, de sentirse tan triste de una forma así como desecho”*. Es la tristeza que predomina en el discurso del melancólico, tomando en cuenta la entrevista N°5, en referencia al afecto en el discurso del melancólico: *“es un discurso pasional, es un discurso así del pasillo, digamos, sumamente triste una permanencia triste”*. Según el experto, algo que caracteriza al discurso es que las lamentaciones son recurrentes, es continuo, va a existir una continuidad de la tristeza y dolor en el melancólico. De igual forma, en referente la entrevista N° 4: *“entonces sentir que no sirve para nada que no está en un lugar donde los demás le pueden reconocer, no tiene nada bueno en sí, que no tiene nada bueno para dar que es mejor como desecharlo, es mejor dejarlo”*, al sentirse que no vale nada el afecto que lo acompaña sigue siendo una tristeza abrumadora y una depresión continua.

Según la entrevista N°2: *“en ese caso esta persona está tomada por su dolor, simplemente no tiene sentido nada”*, el dolor constante de la pérdida hace que el sujeto melancólico no se interese por nada y no logrará poner su interés en objetos o personas. De igual manera, siguiendo con la entrevista N°2: *“que de pronto una persona ha dejado de tener vínculos, no sale con parejas, desearía hacerlo, no encuentra a nadie”*, al melancólico le resultará difícil elaborar nuevos vínculos. En la melancolía existirá una incapacidad total de amar, tendrá un humor especial donde algunos verán dolor o tristeza el melancólico observará una estética diferente y se sentirá atraído a los temas referentes a la muerte. Tal como menciona la entrevista N°3: *“una persona que pueda llegar a ser algo triste, en el discurso general, muy dramático y que sea escritora de*

estas novelas ahora góticas podría ser un caso melancólico sosteniendo en la cultura y construyendo bajo la lógica de que la vida es gris". El sujeto melancólico estará en relación a estos temas, acerca de la tristeza y dolor, de la muerte y desesperación. Es la forma del melancólico de sostenerse en la sociedad.

De la misma forma, tomando en cuenta la entrevista N°1: *"se clarifica el afecto que domina en el melancólico es la depresión"*; es la depresión lo que prevalecerá en el melancólico, pero es una depresión continua donde el sujeto melancólico posee una certeza total de su tristeza. La sombra del objeto cae sobre el yo del melancólico, esto se traduce a una imagen pobre, según Freud (1917) el cuadro melancólico se presenta con un desagrado moral hacia el propio yo, incluyendo: quebranto físico, fealdad, debilidad, inferioridad social y el empobrecimiento ocupa un lugar especial en la vida del melancólico. El melancólico se identificará con el objeto perdido, los reproches van dirigidos hacia el objeto que está constituido en el yo del melancólico, de ahí donde el melancólico se sentirá un objeto. De acuerdo con Leader (2008) el mundo para el melancólico es lugar sin sentido, los otros no representan nada, esto hace que el melancólico se mantenga alejado y si el melancólico permanece en la sociedad es una vida sin sentido e insignificante.

Posición frente a la falta, deseo y objeto "a"

La relación del melancólico con la falta, el deseo y el objeto "a" es la siguiente: el sujeto melancólico se siente a sí mismo como un objeto, no existirá una falta que promueva o haga circular el deseo. Según la bibliografía buscada, Kristeva (1991) habla que en el melancólico está más presente la pulsión de muerte. Citando un fragmento de la entrevista N°1: *"Si estamos hablando de una estructura psicótica melancólica, lo que definiría la estructura psicótica es que no hay falta, que no se ha podido en el sujeto psicótico en general construir ninguna significante que nombre la falta"*. Esto quiere

decir, que el melancólico no poseerá intereses o gustos, no experimentará ninguna necesidad y al tener al objeto “a” causa de deseo pegado no habrá la pérdida que instaura el deseo. De acuerdo con la entrevista N°5: *“No hay falta, no se puede hablar de falta en un melancólico ya que es una psicosis”*. Por lo tanto, no existe nada en la realidad externa que le pueda interesar al melancólico; existirá una pasividad y no habrá signos de vitalidad. Esto demuestra que la pulsión de muerte es predominante en el melancólico y esto lo acerca a la muerte misma. Esta falta de interés o de vitalidad se da por la pérdida constante de la libido en la melancolía; existe una herida narcisista en el melancólico por ser el objeto de elección narcisista.

Al perder el objeto existe una hemorragia continua de la libido y el melancólico se acerca más a la pulsión de muerte, según Freud (1917) el complejo del melancólico conlleva una herida abierta y vacía al yo hasta un empobrecimiento total. Siguiendo con las entrevistas en la N°4 encontramos: *“la falta nos estructura, nos corta, nos hace entrar en una lógica que de que algo carecemos y necesitamos buscar algo, esa es la lógica del deseo, empezamos a circular en una serie de cosas que no nos va a satisfacer pero estamos ahí”*. Si no existe falta en el melancólico no habrá una búsqueda de una satisfacción, solo aparecerá un agujero imposible de llenarlo y existirá nada más que ese vacío en la melancolía.

Si bien el melancólico se identificará como objeto, según el experto de la entrevista N° 5: *“no podemos hablar ni siquiera de un sujeto sino en tanto objeto, no podríamos hablar de una falta, de una falta en ser. Quizá ese sea el drama, cierto, el drama del melancólico y además de eso ubicarse como ese objeto doliente”*. De esta manera sería difícil hablar de sujeto en la melancolía. El melancólico es en realidad un objeto y esto conlleva la falta de deseo y de vitalidad.

La identificación con el objeto se lo descubre en las acusaciones del melancólico, son muestras de odio y desprecio hacia lo perdido y ya que el objeto se ha constituido en el melancólico, esto concuerda con la entrevista N°1: *“entonces la presentación es sutil y discreto y se va dibujando el lugar del sujeto como objeto, esa es la relación del melancólico con el objeto, se va dibujando en el discurso, el lugar de objeto del sujeto melancólico”*. El dolor del melancólico es la de ser el objeto perdido y sufrir de la ambivalencia entre amor y odio. Según Leader (2008) en la melancolía existe un odio inconsciente hacia el objeto perdido, este odio se nos devuelve: “Nos hemos convertido en aquello a lo que no podemos renunciar” (Leader, 2008 p. 59). Tomando en cuenta lo que menciona Lacan (1960-1961) en su seminario ocho: “La Transferencia” crea una relación entre el melancólico y el objeto “a”, el objeto está ahí, presente en el melancólico, esto se dio por la falla en la castración, una de las funciones de la misma es ordenar la libido mediante la separación de los objetos a del cuerpo esto no se ejecutó en el melancólico y el resultado lo vemos en la clínica: mutilaciones en el cuerpo.

En referencia a los autores buscados, Gonzales (2009) para el melancólico existe una ruptura con la realidad, la energía libidinal no es dirigida hacia otro objeto, se queda en el yo del melancólico. Según la entrevista N°4: *“no hay ahí una motivación, no hay movimiento, no hay movilidad de su deseo hacia otra cosa que no sea el objeto investido dentro de ese guion melancólico”*. Esto sustenta la premisa de que no hay falta en la melancolía, no hay circulación del deseo, el objeto está ahí pegado al melancólico. De acuerdo con lo que menciona Polack (s. f) el sujeto se moviliza por el deseo, al entrar al registro simbólico queda en falta por la pérdida del objeto, esto ocasiona que se busque sustitutos, pero, si en melancólico no existió la pérdida y no podríamos hablar de sujeto de deseo.

Relación con el otro como semejante

Para el melancólico será casi imposible crear una relación o vínculos afectivos, según la entrevista N° 4: *“No tiene otro como semejante, digamos que, uno piensa en la lógica del fantasma si tú quieres pensar en la neurosis es un sujeto en relación con un objeto y el objeto esta de una forma puesto en otro, en otro como semejante en una relación posible imaginaria”*. El sujeto melancólico no posee una falta y un objeto al cual buscar le será casi imposible la relación con el semejante; debe existir una relación entre sujeto y objeto imaginario para crear un lazo con el otro, pero, dado el caso de la melancolía donde el melancólico es el objeto en sí, no habrá forma de que se interese por el otro. De igual manera, en la entrevista N°1: *“digamos que en el melancólico no hay semejante, la imposibilidad de hacer un lazo de semejanza o sea el lazo que se hace con el otro como semejante es de un lazo de lo común”*.

Por lo tanto, para el melancólico se les es imposible crear un lazo de comunión, vivir en sociedad y estar en circulación con los semejantes. Sin embargo, tomando en cuenta las otras entrevista, en la entrevista N° 4 observamos que: *“Bueno hay una relación que se plantea como una relación de dependencia, de exigencia hay una forma de ponerse en el lugar de eso que le ocurre no es comprensible para los demás que no es algo que pueda ser entendido”*. Si existiera el caso de una relación con el otro, este, sería frágil, donde no existe una comprensión de la situación del melancólico, donde el melancólico exigirá una respuesta de que es lo que le pasa. Según la entrevista N°4: *“es muy complicado para las personas que están ahí o hacen pareja por ejemplo de un melancólico”*, es igual de difícil para las personas que estén alrededor del melancólico convivir con él ya que el melancólico les recordará o personificará a la pulsión de muerte e inmortalizará el inevitable fin de todo ser humano. De igual manera, según la entrevista N° 5 la relación con el otro como semejante es: *“Insoportable, va a depender*

un poco si tiene algo que le sostenga”; por lo tanto el único medio por el cual un melancólico puede crear lazo social es mediante algo que pueda tramitar los afectos depresivos de la melancolía. Esto contribuye a la idea de la fragilidad y de la casi imposible relación del melancólico con el semejante.

Según la obra “Duelo y melancolía”: “Se humilla ante los demás y conmisera a cada uno de sus familiares por tener lazos con una persona tan indigna” (Freud, 1992 p. 244), por lo tanto el melancólico con el yo empobrecido y vaciado se sentirá que no merece tener ninguna relación con el semejante incluso ni con los familiares. Según Gonzales (2009) la melancolía es una dolencia psíquica y sus expresiones son: extinción del agrado de vivir y extinción del deseo. Esto lo podemos relacionar en relación al otro como semejante ya que la extinción del deseo evita que se pueda crear lazo social e impide que se le busque al otro como aquel que posee el objeto. Tomando en cuenta a la entrevista N°1: *“y eso produce ese sentimiento de soledad infinita sin límite. El semejante en el melancólico puede tornarse odioso sin llegar a ser que sea malo y constituiría una paranoia como tal, con una clara voluntad de hacer el mal de hacerme el mal, pero si hay algo de que el semejante es extraño no hay un rasgo de comunidad”*, esta imposibilidad de crear comunidad aportaría al dolor del melancólico y al vacío que vive en su ser.

Posición del Analista y Dirección de la Cura

El diagnóstico de una melancolía no se basa en los síntomas, sino, en el decir del sujeto en cada sesión, son palabras singulares y únicas. Se debe poner en consideración el caso por caso, en donde la relación terapéutica es complicada con la melancolía. Los objetivos de la terapia estarían encaminados a crear un elemento que venga a sostener al melancólico, estos pueden ser: la escritura, el arte u otras actividades donde pueda desviar los afectos depresivos presentes en la melancolía.

Algo importante en la clínica de la melancolía es dar valor a la palabra del sujeto, que se sienta escuchado y que sepa que tiene un espacio donde pueda descargar los afectos depresivos que sienta. De igual forma, según menciona Freud (1917) es imposible oponerse a esta rebaja y sentimientos de culpa del yo de un melancólico, esto posee un sentido y una lógica oculta en el melancólico. Según menciona Herrera (2002) la cura para el melancólico es darles de nuevo el interés por el Eros. Asimismo, Salinas (2005) planteó la pregunta si es posible elaborar una transferencia con el melancólico, de acuerdo con Lambotte (1996 citado en Salinas 2005) es igual de complicado que con la psicosis. Esto toma referencia a lo que se menciona en la entrevista N°5: *“Finalmente digamos así es una mierda, trabajarlo con la transferencia que es distinta en la psicosis”*. Siendo la transferencia esencial en la dirección de la cura, el problema es que el melancólico no viene a la consulta por propia demanda, no se presenta un deseo de mejorar, es traído por otras personas que demanda por él. Según la entrevista N°4: *“hay una dificultad en el paciente melancólico en el grado como más extremo, es que, la parte depresiva de poder asistir, de poder acudir a la consulta analítica y cuando acude suele suceder que no viene de propia demanda es traído por alguien, por algún familiar, derivado por el psiquiatra, es derivado por alguien que, que tiene la posibilidad de demandar por”*. La dirección de la cura en la melancolía estaría dada a otorgarle un espacio de palabra para el dolor del melancólico, siguiendo con la anterior entrevista: *“es un trabajo bastante largo porque es muy difícil en el discurso melancólico poder ir ubicando eso y poder dar algo que atenúe digamos así esa depresión tan fuerte”*.

Hay que tener cuidado con el trabajo con el melancólico ya que el mayor peligro es el suicidio. Es necesario prestar mucha atención en la clínica con la melancolía, lo que se le dice al melancólico y que es lo que no se le dice. La posición del analista debe

ser la de un espacio donde el melancólico pueda desalojar ese objeto con que se identifica, de igual manera, el analista debe ser alguien quien le de darle valor a la palabra del melancólico. De igual forma, según la entrevista N°3: *“pero en la psicosis te recomienda que trabajes al revés que tu no silbanes nada y construyas algo entonces se ha demostrado con los años que la propia psicosis se va curando con la construcción del delirio”* es decir, permitir la construcción de una suplencia que pueda crear una nueva realidad. Esto toma referencia a lo que menciona Lacan, el delirio permite una construcción lógica. “El delirante, el psicótico, se aferra a su delirio como a algo que es él mismo” (Lacan, 2010, p. 310). Según menciona Maleval (2002) el delirio en la psicosis permitiría crear un límite al goce en la psicosis, el delirio daría la posibilidad de dar un sentido a la angustia. “El delirio surge como una tentativa para instalar una suplencia del Nombre del Padre que falla; su trabajo al igual que el del síntoma, opera a partir de la letra para conseguir fijar el goce” (Maleval, 2002, p. 137).

De la misma manera, según la entrevista N°3: *“en la melancolía sería lograr una estructura delirante que le permita a la persona sostenerse en la realidad y entrar a través de esa estructura delirante en el discurso cultural, entonces, podrías tener, por ejemplo, no sé, una persona que pueda llegar a ser algo triste, en el discurso general, muy dramático y que sea escritora de estas novelas ahora góticas podría ser un caso melancólico sosteniendo en la cultura y construyendo bajo la lógica de la vida es gris”*. De acuerdo con lo anterior, estaría erróneo tratar de cambiar estas conductas (escritura de libros tristes, poemas de lamentaciones, hablar de la muerte) ya que esto permite simbolizar la angustia del melancólico. De acuerdo con Lacan (1955-56) en la psicosis existe una lógica del delirio, algo que permite una significación, así que sería desaconsejable eliminar el delirio.

Capítulo IV

Discusión

4.1 Aplicación Práctica

Los resultados obtenidos en esta investigación ayudarán en la complicada tarea del diagnóstico diferencial entre la melancolía y la depresión, de igual manera, da ciertas pautas en lo que es la dirección del cura y la posición del analista frente a un sujeto que presente rasgos melancólicos.

4.2 Conclusiones

- Dependerá del caso por caso, de la elaboración personal y subjetiva para poder encontrar metáforas, metonimias o neologismos, si bien es cierto, el neologismo es algo característico en la psicosis esta no necesariamente da cuenta de que tipo de psicosis, de igual manera, la muerte subjetiva, la ausencia de deseo y la falta de vitalidad son los temas que se pueden escuchar mediante las formaciones lingüísticas.
- El discurso del melancólico se caracterizará por ser un discurso denigrante hacia la misma persona, igualmente es un discurso cargado de culpa y reproches, asimismo se clarificó que los afectos que predominan en el decir del sujeto melancólico son: depresión y angustia; esto se traduce en un discurso triste y de lamentaciones, donde no se trata de una certeza absoluta, en la cual el melancólico tendrá la convicción de ser un deshecho que no posee valía y que el único remedio para el dolor de existencia es la propia muerte.

- Se reforzó la premisa de que la melancolía se la toma desde el lado de las psicosis, es una psicosis sutil y discreta, no necesariamente aparece a la primera sesión, según las entrevistas, el diagnóstico se lo va construyendo durante las sesiones y en la melancolía habrá un empobrecimiento del yo, este elemento ayudará a localizar la melancolía.
- El discurso del melancólico es un decir donde no le importa la vergüenza, en donde la culpa predomina y un tema importante y que es recurrente en la melancolía es la muerte tanto real como también subjetiva, de la misma manera, en el discurso se evidenciará el vacío del melancólico y del agujero imposible de llenar donde el discurso del melancólico dará cuenta de su posición de objeto, de objeto de deshecho la cual debe caer, es decir, morir.
- La diferencia principal ante el duelo en la neurosis es el sentimiento de empobrecimiento del yo.
- En relación a la falta y el deseo, en la melancolía no existe la falta, no habrá circulación del deseo y para el sujeto le será imposible dirigirse a objetos sustitutos en la realidad ya que toda la libido estará encerrado en el yo, en la melancolía el objeto seguirá existiendo dentro del yo de la persona, este objeto “a” obstruye la búsqueda de sustitutos y el encuentro con situaciones agradables será igual de difícil; eso es porque la pulsión que predomina en el melancólico es la pulsión de muerte.
- La relación con el otro como semejante no existe y si existe este será frágil; esto se da por la no circulación del deseo en la melancolía, esto evita crear lazo social y crear comunidad, la relación frágil se traduce también en exigencia y dependencia, el melancólico para la neurosis es

insoponible, les recordará el vacío, la muerte, lo desagradable que es el objeto causa de deseo; personifica la pulsión de muerte y esto es insoponible para la neurosis.

- La dirección de la cura estará direccionada a crear una suplencia para el melancólico, permitir que se elabore algo que lo sostenga en la realidad social y permitir crear comunidad, de igual manera, algo importante es darle valor a la palabra la cual está desvalorizada en la melancolía.
- En la clínica de la melancolía el analista debe tener una posición neutral para poder recibir el objeto que está construido en el yo del melancólico, esto conlleva mucho tiempo y posee cierto grado de dificultad.

A lo que se llegó con esa investigación fue el desarrollo teórico del discurso del melancólico, es decir, lograr determinar cuáles son las características únicas de la melancolía y su representación en la realidad social.

4.3 Recomendaciones

- Promover el estudio de las psicosis, es un campo que aún hay mucho por descubrir y por elaborar, permitir su estudio aportaría un importante material para la clínica en la salud mental.
- Profundizar el tema de la transferencia en la clínica con la melancolía y sus dificultades.
- Elaborar estudios para profundizar en el método más apropiado para direccionar la cura y cuáles pueden ser los inconvenientes en la práctica clínica.

Referencias

Alonso, A (2009). La depresión en adolescentes. Universidad complutense de Madrid

Bonet, V. (2008). “El duelo imposible de la melancolía. Una Reflexión Psicoanalítica”. (Tesis para obtener el grado de Maestra). Universidad Autónoma de Querétaro. Recuperado de: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1379/1/RI000867.pdf>

Bernal, H (2009). Las estructuras clínicas en el psicoanálisis lacaniano. Revista Electrónica de Psicología Social “Poiésis” [en línea]. Diciembre de 2009, n 18. [Fecha de consulta: 27 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/141/128>

Cotard, J (1880). Del delirio hipocondriaco en una forma grave de la melancolía ansiosa. *Affectio Societatis*, 9(16), 79-84

Chaves, F (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(3) 35-53, 2002

Cancina, P (2002). El Dolor de Existir y la Melancolía. Homo Sapiens: Rosario

Camaly, G (2008). La apuesta de Lacan: el objeto a como plus de gozar. Virtualia 18 Recuperado de: http://virtualia.eol.org.ar/018/pdf/miscelaneas_camaly.pdf

Chemama, R., Vandermersch, B (2010). Diccionario del Psicoanálisis. Buenos Aires

Escalona, I. (2009). Investigación teórica acerca de la Melancolía. Un enfoque psicoanalítico freudiano. (Tesis para obtener el grado de Maestra). Universidad

Autónoma de Querétaro. Recuperado de:
<http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1366/1/RI000930.pdf>

Escobar, J (2009). “Otra posible invención sobre del dolor”. Una elucidación psicoanalítica de la melancolía. *Affectio Societatis*, 11. Recuperado de:
<http://antares.udea.edu.co/~psicoan/affectio11.html>

Freud, S (2008). El yo y el ello y otras obras. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S (1992). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras. Buenos Aires: Amorrortu

García, J (1991). Sobre la “Melancolía” en Hipócrates. *Psicothema*, 3(1), 259-267

Gonzáles de Araújo, L (2009). La experiencia melancólica: Una aproximación desde la filosofía y el psicoanálisis. *Psikeba: Revista de psicoanálisis y Estudios Culturales*, 9 (9). Recuperado de: <http://instituto162.com.ar/wp-content/uploads/2014/05/12-La-Experiencia-Melanc%C3%B3lica.pdf>

Humphreys, D (2013). Figuras de la depresión y figurabilidad melancólica. Precisiones fenomenológicas y psicopatológicas respecto de la melancolía y la depresión. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, Sao Paulo, 16(3), 398-410

Herrera, C (2002). Sobre la melancolía. *La lámpara de Diógenes*, 3 (5), 35-40. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/844/84430505.pdf>

Kristeva, J (1997). Sol negro. Depresión y melancolía. Monte Ávila Editores Latinoamericana, C. A: Caracas

Lacan, J (2005). Las formaciones del Inconsciente. Buenos Aires: Paidós

Leader, D (2008). La moda Negra Duelo, melancolía y depresión. Sexto Piso, S.A: México D.F

Lacan, J (2008). La relación de objeto. Buenos Aires: Paidós

Lacan, J (2009). La transferencia. Buenos Aires: Paidós

Lacan, J (2010). Las psicosis. Buenos Aires: Paidós

Luque, R., Berrios, G (2011). Historia de los trastornos afectivos. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 40 (). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40s1/v40s1a09.pdf>

Mayan, M (2001). Una Introducción a los Métodos Cualitativos: Módulo de entrenamiento para Estudiantes y Profesionales. Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, México. Recuperado de: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>

Maleval, J.C (2002). La forclusión del Nombre del Padre Su concepto y clínica. Paidós: Buenos Aires

Navarro, R (1971). Lenguaje e inconsciente. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 3 (2), pp: 167-181

Plon, M., Roudinesco, É (2008). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires

Polack, B (s. f). Lacan y el Otro. A Parte Rei 21. Recuperado de: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/lacan.pdf>

Rivera y Revuelta, G (1996). La ética del diagnóstico: Aspectos clínicos. *Psiquis*, 17(6). 263-278

Séglas, J (1894). De la Melancolía sin delirio. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 26 (98), 325-333

Salinas, M (2005). Ensayo sobre la Melancolía. *SUMMA Psicológica UST*, 2(2), 21-26

Sampieri, R., Fernández-Collado, C., Lucio, P (2006). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Interamericana

Sinicki, C. (2014). Posibles diferencias, semejanzas y relaciones que existirían entre la melancolía desde la teoría psicoanalítica freudiana y la depresión desde la teoría de la psiquiatría. (Tesis para obtener título de Licenciado en Psicología). Universidad Abierta Interamericana. Recuperado de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114109.pdf>

Taylor, S., Bogdan, R (2000). Introducción a los métodos cualitativos. Paidós

Anexos

Anexo 1

Preguntas para la Entrevista

1. ¿Cómo surge la melancolía en el discurso del paciente y cuál es su lógica en el método psicoanalítico?
2. ¿Cómo es la relación del melancólico en su diario vivir con el otro como semejante?
3. ¿Cuál sería la relación del melancólico con el objeto a y su posición frente a la falta?
4. ¿Qué síntomas (síntoma: desde la teoría del psicoanálisis) podría tener el discurso del melancólico?
5. ¿Qué elementos lingüísticos (metáforas, metonimias o neologismos u otros) podemos encontrar en el discurso del melancólico?

Anexo 2

Lista de Códigos

- Construcción de un diagnóstico
- Melancolía-Psicosis
- Dirección de la Cura: Evitar el pasaje al acto
- Tratamiento psiquiátrico
- Discurso Discreto
- Sujeto melancólico es el objeto
- Discurso denigrante
- No hay relación con el semejante
- Relación con el semejante: frágil
- Afecto melancólico
- Posición del analista: Otro
- Relación con el otro: Frágil-vacío
- No hay falta en la melancolía
- No existe la falta
- Presencia de angustia
- No existe el deseo
- Afecto en la melancolía: depresión
- No hay falta, no hay deseo
- No hay síntoma en la melancolía
- Rasgo Melancólico
- Relación melancolía-cuerpo
- Psicosis
- Neologismo no da cuenta de la estructura
- Presencia de angustia
- Rasgo del discurso
- Posición del analista: ir sin discurso
- Trabajo analítico con la melancolía
- Melancolía-objeto
- Dar valor a la palabra
- Desencadenante melancolía
- Dirección de la cura: crear un síntoma
- Dolor de existencia
- Dirección de la cura: mierda querida
- Transferencia difícil
- Relación con el otro: exigente
- Viene a la consulta por otro
- Rasgo melancólico y depresivo

- Relación con el otro: conflictiva
- Relación con el otro: inmediatez
- Euforia
- Neologismo
- Se toma de forma literal
- Las palabras se desvanecen
- Existe un vacío
- Rasgo del discurso: existe un vacío
- Más desbastadora
- Caso por caso
- Valor a la estética
- Emoción contraria
- Muerte subjetiva
- Sin límites, voracidad
- Autoreferencia
- Congelado en el tiempo
- Estructura
- Posición del analista: diferente en cada estructura
- Dirección de la cura: construir un delirio
- Dirección de la cura: crear una continuidad
- Dirección de la cura: Introducir en el psiquismo
- No existe metáfora ni metonimia
- Pasaje al acto
- Parte del desarrollo infantil
- Incapacidad de retomar la energía libidinal
- Dificultad de realizar un trabajo de investidura
- Crear una nueva realidad: delirio
- El melancólico no sabe qué le pasa
- Identificación con el objeto de desecho
- Falta que se produce en sí mismo

Anexo 3

Lista de Categorías y sus respectivos códigos

1. Estructura Psíquica

- Melancolía-Psicosis
- Psicosis
- Dolor de existencia
- Existe un vacío
- Más desbastadora
- Muerte subjetiva
- Sin límites, voracidad
- Autoreferencia
- Congelado en el tiempo
- Estructura
- Incapacidad de retomar la energía libidinal
- Dificultad de realizar un trabajo de investidura
- Falta que se produce en sí mismo
- Parte del desarrollo infantil
- Neologismo no da cuenta de la estructura
- Desencadenante melancolía
- No hay síntoma en la melancolía

2. Rasgo del Discurso

- Discurso Discreto
- Discurso denigrante
- Rasgo Melancólico
- Rasgo del discurso
- Rasgo melancólico y depresivo
- Neologismo
- Se toma de forma literal
- Las palabras se desvanecen
- Rasgo del discurso: existe un vacío
- Valor a la estética
- No existe metáfora ni metonimia
- El melancólico no sabe qué le pasa
- Pasaje al acto
- Relación melancolía-cuerpo

3. Afecto en la melancolía

- Afecto melancólico
- Presencia de angustia
- Afecto en la melancolía: depresión
- Presencia de angustia

- Emoción contraria
- Euforia

4. Posición del analista

- Posición del analista: Otro
- Posición del analista: ir sin discurso
- Posición del analista: diferente en cada estructura
- Trabajo analítico con la melancolía
- Construcción de un diagnóstico
- Caso por caso

5. Dirección de la cura

- Dirección de la Cura: Evitar el pasaje al acto
- Dar valor a la palabra
- Dirección de la cura: crear un síntoma
- Dirección de la cura: mierda querida
- Dirección de la cura: construir un delirio
- Dirección de la cura: crear una continuidad
- Dirección de la cura: Introducir en el psiquismo
- Crear una nueva realidad: delirio
- Tratamiento psiquiátrico
- Transferencia difícil
- Viene a la consulta por otro

6. Posición frente al objeto a, falta y deseo

- No hay falta en la melancolía
- No existe la falta
- No existe el deseo
- Sujeto melancólico es el objeto
- No hay falta, no hay deseo
- Melancolía-objeto
- Identificación con el objeto de desecho

7. Relación con el otro como semejante

- No hay relación con el semejante
- Relación con el semejante: frágil
- Relación con el otro: Frágil-vacío
- Relación con el otro: exigente
- Relación con el otro: conflictiva
- Relación con el otro: inmediatez

Anexo 4
Resultados del Análisis de Contenido

Estructura Psíquica	Frecuencia
Sin límites, voracidad	4
Psicosis	2
Parte del desarrollo infantil	2
No hay síntoma en la melancolía	2
Neologismo no da cuenta de la estructura	1
Muerte subjetiva	1
Melancolía-Psicosis	10
Más desbastadora	3
Incapacidad de retomar la energía libidinal	1
Falta que se produce en sí mismo	1
Existe un vacío	11
Estructura	1
Dolor de Existencia	6
Dificultad de realizar un trabajo de investidura	3
Desencadenante melancolía	9
Congelado en el tiempo	1
Autoreferencia	3
Rasgo del discurso	
Discurso discreto	2
Discurso denigrante	19
Rasgo melancólico	1
Rasgo melancólico y depresivo	1
Neologismo	4
Se toma de forma literal	5
Las palabras se desvanecen	1
Valor a la estética	4
No existe metáfora ni metonimia	4
El melancólico no sabe lo que le pasa	2
Pasaje al acto	7
Relación Melancolía-Cuerpo	3
Disminución de la vitalidad	12
Ausencia de valor de la palabra desvalorizado	4
No haber alcanzado los ideales	2
Pérdida constante	2
No puede decidir	1
No le interesa las cosas	5
Afecto en la Melancolía	
Presencia de Angustia	10

Afecto en la melancolía: depresión	14
Emoción contraria	1
Agresividad	1
Afecto: odioso	1
Posición del Analista	
Posición del Analista: Otro	2
Posición del analista: ir sin deseo	3
Posición del analista: difiere por teorías	1
Trabajo analítico con la melancolía	2
Construcción de un diagnóstico	9
Caso por caso	1
Dirección de la cura	
Dirección de la cura: evitar el pasaje al acto	1
Dar valor a la palabra	2
Dirección de la cura: crear un síntoma	5
Dirección de la cura: mierda querida	1
Dirección de la cura: construir un delirio	4
Dirección de la cura: crear una continuidad	2
Dirección de la cura: introducir en el psiquismo	1
Crear una nueva realidad: delirio	1
Tratamiento psiquiátrico	3
Transferencia difícil	4
Tratamiento dificultoso	1
Separar sujeto-objeto	1
Posición frente a la falta, objeto a y deseo	
No hay falta en la melancolía	5
No existe la falta	3
No existe el deseo	6
Sujeto melancólico es el objeto	19
No hay falta, no hay deseo	7
Identificación con el objeto de desecho	4
Relación con el otro como semejante	
No hay relación con el semejante	7
Relación con el semejante: frágil	3
Relación con el otro: frágil-vacío	1
Relación con el otro: exigente	3
Relación con el otro: conflictiva	6
Relación con el otro: inmediatez	1

Anexo 5

Entrevistas

Entrevista 1

M. V. C

E: La primera pregunta sería: ¿Cómo surge la melancolía en el discurso del paciente y cuál es su lógica en el método psicoanalítico?

P: ¿Cómo surge...

E: Cómo surge la melancolía en el discurso del paciente, cómo dentro del discurso podemos ir captando o encontrando señales de que tratamos con un melancólico, a partir del psicoanálisis con estas pistas ir posicionando al sujeto en una melancolía

P: Bueno eh, en la práctica lacaniana eh no hay una guía pre establecida que diga que buscar ningún estructura , porque la posición del analista no es de búsqueda, la posición en que el analista se sitúa frente al discurso del paciente es el del encuentro esto es una eh frase de Lacan: Yo no busco, encuentro, de tal manera el analista no persigue ni siquiera persigue ninguna palabra en particular, porque ya la función de perseguir implica que él sabe de antemano y la posición analítica lacaniana eh implica no saber, eso es de entrada, ahora eso no significa que no se pueda construir un caso clínico, a posterior, siempre, la construcción del caso es una interpretación del analista a posteriori de la sesión analítica, se trata de una hipótesis sobre la estructura, el

diagnóstico, sobre el momento de la cura, para tener una idea de la dirección de la cura, estos son términos lacanianos y esto se hace exclusivamente diría yo, de forma muy, muy específica, idealmente en el control, es decir, con otros, esta es uno de los elementos de la formación analítica, en la época de Freud se llamaba la supervisión eh para Lacan todos los términos que implicaban una relación de poder, de maestro frente al alumno fueron cuestionadas, de tal manera lo que se controla el acto del analista, es de control con otro analista de la escuela, con alguien quien tiene experiencia, se considera un analista con trayectoria, que se le reconoce un saber dentro de la comunidad por lo tanto eh es a posteriori lo que emerge como construcción del analista eh de lo que puede ser una estructura psicótica, porque cuando me dices melancólica yo inmediatamente voy a la psicosis, eh puesto que el psicoanálisis, bueno el afecto depresivo puede estar en todas las estructuras, sin embargo, cuando se habla de melancolía utilizando el término clásico de la psiquiatría Lacan alude específicamente a una psicosis melancólica a diferencia de una psicosis paranoide o de una esquizofrenia, son esas tres psicosis, entonces eh, yo desde ese punto de vista pues no estaría muy en la vía de decir que es lo que surge para poder decir que es melancólico eh digamos cuando tú me presentaste las preguntas tengo idea de buscar casos míos Si sería de gran ayuda, en los que yo he podido considerar algo de eso, no sé si la segunda pregunta eran cuatro no? Cinco ¿Cuál es la siguiente? (4.58 min) La siguiente es ¿cómo es la relación del melancólico en su diario vivir con el otro como semejante? la tercera ¿Cuál sería la relación del melancólico con el objeto a y su posición frente a la falta? La cuarta ¿Qué síntomas (síntomas: desde la teoría del psicoanálisis) podría tener el discurso del melancólico? Y la quinta pregunta es ¿Qué elementos lingüísticos (metáforas, metonimias, neologismos u otros) podemos encontrar en el discurso del melancólico? Y la optativa es si a partir de su experiencia ha tenido el caso de un melancólico poder

narrarlo eh, mmh el horizonte en la psicosis melancólica en la dirección de la cura es siempre el pasaje al acto, ese es el riesgo, de lo que siempre tener en cuenta identificar mucha precisión eh esta posibilidad, es el aspecto más real que puede pasar, entonces eso es lo que se tiene en cuenta en la dirección de la cura, eh y el manejo es transferencial digamos no se diferencia de cualquier otro cuadro, estructura clínica, el manejo es a partir de la transferencia eh obviamente dos casos en los que he pensado los dos están medicados, o sea, definitivamente estos casos normalmente vienen ya medicados, vienen ya diagnosticados de un psiquiatra (7:05 min) de tratamiento psiquiátrico, tal vez, con otros diagnósticos, quizá con un diagnóstico de depresión o con un diagnostico que no es el diagnostico que se utiliza en las categorías del psicoanálisis pero hay que ir identificando la melancolía o algunos rasgos del tono afectivo eh diferente, distinto es resistente a la dialéctica esto no da la melancolía da la estructura psicótica, lo que da más pistas es la estructura psicótica como tal la melancolía se va presentando de una manera muy discreta porque no es el cuadro extravagante necesariamente de una psicosis paranoide o de una esquizofrenia de un desencadenamiento de cualquiera de las dos, eh entonces la presentación es sutil y discreto y se va dibujando el lugar del sujeto como objeto, esa es la relación del melancólico con el objeto, se va dibujando en el discurso, el lugar de objeto del sujeto melancólico y esto es parte del tratamiento mismo, o sea el tratamiento mismo, psicoanalítico, va permitiendo a un sujeto (8:53 min) eh que ha perdido la ligazón con el Otro, eh poder dibujar o cernir lo que es el como objeto, digamos es lo que se permite y se despliega no, y sobre este decir, este objeto esta tan cercano para él, es que el psicoanalista lacaniano opera para efectuar una separación esa es la idea la indicación si, en todo análisis, lo que el objeto es la separación del objeto en este caso no es el objeto del fantasma lo que en el análisis de un neurótico se despierta a lo largo de muchos años

puede constituir el final de análisis propiamente dicho, por lo menos desde una perspectiva de final de análisis del atravesamiento del fantasma por el contrario en la melancolía podemos decir que lo que primero trae y sin necesidad de una trayectoria (10:07) para poder hacer que caiga el objeto es el objeto mismo de entrada, el objeto mismo de entrada no permite hablar, entonces es muy difícil que desde el decir mismo podamos tener todas las fuentes de información tan a la mano no, mph sin embargo desde la escucha analítica se da preponderancia no a la cantidad del discurso esto si es un elemento de diagnóstico psiquiátrico: la cantidad de discurso de lo que habla o no habla, pero dentro de eso lo que se dice a un analista eh si hay aspectos donde está la denigración de sí mismo, si, digamos que son palabras que para cada sujeto pueden nombrar algo de su ser de objeto, en ese sentido son significaciones eh singulares y particulares no te podría decir son estas, son las que buscar, tengo dos de dos pacientes míos (11:27) donde estos se ubican pero que son extraídas eh a partir de una reflexión sobre el caso no, no es que aparece y uno dice exactamente esa es y entonces nos lleva directamente al diagnóstico con otros índices digamos no , no opera así el diagnóstico, eh sino que es una permanente elaboración del analista sobre el paciente lo que va diciendo el paciente en control, en control con otros eso te puedo decir.

E: Bueno, si desea agregar algo más a la segunda pregunta que es: algo más de la relación del melancólico con el otro como semejante.

P: El otro como semejante, el otro como semejante es la letra a pequeña (12:30) del estadio del espejo, del esquema z que implica eh una relación de semejanza con otro y también de alteridad a la vez, no, y digamos que en el melancólico no hay semejante sino que todo, todos los otros, los otros pequeño a son de semejantes o sea se presentirían la máxima alteridad, la no eh, mph comunión la imposibilidad de hacer eh un lazo de semejanza o sea el lazo que se hace con el otro como semejante es de un lazo

de lo común con el otro aunque en su seno guarda una alteridad no, eso es lo que resulta del atravesamiento de lo simbólico, pero este lazo que hace común con el otro es frágil eh y eso produce ese sentimiento de soledad infinita sin límite, el semejante en el melancólico puede tornarse eh, odioso sin llegar a ser que sea malo y constituiría una paranoia como tal, con una clara voluntad de hacer el mal (14:42) de hacerme el mal, pero si hay algo de que el semejante es extraño no hay un rasgo de comunidad y eh el discurso que puede el otro proferir que es vacío mmh, por eso la posición del analista está muy comprometido incluso una interpretación eh si el analista está en un puesto de otro pequeño no tiene ningún efecto, hay que ser la posición de Otro grande, eh, eso.

E: Bueno, la tercera ya hablo de la relación del melancólico con el objeto a, cuál sería la posición frente a la falta, habría falta en el melancólico, habría un espacio para el deseo en el melancólico.

P: Si estamos hablando de una estructura psicótica melancólica eh, lo que definiría la estructura psicótica es que no hay falta, que no se ha podido eh en el sujeto psicótico en general eh construir ninguna significante que nombre la falta y eso es un proceso eh muy necesario, el proceso necesario para construir un lazo con el otro, entonces es justamente eso lo que falta: falta la falta, esta expresión de falta la falta es una expresión lacaniana para señalar en el seminario 10 cuando eh Lacan trata de diferenciar eh la angustia del miedo y del embarazo establecer unas relaciones de que es lo que falta en cada uno de esos casos, de esta fenomenología de los afectos, eh, del miedo al embarazo a la angustia y poder especificar con toda claridad la angustia ¿qué es? a diferencia del miedo y la ansiedad y puede eh en una progresión de faltas de objeto, quién es el agente que quita ese objeto según el sujeto (17:20) encontramos también la frustración, la castración y la angustia como el ultimo grado máximo de cuando no hay falta, falta la falta, aparece el objeto es lo que ocupa el lugar de eso que

no hay en términos simbólicos, la falta de falta es simbólico en psicoanálisis, la falta implica el binarismo, de lo que está presente, digamos la falta es solamente posible de ser dicha a partir de una supuesta presencia eh y este binarismo no funciona como tal en la psicosis, en ninguna de las psicosis, con lo cual eh, por lo tanto, si falta eh el mecanismo es aquel que el significante privilegiado que nombre la falta, el significante fálico también falta y se produce una consecuencia a nivel de lo que es la recuperación del objeto si, digamos esta es la, el impacto que hay, a la hora de faltar la falta no hay un modo metonímico de recuperación del objeto, así se llama al deseo, ese es el deseo, el deseo inconsciente con la cual hay se clarifica porque el afecto que domina en el melancólico es la depresión si entendemos a la depresión que es un nombre de la posmodernidad, de la farmacología, no de la psiquiatría clásica esto es nuevo, este nombre depresión, deprimido eh un afecto ,es el afecto que se presenta mayormente en la estructura melancólica es la depresión ojo depresión como síntoma de la estructura, es decir, (19:30)este tono afectivo disminuido eh porque es correlativo de una, del deseo que no hay, porque no hay falta, si se entiende.

E: Ya entonces, la cuarta pregunta: Qué síntomas (síntomas desde la teoría del psicoanálisis) podría tener el discurso del melancólico, por ejemplo, en un obsesivo estará presentes dudas, preguntas repetitivas, en la histeria la insatisfacción, en el melancólico que síntomas puede, pueden surgir en el proceso de análisis.

P: Bueno eh, el síntoma en psicoanálisis tiene una definición conceptual muy precisa y supone siempre un desplazamiento de un contenido de representación, por otro, que se coloca en el lugar de la falta, eso es un síntoma, por eso el síntoma de la duda o del ritual en una obsesión o del pensamiento eh ocupa el lugar de la castración, en la histérica como t bien dices eh bueno el sínthoma conversivo más que la insatisfacción el síntoma conversivo del cuerpo ocupa el lugar de la relación sexual que

no hay, bueno, en la psicosis melancólica estrictamente hablando no hay síntoma, puesto que no hay falta, no hay síntomas desde el psicoanálisis, no hay el síntoma que pueda ser interpretado, que pueda ser dicho de otra manera y que eso produzca un cambio de posición de ese sujeto que se produce un aminoramiento del sufrimiento, no que es un poco esto, la teoría de la clínica (21:40) en psicoanálisis, por eso. Para el psicoanálisis clásicamente el tratamiento de la psicosis incluida la melancolía ha sido problemático porque estrictamente hablando no sería un objeto de la clínica puesto que la herramienta del psicoanálisis es nuestra interpretación apunta a el síntoma entendido como una formación de compromiso entre la pulsión y una representación pero siempre con la idea de que hay un lugar de falta, entonces, digamos que requiere de un avance de la teoría, una transformación, una postulados nuevos, requiere eh que los conceptos eh permitan un manejo, cierto manejo desde otra perspectiva, entonces la que pregunta era: Cuáles son los síntomas de la melancolía? Desde el psicoanálisis eh el diagnóstico estructural no se hace a partir de los síntomas (23:00) empezando por ahí no se hace a partir de los síntomas mmh, se hace a partir del decir del sujeto, yo tengo un paciente que no corresponde su vida cotidiana a un cuadro típico de una depresión mayor como se llama en psiquiatría o una psicosis melancólica sin embargo hay un aspecto de su vida que yo considero un núcleo melancólico sin ser un psicótico melancólico es un psicótico pero ahí un núcleo de su decir eh que eh es totalmente correlativo a la forclusión del nombre del padre, justamente en el punto en donde se le llama como el padre ideal y no es se lo llama un lugar de respuesta como padre ideal que no es, el mismo se dice no soy eh aparecen unos sueños de angustia, donde eh el afecto que denomina es la angustia (24:43) si, eh, despertar ocurre la necesidad de la medicación para poder dormir, un sueño mínimo durante la noche, poder funcionar por el día en el trabajo tiene que funcionar pero y esto él lo tiene una manera de nombrar esto, no, pero

digamos es eso, hay una actividad, hay un manejo separado del otro, es un rasgo más que un síntoma, yo hablaría de rasgos, si, o una posición del sujeto frente al semejante al Otro mayúscula, frente a su cuerpo que es de alteridad total, un cuerpo que no les responde, no es propio, que se cae por ejemplo, tengo otra paciente que es una sensación de desmayo, de mareo, un mareo muy sintomático de una caída inminente no poder sostenerse, hay un sostén que no hay que en el caso de esta mujer en el decir aparece me caigo, me caigo, me caigo eso ocupa casi toda la sesión, en términos de para ella efectos secundarios de la medicación, pero que, averiguando con psiquiatras son raros esos efectos, son más bien subjetivos, comienzan a presentarse esto de una imposibilidad de sostén,

E: Ese sería el posible pasaje al acto, el dejarse caer del melancólico

P:No el (26:41) pasaje al acto para Lacan (que te recomiendo que profundices en ello como un capítulo de tu tesis porque ese es el riesgo) el pasaje al acto solamente hay uno para Lacan los otros son acting-outs que tienen una estructura diferente, con relación a lo que significan, si, el pasaje al acto es: el suicidio, es la muerte, ese es el riesgo que hay, de vivir el vacío de una manera insoportable que en algunos casos si es una melancolía franca, franca estos casos (27:40) son unos rasgos melancólicos yo no me atrevería a decir que es una melancolía claramente psicótica, o sea son psicóticos pero hay disminución de la vitalidad, una disminución del deseo una disminución del goce de la vida eh aparece el tema de la muerte, aparece, pero Lacan dice que el pasaje al acto siempre es el que es efectuado exitosamente y ese aparece en una eh en un momento siempre sorpresivo, no avisa, porque el vacío es un agujero que tiene una fuerza de atracción no hay palabras no hay simbólico, por eso, hay una figura metafórica de (28:43) Michael Vasof que dice el melancólico puede ser aspirado por el vacío mismo, aspirado y lanzarse por el agujero, ese es el pasaje al acto,

E: Ese sería posiblemente la diferencia con las depresiones en el duelo neurótico, donde el neurótico también puede decir, dar ideas de suicidio pero nunca lograrlo y si lo hace son errores, no se logra hacer el suicidio

P: Exacto,

E: Ahora la quinta pregunta: En el decir del melancólico, en las palabras podríamos encontrar metáforas, metonimias o como menciona Lacan hay que tener oído para escuchar los neologismos que pueden aparecer tomando a la melancolía como una psicosis

P: El neologismo es eh un fenómeno elemental que es índice de la estructura psicótica pero no da una idea de qué tipo de psicosis es, si, el tipo de psicosis lo da la relación con el Otro mayúscula, eh, con esa voluntad de goce con el otro que determina la posición frente al mundo en general, entonces, no es el índice el neologismo, yo no lo considero que da la cuenta de la melancolía como tal eh, no, eh digamos para nombrar la posición de objeto eh de cualquier sujeto que está inmerso en el lenguaje pues da cuenta de unos significantes que nombran algo de la posición de deseo si por ejemplo hay una que me decía que cuando salía a la calle solamente veía manchas, todo el suelo le parecía que estaba lleno de una mancha asquerosa de óxido, como pudriéndose, o sea, por ejemplo todo comenzó a ser un poco asquiento, asqueroso (31: 07) pero es real, no es que se lo esté inventando ni es que lo esté alucinando, la pregunta es una alucinación o es algo en la mancha de agua de la lluvia de un charco le da incluso un olor a podredumbre, esto es un ejemplo, esto no es una metáfora, que se dice con palabras y ahí algo del significante óxido podredumbre para ella y bueno se puede trabajar eso, que significa eso y poder hablarlo para separarse un poco de eso, pero en otro paciente habla de eh de forma repetida el en sus sueños de angustia que narra porque los escribe eh una

sensación gélida, fría, gélida para utilizar la palabra que es poética para hablar de un frío profundo no, o sea, intenso, eh él pudo asociar esto a lo que para él se prostituyo en la novela de su historia de su origen, de su nacimiento, como que le dieron un baño de agua fría cuando nació y eh lo gélido aparece en su sueño de angustia un frío infinito que no puede conseguir digamos algo cálido cuando aparece cosas cálidas, personas cálidas pero él su centro es gélido okay algo del cuerpo eh, habla de un infinito (33:28) horizonte sin fin, son experiencias que pueden ser dichas, nombradas de todo aquello que implica un no límite, una ilimitada, no se sabe dónde termina no se sabe que es, si, que habla precisamente de un aspecto eh de la experiencia del sujeto de todos los sujetos, esto siempre esta rápidamente en el neurótico de una manera neurótica, esto se tapa pero el psicótico mantiene momentos en donde esto se deslumbra de una manera sin semblante, el ilimitado, un horizonte, una línea horizonte que no se sabe si es no es nada más, no hay nada, en la nada, aparece esto de la nada dicha así y la angustia, el afecto siempre es la angustia eh, (34:48) y estos sueños aparecen si hay en estos dos casos un surgimiento muy claro de ausencia de valor de su palabra, de su cuerpo, de su semblante no bastante desvalorizado no es el autoestima eh, no, eso es lo que hay que tener muy claro en el melancólico, no es un caso de autoestima, o sea, digamos de la sensación siempre en falta de todo sujeto, es algo radicalmente expuesto como condición, condicionante de su vida misma, es un sentimiento de poco valor frente a alguien semejante

E: Y para finalizar, algún comentario de su experiencia más acerca de, con la melancolía, con sus pacientes, algún comentario acerca de cuál sería la clínica si existe ausencia de síntoma es decir ausencia de interpretación, cuál sería la dirección de la cura, sería evitar el pasaje al acto.

P: No, digamos siempre está esa posibilidad en el horizonte y ningún psicoanalista quiere que su paciente se suicide, pero, digamos ese no es el objetivo principal porque se nos suicida, se suicida, no puede ser, es decir, no puede haber ningún deseo ni ningún querer nada para el paciente, suena crudo es la posición lacaniana, solo desde la posición de vacío de objeto del analista es que se puede alojar el objeto del paciente su ser de objeto se puede alojaren en la posición del analista, en el analista, y para que eso suceda el analista no puede querer nada, porque si quiere, quiere decir que está lleno y no hay espacio para que se aloje el objeto del otro, del sujeto, del paciente ,y esto (37:39) eh digamos esas personas se dan cuenta se puede hablar de su objeto y el analista no se asusta, ni ya ni trata eh llamar a un convencimiento de otro tipo sobre el ideal de una creencia en querer hacerle el bien, entonces a él se puede desplegar con mayor libertad sin la idea de asustar al analista ni cuidarle y esto despliega de una manera tal que podrá hablar algo de su sed de objeto per que principalmente lo que es un tratamiento, es un tratamiento por la palabra, sigue siendo, entonces eh hay no se diferenciaría de cualquier otro tratamiento pues ya no implica la interpretación, por supuesto la interpretación sería desaconsejable, para la melancolía eh puesto que si no está instalada esta identificación del yo como yo ideal, cualquier interpretación que apunte al yo, es vivida con agresividad, rechazo o sea es unos de los afectos que también surge, el rechazo en la melancolía eh con lo cual el analista en su posición, en la transferencia se sitúa como el Otro mayúscula (39:28) donde puede ser a quien puede ser ir dirigido este decir es su sed de objeto de desecho y por nombrarlo cada vez más, cada vez de otra forma y eh en casos, uno puede leer casos de psicosis en general, mph que se han tratado durante años, un analista en algunos casos extraordinarios que han servido como paradigmas para los psicoanalistas es algo que se habla mucho últimamente y es la cuestión de la invención de hacer otra cosa con ese

objeto, eh, y bueno tampoco hay que desearlo mucho sino que calcular la posibilidad de ese sujeto en particular de que eso se puede hacer, si, en uno de los pacientes míos eh todas las el que lo subvalora es toda serie de mujeres que lo rodean entonces digamos esta advertido e la posición analítica de cualquier palabra que yo diga puede ser usada como otra palabra de una mujer que lo subvalora o lo cosifica eso ha pasado mucho, es un tratamiento muy difícil, porque todo lo sea proferido del lugar del analista que es mujer puede ser entendido como una puesta distinto a su palabra no es algo del narcicismo necesariamente de su yo ideal se descompleta realmente refuerza la idea de desecho mmh a la que está sometido, su palabra, está sometida al desprestigio total porque es psicótico, eh, entonces esta advertida de no usar ciertas intervenciones que ya advertido uno de qué modelo sigue el sujeto de ubicar en donde desde donde se dice esa palabra ofensiva para él ,pues no hacerlo, pensarlo muy bien, es preferible no intervenir erigirse como una persona como un lugar al cual se puede dirigir y que su palabra tiene un valor, no hay que decirle sí que buenísimo lo que acabas de decir sino aceptarlo y es con un silencio y señalando que esa palabra es posible que es el tratamiento es un tratamiento que dura muchos años, que es así, digamos o un punto de capitón, de una significación posible valorizada es mi posición frente a este paciente el que te digo donde la palabra de él está denigrada y no vale entonces digamos la estructura no cambia pero si hay espacio donde es posible decir la palabra sin caer en esas sed de objeto y eso digamos es terapéutico esto permite seguir adelante una semana más hasta el próxima encuentro con el analista mph, todo lo que no puede decir a las otras mujeres que lo denigran porque es curioso, grita, vocifera por todo el consultorio a veces hace ruidos súper fuertes con objetos eh frente al otro que está en silencio frente a estas otras, bueno obviamente esto también ha sido objeto de pelea que puede cambiar, modificar él puede decir todas estas groserías que no puede decir al otro y en la posición

para tolerar esto es dura no es nada fácil pero hasta que se encuentre la lógica del caso puede pasar muchos años como es el caso de este paciente hasta que se entiende cuál es la posición del analista y esto dura un montón de analistas hasta que encuentre uno donde le permita estar en una posición mejor para escuchar y permitirle al estar mejor es lo que te puedo decir.

Listo muchas gracias por la participación

Entrevista N 2

Á. C

E: La primera pregunta sería: ¿Cómo surge la melancolía en el discurso del paciente y cuál es su lógica en el método psicoanalítico?

P: Bueno la pregunta eh ya digamos es una pregunta que nos lleva a una serie de consideraciones, no sé si puede formularizar de nuevo

E: Como surge la melancolía en el discurso del paciente, como podemos, en lo que dice el paciente ir limitando, estructurando si se trata más de una melancolía a diferencia de un duelo, actualmente hay muchas descripciones de duelo que conlleva una depresión y existe el riesgo de que puede ser melancolías más que duelos

P: Generalmente por lo que podemos ver en la clínica, llegan pacientes, vienen con una situación objetiva de duelo ha muerto un familiar, ¿cierto? Llegan con todos los trastornos vinculados con la pena, tristeza, dolor eh con consideraciones como todo lo que pudieron haber hecho y no lo hicieron a situaciones en las cuales vicisitudes que

vivieron con la persona que ha fallecido que tienen que ver con el no haber hablado lo suficiente ciertos temas o eh algo pendiente, no ¿cierto? Ahora si nosotros recibimos a una persona llama mucho la atención, por lo general las personas que vienen con un duelo eh no necesariamente o digamos, personas que están en un trabajo terapéutico fallece un familiar la circunstancia que ha traído a personas a análisis es otra pero de pronto personas que buscan una ayuda luego de un duelo no necesariamente lo inmediato hay muchas personas que le recomiendan ir, tienes que buscar una ayuda, hay otro tipo de situaciones que están vinculadas a la situación de duelo esto, este duelo, esa muerte es un factor desencadenante de algo otro, no, ahora llega una señora (2:36) por ejemplo, voy a poder un caso real hace algunos años llega una señora, primero llama de una manera se nota llena de lágrimas eh o sea en la voz que se escucha y de pronto no es cierto cuando esta persona llega acá, llega vestido de negro , muy desarreglada, con mucha fragilidad emocional, se rompe a cada rato empieza hablar de la madre del dolor que siente por el fallecimiento de la madre eh llora, llora después saca unos aretes, saca algunos objetos de la madre que parece ser valorados por la madre e inclusive saca una cajita que tiene un mechón de la madre, el cabello, recuerdos, claro la primera impresión que puedo tener en esa circunstancia es que la madre ha fallecido estos días o se al día anterior o cuatro días, el dolor es inmenso, conmueve una situación de este tipo, no cierto, pero a renglón seguido cuando yo le pregunto qué pasó con su mamá cuando falleció, ha sido hace diez años, la situación que sorprende uno pensaría que una persona que ha pasado tanto tiempo eh ha llegado a manejar digamos, a seguir ha podido seguir viviendo, esta mujer ha quedado absolutamente recluso en su casa, claro tiene un, ciertas rentas que le permiten, tiene una propiedad, casa algo por ahí, una herencia, etc. Para poder sobrevivir, esta mujer vive absolutamente relegada, no cierto, y más que relegada básicamente como replegada sobre sí mismo, no, diez años, uno se

sorprende parece que el duelo se hubiera el día de ayer, sorprende también eh que cuando (4:44) habla de la madre, cuando se desarrolla un poco más el proceso la relación con esa madre no era una relación buena, una relación bastante compleja, llena de ambivalencias, bueno esto no cierto uno pensaría este si esto era así parecería que la muerte no debería haber llegado o calado tan hondo no, hay una situación no resuelta que se liga básicamente con la vida de esa persona que viene a buscar ayuda no, la madre está muerta pero esta persona vive una situación de prácticamente dejo de vivir, bueno es solo para situar una cuestión, es decir, la relación con el tiempo, cuanto después del duelo, cuanto le lleva a una persona llevar un duelo, no se sabe, yo diría, cuál es el tiempo que una persona puede resolver una situación de pérdida, depende de la persona (5: 37) no, tal vez sería, no cierto, algo que uno lo puede señalar como normal el hecho que una persona ante el fallecimiento de un ser querido se deprima, se repliegue sobre sí mismo, cuanto puede durar, bueno hay personas que han seguido su vida, han vivido situaciones, por ejemplo, consultan una persona más de setenta años que llega y habla de una situación que no le ha ido bien en la vida, según él, bueno es una persona de clase media, que es un profesional que bueno ha logrado, no cierto, de lo social, tener un sueldo, una familia, los hijos han estudiado, este una situación no muy buena con su esposa, una relación que le atormenta mucho pero este, esta persona dentro de sus ideales no alcanzo, no ha logrado alcanzar nunca lo que él ha querido uno pensaría que fuera que es una persona que puede viajar, puede si se enferma puede recurrir a un servicio de salud o a un médico sin mayores problemas, cierto, que tiene un vehículo que bueno no se muere de hambre, pero esta persona, por ejemplo, menciona como un elemento al cual se remite constantemente el eh el divorcio de sus propios padres, no, claro y menciona siempre que de alguna manera el divorcio de sus padres generó en el todo fracaso que está vinculado con esa situación, claro, cuando se dio el

divorcio quedo una situación bastante (7:25) critica en la economía familiar la situación de la madre, las actitudes del padre etc., etc. Cuando se le pregunta a esta persona cuando se dio qué edad tenía el cuándo se divorciaron los padres tenía cuatro años, entonces, claro este señor tiene más de setenta, bueno, como este hecho le ha dado al dar sentido a toda su vida es decir por esto me ha ido mal, que se yo, quise estudiar en tal lado no lo conseguí, la profesión bueno, sí, me hubiera gustado hacer otras cosas, estudiar otra cosa no sabe qué, pero en la profesión le fue bien, pero él hubiera querido siempre ser otra cosa, la mujer, la esposa, bueno, ha querido otra mujer, pero tuvo la que tuvo, los hijo, la profesión de un hijo, no, si, pero hubiera sido mejor que siga otra cosa eh de alguna manera en todo momento hay una queja, un malestar, y un sentir que lo que ha hecho en su vida no es lo que hubiera querido, es decir, nunca pudo responder a un ideal, nunca pudo llegar a aquello que hubiera querido, y el dolor que siente, buen no siente que su vida se está acabando y que no le ha dado nada, es decir, se sentía básicamente ese pedido de una persona que está deprimida, que está, mirando hacia atrás y no hace adelante, o cierto, en su propia vida temporalmente, bueno, es esto, obviamente una especie de construcción que hace el paciente de su propia vida en función de la experiencia del divorcio de los padres obviamente esa situación de divorcio de los padres seguramente es algo muy significativo en su vida lo cual recurre a través de eso lo que genero esta situación, es una explicación del paciente, es una construcción que le da sentido a su propia vida, habría que ver, no cierto, cual es el factor que está ahí, por eso, vamos a lo siguiente, cuando hablamos del discurso no es cierto, podemos hablar de esas, esa forma de ir verbalizando, formulando de alguna manera una narrativa (9:35) una narración sobre la propia vida, si, o sobre una determinado tipo de circunstancia y la posición que tiene el sujeto que viene a análisis eh donde la explicación que se da, no necesariamente, es digamos eh tiene un veracidad,

tiene veracidad para él, como un hecho, donde significa algo de su vida de esa manera, utilizando un término muy a fin con la consideración analítica lacaniana, significa o resinifica, no es cierto, cuando en el análisis uno puede hacer una interpretación, una construcción, de pronto el paciente también, a partir de esto, logra dar un sentido diferente a esa consideración o esa digamos las relaciones que ha establecido, vínculos, pero en general, como en el caso del melancólico, pensando en el depresivo, no un psicótico, no es cierto, que sería más el caso del primer ejemplo que le di, no, esta persona está sumida absolutamente en su dolor, no es cierto, y donde no hay ningún emmh no ningún no sería lo adecuado, vínculo con los aspectos de realidad del día a día, el contacto con las otras personas está prácticamente clausurada, no, no le interesa nada, no le importa, el dolor, digamos, la sombra del objeto cae sobre el yo, en ese caso esta persona está tomada por su dolor, simplemente no tiene sentido nada, en el caso de este hombre hay una posición de pérdida constantemente (11:20) no es cierto, siempre en el otro caso también por supuesto aquí lo evidente muy claramente todo lo que no pudo, podríamos decir que aquí hay una depresión de orden narcisista, todo lo que tiene que ver con los ideales entonces a lo que podemos llegar eh en primer lugar, podríamos ubicar eh el tema de la melancolía más desde el lado psicótico no es cierto, lo maniaco o que se yo, este lo la depresión más melancólica pero melancolía de lado de la psicosis no, porque en caso de Freud es un intento de ubicar, no habla de depresión, pero el tema de la melancolía incluye una serie de elementos que no son los del duelo, no, el duelo puede ser un buen factor para como desencadenante pero nosotros vemos, por ejemplo que de pronto una persona ha dejado de tener vínculos con, no sale con parejas, desearía hacerlo, no encuentra a nadie, no, sea hombre o mujer, no encuentra el elegido o la elegida y resulta que, bueno remite todo a una ruptura donde fue terrible, las mujeres u hombres, que se yo, no hay posibilidades de establecer un lazo y la figura, a que es otro

caso que es una persona (12:32) que durante años viaja al exterior , vive en el exterior realmente, no sé, tiene logros a nivel profesional muy importantes pero el momento que regresa al país no ejerce su profesión, no sigue una vida como, como aquella, tiene ahorros, bueno, una suma que le permite vivir algunos años sin trabajar, digamos, pero inmediatamente, él se dedica a escribir, entonces escribe, en relación a un hecho que fue, ni siquiera un hecho que no se dio en la relación de pareja, que eh, estaba locamente enamorado de una chica y apareció otro tipo que bueno le gustaba más a la chica, entonces, alrededor de esa situación eh relaciona toda su vida, tuvo parejas en el extranjero, no, pero ahora todo eso gira alrededor de esa situación que no se pudo consumir y por ende los personajes que incluye en su relato están relacionados con traiciones, con tipos malvados, gente que le hizo daño afectivamente, etc. El (13:35) inclusive se puede identificar, quienes son esas personas en función de su propio relato de vida, no, ahí encontramos también, es una persona que interactúa, que habla, es un tipo que tiene muy buen criterio de realidad, tiene una formación profesional, etc. Trabaja, no, prácticamente no se relaciona mucho con las personas, vive en su propiedad que está en el campo, sale, tiene amigos, está vinculado con la internet, chats, con el Facebook, todo esto pero es una persona que está bien replegada, no, no es un psicótico propiamente, no hay una cuestión delirante, pero vemos un elemento depresivo que está en juego, no, por ejemplo, eh, una consideración ahí que es digna de estudio, no, cierto, podemos encontrar una cantidad de personas, no es cierto, que viven, llega un momento en que tienen que elegir una carrera, no saben qué carrera elegir, están confundidos, no saben, bueno sí me gusta tal cosa, no es que no, en realidad no, tal vez jugar video juego, no es una profesión, está bien, bueno, ver televisión, leer libros, bueno está bien, salir a caminar, turismo, no, no, este no hay una, es algo así como que ese deseo no, si elegí esta carrera, pero sabe que no, no es que me guste mal, pero no me

siento satisfecho, este no logro elegir una novia, pero finalmente como estaba, que se yo a mi madre le caía tan bien, a mi padre a mi familia bueno me case pero en realidad, nunca he tenido, que pasa con esa persona, es una persona deprimida, bueno, pero el tema, el tema acá, en relación con esto es que hay una vida como atachada, de pronto esa persona que es buen tipo, salamero, que se yo, toma un trago y se vuelve una bestia, agarra a trompadas (15:46) a sus amigos, bueno, aparece hay algo que es complicado y busca ayuda por esta situación, porque en realidad ha pasado algún drama de que se yo agarro a golpes a un amigo y este, bueno le puso un juicio por agresión se armó un lio con la familia, esta persona dice yo no soy así, yo no, pero hay un todo un todo elemento que esta hay un atacamiento de la vida pero sigue adelante pero ni siquiera está deprimido, porque dice, me parece no se reconoce a sí mismo, como una persona, no le interesa las cosas, sabe que en la oficina me gane un boleto para viajar pero no me interesa, no, usted que come, no yo, este sabe que, cualquier cosa como cualquier cosa, me da lo mismo, tampoco tengo, bueno uno se pregunta qué pasa con su vida, la persona esta, ir a ver una película no, el deporte no, no se no me gusta, caminar no trotar peor, la bicicleta, no, pero prefiero quedarme en la cama, pero no, no, se percibe a sí mismo como una persona que está sufriendo sino que simplemente no hay deseo, no hay interés, cierto, se aburre con la situaciones, las reuniones familiares un poco como que tiene que sufrirlas, no, entonces hay una cantidad de gamas, de situaciones s (17: 31), esto, no es cierto, ahora si existe un síntoma, no, si podemos eh en función de la pregunta, el discurso en ese caso es un discurso donde las cosas un poco como que no tienen relevancia no sé, que cosas le han interesado a usted, no ha habido cosas que me interesan mucho por ahí me intereso algo pero descubrí que no, bueno este eso muy llamativo y entro dentro de una forma de elaboración que no implica un sufrimiento porque son personas que llegan con mucho sufrimiento con desesperación y yo, no sé,

me siento angustiado, no puedo dormir, me paso pensando, en que en realidad esto que se yo lo que paso, bueno tal situación no, no es cierto, o perdió una materia en la universidad o que se yo, se separó de una pareja además con la cual no se llevaba bien resulta que eran unas peleas que se sepa y es un dolor, sino hay un elemento que lo hace buscar, ahora diríamos (18:47) le hace buscar por esa razón, no es cierto, por el sufrimiento, por el dolor, esta otra persona porque se peleó no es cierto, se dio de trompadas con su amigo, entonces no soy un tipo violento pero me dicen no pero después de este lio ahora tengo esta cuestión y me piden que busque ayuda pero claro y resulta que no le interesa nada que todo es igual eh le llama la atención, esto deprimido, no había pensado nunca, se sorprende a sí mismo, no, una suerte de disociación, todo caminaba, pero sin mucho entusiasmo como que lo está presente en las cosas que hace, bueno, lo podemos adscribir a esto, es probable que sí, no es cierto, eh, la depresión nunca es igual, no se presenta de la misma manera, vamos con la melancolía (19:43) digamos del lado neurótico de pronto eh personas que son extremadamente exigentes con otros, se angustian, viven con mucha angustia, la gente dice ese tipo que anda cabreado con todo el mundo y el tipo dice si porque todo el discurso esta puesto todo la narrativa esta puesto que la gente no sabe hacer las cosas (20:07) la gente de este país, usted conoce otro país, no, no, no, este país de que país está hablando, aquí la gente la incultura, todos los malestares de la cultura es terrible solamente en este país puede pasar esto, uno duda, alguien que ha vivido en varios países puede decir, sabe que en Europa las cosas son, este país, no conoce otro, digamos, este país, ese malestar tan grande, pero todo está mal, nada está mal adentro, no es cierto, porque él califica a los otros de que son torpes, son incultos él se considera un tipo culto y nada torpe digamos, cierto, bueno hay vea como ese discurso está relacionado con algo otro no es cierto a lo cual se le liga todos los malestares pero realmente no, la suerte que ocurre con el

tratamiento en la medida en que él llegue, bueno, yo vengo acá básicamente porque mi pareja me pide que venga, yo no estoy mal, yo siento que no estoy mal sino que o vengo acá o simplemente mi pareja se separa de mí, entonces, no quiero que se separe, yo vengo acá, siempre ella con estas ideas que no sé qué, un familiar que es psicólogo y resulta que le dijo que, pero a mi parece un colmo pero tampoco quiero separarme, no es cierto, llega no por él, sino por una situación que le lleva a buscar ahí no hay una demanda, digamos, pero obviamente bien con esta preocupación poco llega a cuestionar, bueno que le parece eh a mí un poco a buscar que uno corrobore de una manera como le digo, como, concordante, no le parece que las mujeres siempre pueden estar quejando, que se yo claro, entonces no es el, la mujer es la que se queja, pero esta esta, entonces nos topamos con algo muy importante,, es decir, en ese discurso la forma en que como ese yo porque la problemática esta hay intrapsíquica pero, ese yo llega de alguna manera a manejar determinado tipo de defensas (22 33) para enfrentar esa situación lo pone afuera, no, mira al fóbico lo que pasa, el fóbico en que pone afuera, cierto, el objeto fóbico, el perro bueno nadie tiene miedo a los canguros que yo sepa aquí en Ecuador porque el canguro está en Australia, no, tiene a algo que está muy cerca precisamente como algo lo cual él sabe que una defensa sabe que tiene que alejarse, pero siempre está por ahí, asechando el peligro, este hay defensivamente deja esto fuera esa angustia de algún manera, angustia generalizada queda focalizada en mariposas en insecto que se yo, no, digamos no se sitúa el verdadero, hacia donde va probablemente nos lleva a otro tipo de situaciones en la situación depresiva igual, ese aspecto de pronto, por ejemplo, ahí y esto es importante (23 34) eh la organización psíquica, cierto, la que sería, la rigidez o la flexibilidad que puede tener un sujeto, los sujetos que pueden saltar al cuello, alguien le dice mira sería bueno que busques una ayuda, cómo es posible que me estés diciendo loco, un insulto, cosa que le pasa, algo así, no, poner las

defensas simplemente no hay posibilidad de acceso, personas muy frágiles se pueden derrumbar con más facilidad que otros, no sé, porque piensas que otros, hay una posibilidad, mucho mayor de asimilar o de pensar en ese sentido de algo a si mismo de lo contrario es imposible es una defensa es una cosa que nadie puede discutir, nadie puede, al menos que, nadie es puramente melancólico, no existe una esencia del melancólico hay si una serie de elementos que llevan al sujeto ubicar además acá es una cosa que es importante poner en consideración del análisis no es cierto del, una persona puede llegar francamente eh deprimida estamos hablando de depresión eh en el sentido neurótico, porque no tiene amigos, etc. Pero en el proceso de pronto aparecen otros tipos de rasgos que están ligados a una neurosis obsesiva (25:17) es decir el neurótico obsesivo se puede deprimir y aparece como una impresión pero en realidad está deprimido porque su mundo se ha empobrecido porque no tiene amistades porque algo así como que nadie le quiere, no es cierto, un tipo jodido, siempre está diciendo cosas, poniendo en evidencia a los otros etc., no puede tolerar las cosas entonces resulta que no es propiamente un depresivo, el obsesivo puede ser claro esto tiene importancia digamos en la depresión, no, si encontramos elementos de este tipo también lleva un proceso, por ejemplo, encontramos elementos (25:56) eh en ciertos comportamientos histeriformes donde el sujeto obsesiviza en un momento dado o ciertas eh personalidades, bueno, llamando así equívocamente la personalidad porque no es una personalidad el psicoanálisis eh, histéricas eh como se llama, ritos obsesivos se histerizan no, lo cual es un avance en el trabajo, buen de pronto porque hay agresividad, el obsesivo tiende a ser como, el pedido básicamente es como puedo controlar esto es lo que hace todo el tiempo controla, quiere controlar todo ese camino no sea el mejor, no, el otro el depresivo no tiene una vida de miseria, no puede vivir de otra manera como es personaje de ... que dice que le preguntan ¿usted qué hace? Yo sufro, ese es su ser

sufrir, usted vio la película Top Secret una comedia de hace alguno años, hay un tipo que se llama Letrine que siempre aparece hecho pedazos, nos bombardean, cae al suelo sangrando no que nos dejen pasar, su papel es hacer eso digamos, parte de la comedia el depresivo e (27:30) como el tipo que siempre está mal, está vive una situación de bienestar seguro que me va a ir mal, seguro esto va a llevar a que esa posición de sufrimiento de pérdida constante, el deseo, es un deseo como que

E: Entonces estamos hablando, por ejemplo, rasgos melancólicos, más que melancolía en sí

P: Al menos eh bueno en el caso de que una persona que está deprimida que es depresivo que es melancólico, forzando las cosas, claro, el término melancolía en realidad nos lleva a una consideración psicótica, no, es decir, ese repliegue interno que lo podemos ver en el depresivo también, sin ser un psicótico. Pero lo otro ya es una cuestión que uno lo podría ver en un hospital Psiquiátrico, ese repliegue absoluto donde está absolutamente sumido en sí, dolor, le cuenta a uno que los padres han fallecido y los padres están al lado de él, escucha aquí están sus padres, no son mis padres, (28:57) es una cosa delirante hay una ruptura de ciertos elementos de realidad, que llevan a ese sujeto a vivir ese situación totalmente no hay criterio de realidad,

E: Ya entonces vamos por la segunda pregunta: Pero en la primera había una segunda, a si todo lo que menciona cuál es la lógica desde el psicoanálisis, como desde la teoría en este caso desde Freud, como podemos ver estos rasgos melancólicos, como los podría definir, como podríamos eh caracterizar estos rasgos melancólicos, desde el psicoanálisis (29:34)

P: Yo diría que acá desde el psicoanálisis todos estos elementos, por eso le mencione toda esta gama de, digamos de referencias, eso es lo que tiene que ver en el

síntomas, digamos, cuando hablamos de síntoma, esos síntomas, en realidad que elementos están ahí, se habla de la tristeza, del repliegue, no es cierto, en el caso de Freud está muy claro, el campo de las psicosis está fuera de la neurosis, no, y estos campos están básicamente el pensamiento al menos en un momento dado, del pensamiento muy eh pregnado de estructuralismo, no dé, eh la consideración estructural sino del estructuralismo francés, lingüística, la ciencia del signo, claramente esas categorías, neurosis, psicosis, perversión, perversión por lado de la psicosis y ciertos mecanismos vinculados con la represión, la denegación, la desmentida, la forclusión, etc. Pero esa consideración, no es cierto, digamos de alguna manera, entra en crisis en el momento en que podemos mirar que esos eh ese sujeto neurótico que funciona como tal, no es cierto, con todas las características de un sujeto, cuando empezamos a explorar hay elementos psicóticos, ciertas ideas, no que tenga el delirio como en un esquizofrénico, hay un núcleo delirante sino que funcionan de otra manera, es decir, hay elementos también que corresponderían más bien a elementos forcluidos, no cierto, denegados, este reprimidos, no, es decir, la complejidad es mucho mayor, cuando hablamos de la lógica y bueno, por ejemplo, el paciente que llega en un momento que cuenta la historia que en realidad la vida le ha vuelto muy pesada porque uno piensa en una depresión no es cierto y le categoriza resulta que después transcurrido el proceso no es una depresión aparecen rasgos obsesivos muy bien definidos y uno descubre que esa depresión tiene que ver básicamente con ese empobrecimiento del mundo y la relación de ese sujeto, tal vez, uno va mucho más a los rasgos obsesivos que al aspecto depresivo, cierto, ahí, pero estos elementos tiene que ver con ese síntoma, no, esos elementos que están ahí como la fiebre, no, cierto en el caso de la medicina, la fiebre que nos indica, una infección y de qué tipo, porque se produce esto pero eso no es la enfermedad, la enfermedad es otra, malaria (32:39) tuberculosis, no, la forma como se

va, todos estos elementos no llevan a ubicar otros y a veces puede ser muy engañosos, en este sentido, decir, que pasa con esos casos de, como los borderline, inclasificable que lleva a una persona que francamente parece que está absolutamente psicótica en su rendimiento que a uno le impresiona, no cierto, y que a la siguiente sesión es un tipo que habla y que pueden comentarlo, pero este de acá no parece al paciente que llegó a la sesión pasada, este es otro, otra cosa, que pasa con eso, esto puede ser muy engañoso, entonces yo diría que la lógica no es el señalar esta es tal cosa, porque aquí encontramos que y que es un gran aporte del análisis que esas organizaciones patológicas no se encierran e sí mismas (33:38) es una necesidad de categorizar porque eso a las personas que trabajo en este campo estar más tranquilas si uno sabe que es una psicosis, una neurosis o una histeria o una perversión, en una histeria puede a ver rasgos perversos, en una neurosis obsesiva también en una psicosis por supuesto que sí, pero no es psicosis, persiones en ese sentido no, es decir, nos lleva creo que a esa posición de duda, nos lleva a preguntarnos sobre como nosotros estamos categorizar algo,, como estamos situando, en función de que lo hacemos, no es cierto, eh, que esperamos de un proceso, esa lógica del psicoanálisis tiene que ver básicamente eh una consideración que no se atiende a un criterio puramente clasificador porque de lo contrario entramos en un especie de lecho de ... lo que, lo que no entra ahí lo cortamos y lo que queda corto lo estiramos, no, no es esa, la pretensión no quiero decir con esto que no caigamos muchas veces en aquello no es cierto pero la idea en esa, en ese acercamiento de la clínica es otro no, otro aquel que tendría la psiquiatría, tendrían la neurología o áreas más vinculadas con la medicina, donde ahí si la taxonomía por la vertiente formativa de las personas que trabajan en ese campo lleva a que esto se esto y no lo otro,

E: Entonces pasemos a la siguiente pregunta: Como sería la relación del melancólico en su diario vivir y con el otro como semejante, en este caso, con el vecino, con el de al frente, como sería la relación del melancólico

P: Generalmente problemática, exigencia, con esperar mucho del otro, quien sabe con elementos muy infantiles, no, pero tal persona me dijo, como es posible, caer en una cuestión de malestar y todo esto llenar ese espacio de relación, no, esa relación es, conflictiva finalmente no es cierto este otro con el vínculo entra dentro de toda esa constelación, cierto, de problemas, no, esto está ajeno a la realidad, en la relación se pone en juego (36: 17) cuando en la primera pregunta decía esto de como aparece cierto es en la transferencia, en el vínculo, eh, aparece en el hecho de que llega la persona se sienta y que se yo y alguien más acá y bueno que le vaya muy bien, si, si muchas gracias y la otra persona sonríe, ese nunca sonríe de pronto tiene una mejor relación con este otro, le veo así simpático conmigo se porta exigente, no, siempre el otro está incluido de alguna manera en ese juego, de la patología, el aspecto patológico en ese individuo también eh de alguna manera eh aparece en otros vínculos habría tres como diría ... en la relación con los otros, y una relación con el cuerpo, la relación consigo mismo, intrapsíquica y la relación con los otros se va a poner en evidencia,

E: Prosigamos con la tercera: Cual sería la relación del melancólico con el objeto a y su posición frente a la falta, 37:43

Bueno la relación con el objeto a es una relación con el objeto a digamos otro minúscula cierto, una relación de inmediatez, de todo ese aspecto imaginario que está puesto ahí lo que yo decía toda esta cuestión imaginaria que se pone en juego me mira mal, este a mí me cobra más que el otro, este seguramente le disgusta con lo que yo digo, todo este tipo de cosas, de inmediatez que no permite diferencias el peligro es en

esa relación del melancólico con aquello, con el otro donde siempre el melancólico queda ligado básicamente a la repetición del igual no incluye diferencias es en la transferencia también aparece pero es precisamente lo que impide que ese sujeto de un salto y salir de eso, porque el otro siempre está en esa posición o le va a poner en esa posición que él quiere,

E: Y frente a la falta, como es la relación con la melancolía, existe o no existe, hay deseo no hay deseo

P: En la melancolía de origen, si lo ubicamos del lado psicótico, como que es una, sirve mucho el tema de lo absoluto, es una falta que ha dejado al sujeto como en un limbo, no hay nada que le sostenga, una falta metafísica, es aquello que sostiene, que estructura que organiza es decir, esa otra figura es aquella que permitiría que todo cobre un color diferente esa falta esta sistemáticamente presente en todo

O sea la cuarta es acerca de los síntomas, algo más a agregar tomando un término más psiquiátrico pero desde el psicoanálisis, que tendría el melancólico como síntoma

P: Bueno ahí una cantidad de elementos más eh lleva desde afuera el melancólico tiene un humor muy fino, inclusive estos que están por el lado muy tienen una comprensión de las situaciones trágicas, dramáticas y puede poner en evidencia esto, pro también aparecen estos comportamientos más bien dispositivos, manía, en donde aparentemente no tiene nada que ver con la tristeza precisamente el negativo de lo otro, la euforia, pero no sé qué le paso pero se mató, un tipo que andaba tan feliz esa felicidad es una felicidad engañosa, es como, como, queda absolutamente dissociado y el sujeto entra en una euforia de fiesta, (41: 09)

E: La quinta es: tomando lo que en el discurso, lo que dice, que elementos lingüísticos podemos encontrar: metáforas, metonimias, neologismos otros podemos encontrar en el discurso del melancólico

P: Bueno el tema en el comportamiento francamente psicóticos, neologismo, son muy, están muy presentes propiamente, en general, yo diría como comportamiento psíquico metáforas, metonimias están presentes, condensaciones, desplazamientos eh en la producción sintomática muy marcada eh con elementos que del lado de las psicosis este aspecto metonímico están muchos más es lo concreto que en ese sentido haría que el dialogo a veces se torne muy equivoco y lo tome de forma literal, lo que se dice

E: La ultima que es optativa si ha tenido alguna experiencia o ha tenido algún contacto con algún melancólico con algún sujeto que presentara estos rasgos, poder decirlo, la experiencia, si tuvo alguna experiencia con la melancolía

P: En algunos casos si, en general, en un trabajo si estamos pensando en el caso de la depresión melancolía neurótica, muchos, este es un tema que se dice con mucha frecuencia se sabe que la OMS ha hablado que para el 2020 la segunda causa de muerte, luego de los infartos y problemas cardiacos, son problemas ligados con las depresiones, este ahí una gama enorme de personas que llegan con dificultades, separaciones, bueno infinidad de cosas, eh en el caso de la psicosis, si en la medida en que con un trabajo multidisciplinario con medicación, interconsulta, psiquiatras, neurólogos si, bastante complicado en términos del proceso mismo, no es un proceso sencillo, sometido a una serie de contingencias, las personas que ha podido salir y bastante bien ha habido, cierto, pero hay otras personas que las condiciones pueden ser muy complicadas, familiares económicas, circunstancias que se juntan, situaciones que complican los cuadros, no es algo sencillo,

E: Cuál sería la posición del analista frente a estos casos

P: Yo creo, acá es una eterna discusión pero muchas maneras en el campo de la psiquiatría mucho de lo que sucede tiene que ver con esa especie de nihilismo terapéutico, tal cosa medicación, la dosis sube baja, y el tipo tiene que batirse solo en el mundo, es el tema de hacer un seguimiento trabajar sobre ciertos temas, todo ese tema, desenvolvimiento nos trae acá, no es una cosa de quince minutos se lleva un proceso continuado muchas sesiones a la semana en ese sentido pero por otro lado el poder situar determinado tipos de situaciones inclusive clarificar en términos del uso de ciertas medicaciones y el poder desmitificar también el tema de la medicación, en función o romper esas consideraciones de lado cognitivo-conductual de llegar a que el paciente identifique su síntoma y casi adquiere una identidad a través síntoma entonces está muy bien que la persona diga si tales cosas me están pasando y empecé un mal uso de la tarjeta, entrando en un proceso maniaco, otra cosa es que diga soy maniaco o yo soy depresivo ahí entramos en otra tipo de detalle poder situar esto es importante mucho de estas personas van a tratar de asimilarse a algo de tratar de organizar en función de por ejemplo cosas como estas

Entrevista 3

P.G

E: La primera pregunta sería: ¿Cómo surge la melancolía en el discurso del paciente y cuál es su lógica en el método psicoanalítico?

P. Depende de que entiendes por melancolía, puede haber una confusión, también el discurso ligado del campo de la psiquiatría, debe haber una diferencia, entonces, eh, desde el psicoanálisis resulta que debes diferenciar depresión de melancolía

E: Si yo le tome desde la melancolía psicótica

P: Desde la melancolía psicótica lo que tú ves es básicamente el discurso es un paciente como que incluso las palabras llegan un poco a desvanecerse y la fuerza que puede tener la relación que tienen con la realidad eh en el sentido de que pueden tener sentido de la propia corporalidad, no cierto, eh esa lógica que incluso cuando hablan no existe mucha referencia a su relación con el otro, en su relación con su propio deseo eh a diferencia de la esquizofrenia que tienes como la alucinación que retorna de alguna parte no es cierto porque se fragmenta, el delirio viene desde afuera, en el melancólico lo que viene desde afuera es el vacío entonces tu puedes, eh, encontrar un hecho que le haya pasado, como una muerte de alguien y todo, todo está referido la absoluta vaciamiento de ese momento, entonces, me acuerdo haber visto una chica en el psiquiátrico que entro porque había, se le había muerto un familiar y todo lo que pasaba era absolutamente referido a ese vacío, nada, no podías lograr que ella conecte con nada más en su vida, de su existencia, excepto ese punto, cuando llegaba a ese hueco eh no había ni siquiera afectos ella vivía un vacío, parece como si le hubieras cortado un pedazo de esa persona, le hubiera quedado un hueco (2:06) eso es lo que puedes ver en

el discurso, a diferencia de la depresión tu encuentras que la persona viene con una queja que si tu conmueves alguna cosa, no es cierto, o cuestionas otra, le preguntas hay posibilidades de entrar y romper ese discurso un poco negativo que puede tener una persona o tú te das cuenta que hay síntomas de ansiedad, por ejemplo, ligado al elemento depresivo, entonces topas la ansiedad y como que se va a ir movilizandose ese discurso, en cambio, en la melancolía es un absoluto agujero, digamos que es más una de las cosas más desbastadoras psíquicas porque hasta un punto podría decir que es la más desbastadora porque incluso la paranoia tienes el delirio de persecución hay todo un armado, un trabajo social que le hacen daño eh el esquizofrénico tiene la alucinación pero realmente la melancolía solo tienes la autodenigraciones y el asco ese le vas a oír, te das cuenta de la psicosis (3:05)

La segunda pregunta es: Cómo es la relación del melancólico en su diario vivir con el otro como semejante

Eh no tiene otro como semejante, digamos que, uno piensa en la lógica del fantasma si tú quieres pensar en la neurosis es un sujeto en relación con un objeto y el objeto esta de una forma puesto en otro, en otro como semejante en una relación posible imaginaria obviamente, porque es el objeto del otro y en las relaciones, pero realmente la psicosis no hay, si hay él otros se convierte en perseguidor total o este amor erotómano donde no hay en realidad el límite de nada ni media un objeto entonces te encuentras en la voracidad absoluta de eh el amor infinito o de la desilusión total, digamos, uno piensa ahí un poco en digamos en Schreber a este profesor que es el médico que lo sigue y que de repente el amor total y de repente el perseguidor total pero ahí hay una posible relación imaginaria pero en el melancólico lo único que hay es realmente mucha referencia hacia sí mismo, la denigración, entonces yo fui aquel que no vale, que no sirve, que no existe, no hay nada, entonces el otro es visto así, (4:33) de

alguna forma ... soy yo el terrible, yo tuve la culpa infinita, está muy ligado a un delirio autodenigrante

E: Entonces la tercer pregunta: ¿Cuál sería la relación del melancólico con el objeto a y su posición frente a la falta?

P: No hay falta, el objeto a lo lleva en el bolsillo, eso dice Lacan, que quiere que de alguna forma la falta nos estructura, nos corta, nos hace eh entrar en una lógica que de que algo carecemos y necesitamos buscar algo, esa es la lógica del deseo, empezamos a circular en una serie de cosas que no nos va a satisfacer pero estamos ahí, digamos eso en la neurosis pero tu tendrías absolutamente este agujero total ahí en tu bolsillo, entonces se murió, ya no existe en mi vida, ya no hay más, no es cierto, no es que puedo hacer un duelo y voy a buscar otro objeto amoroso, sino me quedo toda mi vida en eso que ya no está, entonces no hay circulación del deseo, no es cierto, no hay nada más que hacer (5:46) eh me acuerdo de un caso de una señora que había tenido un embarazo un aborto alguna cosa así y todo era su hijo, tú la veías rondando por el hospital y solamente haciendo alusión donde está mi hijo muerto ese era su frase, donde está, ya no existe pero no hay más, no hay ni la pelea con el enfermero, solo el hijo muerto que esta por ahí, ese es el objeto que esta, o , un objeto parcial que este tomado el cuerpo que quiere decir ahí que no hay mirada, que ni siquiera mira, la mirada especular que me mira quiere algo de mí, no es cierto, simplemente un órgano ahí presente, una pseudoalucinacion, corporal, por ejemplo, esta señora podría tener una cuasi percepción, incluso que puede estar dentro de ella, ahí está el objeto en el cuerpo todo ni siquiera recortado,

E: La siguiente pregunta es: Qué síntomas (síntomas desde la teoría del psicoanálisis) podría tener el discurso del melancólico

P: Bueno, tú en las otras preguntas estabas hablando de los síntomas que podría tener, nosotros hablaríamos de algo estructural, que no hay una falta, que no tiene una circulación del deseo, que hay una autoreferencia muy grande (7:15) incluso con pseudo percepciones que lo que tiene es un discurso desigualdad que lleva siempre a un agujero absoluto y que no circula nada más, poco congelado en el tiempo, eso es lo que nosotros podemos ver, independientemente de la presentación de un cuadro, el cuadro puede vivir como un momento existencial en crisis, por ejemplo esta señora, una pareja la abandono, tuvo un aborto, si tú lo ves desde una vertiente conceptual podrías pensar que el síntoma es el duelo por la pérdida de este ser querido que está ahí, pero en realidad, para nosotros no sería un diagnostico melancólico sería más estructural, como esta para la persona ahí narrando ese evento y como lo vive en la estructura, entonces esa es la diferencia en el síntoma desde la vertiente psicoanalítica que además se construye y se construye en relación con otro, no es que llega, si o viene hablando y ahí iras viendo si es una estructura melancólica, si es una depresión o que es lo que tienes al frente y comparado con el discurso psiquiátrico tú no tienes esas características, no es cierto, tú te enteras solo de las características de la depresión y depresión con síntomas psicóticos, porque no tiene nada más. DE algún manera el CIE-10 que es la (8:40) clasificación europea mantiene por lo menos una diferencia de elementos neuróticos y psicóticos todavía, entonces, ese como quiera marca una diferencia en mirar la depresión de otra forma

E: Y Cuál sería la posición del analista frente a un sujeto que parece tener no una estructura más unos rasgos melancólicos

P: Yo creo que si eres de la vertiente estructural eh marca tus clínicas, a la neurosis tú vas a ir a llegar a la falta a reconstruir el deseo que la persona cada vez se cuestionó más, es su estructura puede estar congelada en un objeto, pero en la psicosis

te recomienda que trabajes al revés que tu no silbanes nada y construyas algo entonces se ha demostrado con los años que la propia psicosis se va curando con la construcción del delirio entonces la idea de(9:40) hilvanar en la melancolía sería lograr una estructura delirante que le permita a la persona sostenerse en la realidad y entrara a través de esa estructura delirante en el discurso cultural, entonces, podrías tener, por ejemplo, eh, no sé, una persona que pueda llegar a ser algo triste, en el discurso general, muy dramático y que sea escritora de estas novelas ahora góticas podría ser un caso melancólico sosteniendo en la cultura y construyendo bajo la lógica de la vida es gris eso es un poco hacia donde se trabaja la clínica diferencial, no es cierto, eh, tienes también otros psicoanálisis que trabajaran con mas bien desde una postura que hay que lograr (10:25) una cierta continuidad de esos momentos de discontinuidad que la persona haya tenido y pensarán, no es cierto, ellos pensarán que no se ha logrado la construcción del psiquismo porque no hubo esta contención de ese otro que sostuviera y que permitiera que se arme un sujeto, entonces, la clínica desde ahí va a variar, más que la relación terapéutica y la presencia del analista para reconstituir la continuidad hablo de una vertiente de Winnicott ellos hablarán desde ahí, ellos tienen toda una concepción de lo que son la madre suficientemente buena, la función de reveri, Bion, ellos piensan de eso, eh, digamos, otra escuela puede ser la escuela kleiniana, tu desde ahí trabajarías en una lógica (11:18) más bien como de lograr introducir este lo que esta persona está votando en lo exterior sería este objeto, que lo está poniendo en alguna parte re introducir en su psiquismo a través de una construcción de un objeto parcial, de un, de las relaciones objetales, tu, desde el psicoanálisis varios psicoanálisis y en el campo de la psicosis tienes varias clínicas derivadas desde ese psicoanálisis, entonces por lo menos, de digamos, con autores eh que han trabajado mucho, tienes en la escuela lacaniana tienes a Maleval, que trabaja mucho el tema de las psicosis, en la escuela

inglesa tienes a Melanie Klein en el grupo del medio tienes a Winnicot, tienes a Bion, eh, que son los grandes representantes de su trabajo con la psicosis (12:21)

E: Ya, la siguiente pregunta dice: Que elementos lingüísticos sean metáforas, metonimias, neologismos u otros podemos encontrar en el discurso del melancólico

P: A ver metáforas y metonimias no hay, porque si, si tu vienes desde la vertiente un poco Freud-lacaniana eh los mecanismos de construcción del psiquismo neurótico están basados en la condensación y desplazamiento que son la metáfora y metonimia lacaniana, son formas en la que se estructura la falta y se manifiesta en el discurso, eh entonces el psicótico obviamente no lo tendría (12:57) lo que sí tendría el discurso del psicótico es un manejo de lo que nosotros llamamos representación – palabra y representación-cosa, entonces en el psicótico habría la representación-cosa quiere decir que está más ligado hacia el objeto que en realidad hacia cualquier palabra en lo simbólico, eso tu encuentras en el texto del inconsciente de Freud donde define un poco la diferencia entre discurso neurótico del discurso psicótico, eh, (13:24) entonces el discurso psicótico está básicamente constituido por palabras que no entra en la lógica de la metonimia y la metáfora, entonces un psicótico, por ejemplo, no entendería un chiste o lo entendería en la literalidad de un chiste, entonces, un caso que me conto mi supervisor de prácticas, de un paciente que en un psiquiátrico le regalaron una pasta Colgate y la persona se mató, porque entendió la literalidad de cuélgate como un orden del otro, cierto, eso es lo que no hay en el discurso neurótico, el discurso neurótico puede la lógica de la equivocación, que quiere decir la pasta de diente, entonces Colgate es bueno o cuelga el teléfono, podemos darle diferentes sentidos a esa palabra(14: 16) entonces estamos nosotros ahí en la metonimia en la circulación del significado pero el psicótico no está en eso, no es cierto, está en esa esa palabra real que te viene incluso a caer como una cosa, entonces ahí aparecen cuando la palabra se corte en un psicótico

tienes tú el pasaje al acto, en el pasaje al acto se le acabo el discurso simbólico y tienes que pasar a la realidad a concretizar todo aquello que no pudo ni siquiera ingresar en su psiquismo, entonces, este Colgate que recibió la persona como palabra no la pudo ni siquiera introducir en sí mismo y entenderlo de alguna forma lo llevo a la realidad del suicidio entonces la gravedad de la melancolía es que va muy de la mano del pasaje al acto o intento de suicidio, entonces, ese es, lo grave del melancólico, el ultimo (15:06) el ultimo hito que tiene el agujero es lanzarse por la ventana e ir al verdadero agujero que es la muerte

E: Y la última pregunta: Si alguna vez ha tenido una experiencia con algún melancólico

P: Si, eh, yo diría que la melancolía es rara, la verdadera melancolía porque creo que es bastante devastadora del psiquismo, el psiquismo por suerte tiene muchos mecanismos de locura, creo que lo que tú tienes más comúnmente, son estos border, borderline que aparecen muchos en la juventud, en la adolescencia que pueden o no pueden generar esquizofrenias tempranas, después tú tienes a unos paranoicos por ahí que ya no son tantos y los melancólicos son muy raros eh una práctica que he visto dos verdaderos melancólicos y he visto cien mil neuróticos deprimidos y no es la diferencia el intento de suicidio y los neuróticos deprimidos que he conocido se han intentado matar como siete veces y algunos si se han matado, no es cierto, pero el, melancólicos que me han impactado y que se siente el discurso melancólico 16:19 esta chica que te comente y la otra señora no, tu sientes que no hay palabras cuando te dicen su vacío o sea te transmite ese vacío absoluto y tu ni siquiera tienes la posibilidad de poder decir nada, incluso en la alucinación tú tienes que decir, porque lo puede poner a jugar la alucinación, hasta la alucinación es divertida, digamos, la paranoia tienes que jugar para que no te vuelvas el perseguidor, de repente te ve a ti como el malo de la película,

entonces ahí se juega mucho la transferencia pero en la melancolía realmente no hay relación ni contigo siquiera, es una cosa, lo más devastado que hay y no hay tantos por suerte, por suerte no hay(17:07) por eso creo que la melancolía se confunde porque hay muchas depresiones neuróticas graves que parece melancolía pero uno nota que con el trabajo y el tiempo va separando y va mejor, básicamente, la clínica diferencial de una estructura es bien compleja, sumamente por esto, porque no es que desde el primer encuentro tú ya tienes el diagnóstico, cierto, si es un gran, gran clínico y semiólogo podrías de alguna forma identificar unos rasgos y pensar esto es una cosa en realidad, pero aun así, siempre queda la duda de que necesitas del trabajo, yo creo que mucha gente que se come psicosis y que también demasiado neurótica las psicosis o al revés psicotizan demasiado las neurosis, creo que lo que ese trabajo medio complicado, lo que si debe ser es necesario porque si no haces esa diferencia el trabajo terapéutico va a ir a cortar no es cierto, si lo ves como neurótico va a ir interpretar a hacer la falta y puedes romper una estructura que se te va a votar por la ventana entonces eso si es grave, yo creo que muy pocos trabajan (18:28) con la locura y la mayoría de las escuelas son teorías y todos nos encontramos con que la locura no sabemos nada, cuando la tienes al frente y te la tienes que bancar yo creo aún estamos frente a un hoyo negro, todos, pero cuando estas adentro no hay nada con la melancolía sinceramente en contraste(...) por eso creo que como dice de alguna forma Winnicott eh es con la estructura del terapeuta que se juega en la clínica cada estructura que tenemos nosotros como terapeutas nos va a llevar hacer la clínica que desde nuestra estructura podemos, por ejemplo, cuando analiza un caso un texto y dice Freud pudo hacer una clínica neurótica porque él es re-neurótico no es cierto, y, en cambio, (...) era bien psicótico y la clínica va ser bien de la psicosis, entonces es el mismo el terapeuta así quieres vas a intentar ver desde la neurosis, entonces uno tiene que ver ciertos límites de uno para saber con qué trabajas,

con que identificar, pero muchos no lo toman en cuenta así y se trata un tema de teorías si manejo la teoría psicótica, puedes manejar todas las teorías pero tu estructura no puede darte para manejar la psicosis por eso la importancia de que uno haga un trabajo personal para saber que es, donde uno esta, o desde donde puede hablar, cierto, hay discusiones si podría o no ser un terapeuta psicótico, sigue las discusiones incluso en la sociedad psicoanalítica internacional a veces no los aceptan como analistas porque están psicóticos pero hay casos de terapeutas que son eminentemente psicóticos y que funcionan bien con ellos, entonces habría que ver definitivamente hay que estar un poco loco para trabajar

Entrevista N 4

R. S

E: La primera pregunta sería: ¿Cómo surge la melancolía en el discurso del paciente y cuál es su lógica en el método psicoanalítico? Tomando a la melancolía como psicosis

P: Es una, pregunta un poco amplia, eh, hay varias formas de poder tomar el tema de la melancolía desde el mismo, como es una puesta desde la misma teoría psicoanalítica, entonces ,habrá una propuesta teórica desde Freud y aparecerá en el discurso de la patología, eh, poco más tarde con Melanie Klein aparecerá como una parte constitutiva del desarrollo de la infancia incluso entre la primera y segunda infancia y que será un elemento como parte del desarrollo de los niños y niñas, eh, has mencionado que no sea desde la histeria sino de la psicosis, hay algunas perspectivas que plantean esa relación con la psicosis en relación a la psicosis maniaco-depresiva si se habla desde el discurso igualmente de la patología el discurso de la psiquiatría eh con esa idea de pasar esos momentos de euforia a los momentos depresivos entonces hay

aparece que no es lo mismo la depresión de la melancolía, eh, ¿Cuál es la lógica en el método psicoanalítico? (1:51) bueno, hay una dificultad en el paciente melancólico en el grado como más extremo, es que es, la parte depresiva de poder asistir, de poder acudir a la consulta analítica y cuando acude suele suceder que no viene de propia demanda es traído por alguien, por algún familiar, derivado por el psiquiatra, es derivado por alguien que, que tiene la posibilidad de demandar por él, entonces, eh, cuesta un poco que pueda asistir, ya que el mismo hecho que asista es parte del tratamiento que puedas salir de la casa. De que pueda tomar la decisión de salir y confrontar algunos temas que tienen que ver con el tema de la depresión ahora en la parte de la melancolía que no es justamente el tema de la depresión sino que es un proceso puede ser así como parte de la neurosis igual, eh, que marca como Freud menciona el retraimiento de los, de la pulsión libidinal de vuelta, en retirar esa pulsión libidinal de los objetos para retornar al yo, eh, que es parte de un proceso de la neurosis bastante común es lo que podemos escuchar en boca de pacientes, la tristeza, la pérdida toda pérdida incluye un momento así como de duelo, momento de desazón ese mismo dolor del que hablan los pacientes, hablar de las situaciones por la que pasan es justamente esa posibilidad del yo de retomar, ese retorno desde los objetos eh una dificultad que se podría plantear del lado de la psicosis eh es esa dificultad del yo para retomar esa energía libidinal para que eso retorne eh habría así como se podría decir un corto circuito de esa, de entre el objeto y el yo y el yo no está en la posibilidad de asumir esa situación, eh (4:25) en ese sentido podría así como pensarse por ejemplo en los textos de Freud sobre la pérdida de la realidad o en Neurosis y Psicosis, pensar así como en los términos más clásicos de esa dificultad que tiene el yo para poder hacer ese trabajo de investidura, eh, poniendo en crisis el principio de placer, el principio de realidad y como menciona Freud viéndose en la necesidad de crear una realidad nueva, eh, que sería como la realidad delirante, todo eso

le va llevar a Freud a decir justamente el delirio no, no es necesario, no es conveniente suprimirlo, no es una cuestión de suprimir los síntomas sino más bien dar lugar la parte delirante,

E: ¿Cómo es la relación del melancólico en su diario vivir con el otro como semejante?

P: Bueno hay una relación que se plantea como una relación de dependencia, eh, de exigencia hay una forma de ponerse en el lugar de eso que le ocurre no es comprensible para los demás que no es algo que pueda ser entendido (5:53) por que sentirse de esa manera, de sentirse tan triste, de una forma así como desecho, mmh, es muy complicado para las personas que están ahí o hacen pareja por ejemplo de un melancólico, más aun con un depresivo, más aun con depresivo si llega si como a momentos de tratar de hacer un pasaje al acto suicida, donde la cosa puede ser más complicada, mmh, entonces hay una serie de dificultades para las, los familiares, para las personas que están alrededor del melancólico o del depresivo en esas fases más extremas eh de poder encontrar una lógica que lo cubre, porque, muchas veces el melancólico no sabe por qué, no sabe qué le pasa y hay un, hay como un quantum de angustia que no, que no se puede verbalizar, que esa mucho más cercano de eso que es imposible de simbolizar y entonces le cuesta mucho decir lo que le pasa (7:05) incluso puede venir a la consulta y decir no sabe por qué esta así que no quiere estar así que no sabe por qué y eso le causa un momento de angustia y entonces los familiares no, no saben cómo reaccionar frente a eso eh, peor si es un tema que pueden aparecer en los niños y adolescentes porque pueden confundir como los adolescentes que son holgazanes o el típico que es el vago de la clase y no es que sea vago, sino que, no hay ahí una motivación, no hay movimiento, no hay movilidad de su deseo hacia otra cosa que no sea el objeto investido dentro, de ese guión melancólico, (7:57)

E: ¿Cuál sería la relación del melancólico con el objeto a y su posición frente a la falta?

P: Bueno, ah, hay una posición, que me parece muy interesante por parte de Marcel Czermak de la Asociación Lacaniana Internacional que trabaja en el hospital de Saint Ana en Paris en relación a la identificación que puede haber del melancólico con el objeto a, de una identificación en relación no al objeto de deseo sino al objeto de desecho, entonces sentir que no sirve para nada que no está en un lugar donde los demás le pueden reconocer, eh, no tiene nada bueno en sí, que no tiene nada bueno para dar que es mejor como desecharlo, es mejor dejarlo de lado eh puede haber una forma de identificación en el objeto a que hace que no haiga esa búsqueda fuera de la investidura ah del yo, de la investidura pulsional en los objetos, sino que, se queda dentro de las mismas dificultades que tiene el yo para investir, no se produce un movimiento (9:22) extensional hacia nada de los objetos sino que se quedan dentro de sí mismos, parecería como si fuera y en eso podríamos pensar en la primera pregunta como si fuese un movimiento hacia el autoerotismo en esa, que quedo detrás del narcicismo secundario como si fuese un repliegue hacia el narcicismo primario y hubiera una dificultad en poder investir hacia otros objetos, no,

E: Entonces, habría falta o no habría falta en el melancólico

P: Eh, en el melancólico se establece igual un registro de la falta que está atravesado por ciertos temas, mmh, que lo ponen del otro lado, es decir, no se peregreniza el deseo como la búsqueda del deseo en la neurosis, eh, o de la duda en la neurosis obsesiva, por ejemplo, o de encontrarse siempre en falta en el deseo como en la histeria en el discurso histérico, sino que habría así, como encontrarse de ese lado donde la falta que se produce en sí mismo, es decir, algo así como si, mmh, en esa

identificación con el objeto a eh la única cosa que pudiera solucionar eso que le falta que es abismalmente grande sería la muerte, mmh, entonces se puede producir así como una muerte subjetiva también, donde no hay intereses, donde no hay ningún ah, búsqueda de otros objetivos, de otras, de otros objetos, que puedan de una manera palear de alguna manera esa falta, entonces, es un tema bien interesante, porque cuál es la configuración si pudiera replantear la pregunta sería cuál sería La configuración de la falta, ya que se pueda volver así tan abismal en un melancólico (11:44)

E: ¿Qué síntomas (síntoma: desde la teoría del psicoanálisis) podría tener el discurso del melancólico? A ver otra vez Qué síntomas (síntomas desde la teoría del psicoanálisis podría tener el discurso del melancólico, por ejemplo, en el discurso del obsesivo aparece rituales, dudas, preguntas o como en el discurso de la histeria el síntoma conversivo, la insatisfacción, en un melancólico que podemos encontrar de, o si podemos encontrar síntomas en el discurso del melancólico

P: Bueno, eh, la misma configuración de síntoma, propone, esto también puede ligarse con la pregunta en relación a los familiares (12:24) eh, la configuración del síntoma para el psicoanálisis propondría incluso este, pensando en Freud, esta posibilidad del yo de establecer también ciertas ganancias secundarias alrededor de la producción de un síntoma y pensando en esa articulación entre Freud y Lacan cuál es esa lógica que establece que ese síntoma permita seguir adelante, permita el anudamiento de los tres registros para que no se desarticulen y ponga como un cerco al real y pueda permitir algo al acceso de la palabra a través de del síntoma de algo del síntoma que pueda decirse, incluso cuales serían esas relaciones que el síntoma tiene para poder sostener algo de la represión y claro habría que ver cuáles son las diferencias entre esas posibilidades de la represión en la neurosis y esa que se llama la forclusión en la psicosis que en muchos casos no es así como total no actúa de manera absoluta

entonces que hace la síntoma para poder eh dar algo de trámite a lo reprimido entonces eh son las formaciones sintomáticas más del pensamiento más clásico en Freud y Lacan permita así como sostener algo de la existencia del melancólico, algo así (14:22)

E: ¿Qué elementos lingüísticos (metáforas, metonimias o neologismos u otros) podemos encontrar en el discurso del melancólico?

P: Bueno, para que haiga la producción de neologismos habría que pensar más en un discurso, y pongo el decir del discurso ah como en relación al decir del psicótico, mmh, en el decir del psicótico seria como más posible encontrar algunos neologismos, esas palabras que significan a sí mismo, no, eh, generalmente los temas pueden estar alrededor de temas que involucren la muerte o algo que hable sobre la muerte subjetiva sobre la muerte del deseo un poco la melancolía habla de eso, de la muerte del deseo y de la imposibilidad de poder hacer ese movimiento hacia el mundo de los objetos, entonces, es eh pueden hablar de cosas que los demás nos parecerían como más satisfactorias incluso como hacernos reír eh con un desinterés bastante marcado y en las partes que puede mezclar con la psicosis incluso de reaccionar de manera contraria como en la esquizofrenia de esto lo que dicen los psiquiatras como la habilidad emocional eh no necesariamente necesitamos usar la terminología de los psiquiatras pero puede haber esa manera de responder (16:10) frente a algo con una emoción contraria, eh, hay una sensación de, como de pesadumbre y una, hay una sensación casi de una, un movimiento de la estética en la melancolía, como si ese fuera un acto más mmh, heroico, como si fuera una cosa más eh de mayor valor incluso pensando como en Batial podría ser como una cosa que permite el ingreso a ciertos, ciertas formas de erotismo, mmh, ciertas formas de poder encontrar ah en lo abierto en lo que se puede supertir de lo que estéticamente se puede decir como un ente bello o lo que se puede decir así como un ente feliz encontrarle otro sentido que solamente el que lo puede

encontrar el melancólico en ese momento a cosas que pueden tener una estética que para los demás puede ser rechazable justamente por ser triste por ejemplo por tener un contenido que puede ser angustiante eh y encontrar sentido ahí, no, entonces bueno ah no podría decir así metáforas, metonimias en relación a la generalidad deber buscar el caso por caso porque cada uno ahí tendrán ciertas formas de decir las cosas y de (18:01) establecer sus metáforas

E: La última y optativa: Es si alguna vez has tenido alguna experiencia o has tenido algún melancólico como paciente

P: Si, si, si principalmente en el hospital, entonces eran pacientes que podrían tener diagnóstico de psicosis maniaco- depresiva y que se pueden mezclar con temas delirantes entonces el elemento transferencial es muy complejo eh por ejemplo, en la consulta de la melancolía alrededor de la neurosis es se crea un lazo transferencial, una relación transferencial que es de como de aprobación como de buscar reconocimiento y entonces ahí uno puede encontrar que esta como el lado de la neurosis porque hay como una forma en que el melancólico se pueda sostener en ese espacio y si logra venir y se logra sostener el, las consultas, el proceso transferencial se vuelve como muy intenso en relación a la transferencia positiva como menciona Freud, mmh, alrededor de esa búsqueda de la búsqueda de la aprobación de encontrar reconocimiento a algo que afuera no se reconoce, incluso pasa así como que el analista puede ser el único ahí alrededor de este paciente que puede tolerar escuchar la queja el desánimo el desarraigo, eh, el sentirse rechazado

E:Cuál sería la posición de analista frente a un melancólico

P: Bueno, mmh, de pende también de las formas de trabajo hay formas más activas y otras más pasivas pensaría que las formas más pasivas pueden generar un

movimiento de angustia muy grande en un melancólico dependiendo también de la relación transferencial de cuales sean los contenidos de esa melancolía, no es lo mismo, venir transferencialmente por la pérdida de un familiar por ejemplo, ah, venir que haya hecho in intento autoelitico porque ha sido abusado sexualmente por supuesto siempre va a ver casos, todos los casos tendrán diferencias pero el momento transferencial por ejemplo en presentarse frente a en el trabajo de un duelo el movimiento transferencial se asume así como en la pérdida de la persona se asume en la posición del analista y de la misma manera puede pasar en los fenómenos transferenciales con elementos muy violentos, mmh, perder a una pareja, por ejemplo, por un tema de infidelidad, digamos, que causa así como mucha bronca pero causa igual mucha tristeza (21:07) no solamente por la pérdida de los ideales compartidos sino también por todo eso que se puede pensar alrededor del futuro y de la familia, todos esos ideales que pueden estar ahí pero en la relación transferencial puede presentarse también todo esa bronca que no se pudo tramitar alrededor de esta pérdida de la infidelidad se puede presentar en la relación transferencial y por eso mención que hay así como técnicas que pueden ser más activas y otras más pasivas(21:36) pensaría que por ejemplo ciertos elementos de la transferencia uno tiene que jugársela, mmh, puede tener un paciente que haya hecho un intento autoelitico eh, es si ha sido solo un intento, porque el que quiere suicidarse por lo general lo logra, eh, pero en un intento que puede ser como un intento marcado hay algo ahí que se está actuando que no se puede recordar por que no se lo puede decir y entonces eh si el intento autoelitico lleva a una persona a estar en un periodo de hospitalización pensaría que incluso tomando en cuenta el caso y la transferencia y los elementos que está dentro de cada caso incluso ir a ver al paciente, claro, para poder sacarlo del hospital, es decir, para que sepa que puede salir del hospital e ir a la consulta que hay un camino, el camino no es morirse o terminar en el hospital con graves daños

sino que hay alguien quien le interesa sin embargo hay que tener ciertos elementos de limite también con el goce, no, no se puede hacer una, como un recibir al paciente solamente para escucharle y no poner ciertos límites a es goce que se puede volver así como desbordante, desbordante tanto así como se vuelve insoportable y llevar a la persona l intento de suicidio o a la muerte incluso y poder establecer unos ciertos límites, pero depende de eso de cada caso incluso hay variantes de las etapas de desarrollo por ejemplo (23:20) en los niños donde atraviesan un momento melancólico donde pueden estar como muy asustados por ciertos temas o la pérdida de la imagen y todos los ideales paternos de los niños cuando se convierten en adolescentes en toda esa re evaluación que hay alrededor de la adolescencia y entonces claro los adolescentes pueden mostrarse así como muy melancólicos y pueden mostrarse así como muy de lado de investigar o tener mucha curiosidad el tema de la muerte por lo temas de oscuros, los vampiros los eh la música gótica todas esas cosas que pueden ligar así cosas como más tristes ah no es una cuestión de desligarles de esa formas de expresión que aun así están hablando de algo de su melancolía y eso les permite elaborar algo, algo que les está pasando ahí hay una forma de invertir incluso todos esos temas incluso esos temas que puede parecer los de la muerte eh los que he mencionado que pueden ser muy oscuros pero hay que acompañarlos en eso puede aparecer un padre o una madre que cuando oye a su hijo adolescente hablar de la muerte no, no, pero no hables de eso de esas cosas no se hablan, pero bueno está hablando de algo que le pasa de algo que le interesa también tramitar y si lo dice es mejor que lo pueda decir ese es su camino de poder seguir adelante de esa situación, entonces, bueno ahí depende no de la forma de que se establece la transferencia y la transferencia que el analista tiene, de su trabajo, de su posición de analista de sostenerse alrededor del método psicoanalítico o desvincularse de eso, no es su obligación sostenerlo pero empezar a hacer ciertas

intervenciones que no contribuyan a la posibilidad de un anudamiento borromeico a la posibilidad de la clínica por la palabra entonces es dejar de hacer psicoanálisis, puede dejar de hacerlo pero con las consecuencias que eso puede tener, eso también depende del deseo de cada uno de los analistas que está dentro de la relación transferencial

Entrevista N 5

C. T

E: ¿Cómo surge la melancolía en el discurso del paciente y cuál es su lógica en el método psicoanalítico?

P: Es una buena pregunta, la cuestión es que la melancolía no es un discurso, no cierto, como vas a surgir, exactamente dando cuenta de una tristeza abrumadora, sí, dando cuenta de una depresión permanente y como Freud decía en Duelo y melancolía, sí, si vamos por el orden del discurso, en ese lugar, primero que es un lugar de objeto, sí, es un objeto desechable eh, Freud decía que fenomenológicamente él siempre se auto fustigaba, se castigaba a sí mismo, sí, eso le diferenciaba de un proceso de duelo, sí, es decir, en un proceso de duelo hay una incapacidad de amar, hay un abatimiento, una tristeza profunda pero es algo que va ocurriendo hasta poder investir otro objeto en el caso del melancólico en cambio, él es el objeto, sí, entonces él se fustiga, el mismo se castiga a sí mismo, tomando en cuenta eso también que Czermak apunta justamente de que el melancólico es aquel que devela como casi ninguna otra psicosis justamente ese lugar como objeto, sí, como objeto, como ese objeto a que nos hace tener penas, no cierto, porque es un objeto que no existe, entonces el discurso, normalmente es un discurso lamertero, es un discurso (1:55) pasional, sí, es un discurso así del pasillo, digamos, sí,

sumamente triste una permanencia triste de una (...) del objeto va en eso, no, y la segunda parte que dice cuál es su lógica en el método psicoanalítico

E: ¿Cómo desde el psicoanálisis podemos ver al melancólico a diferencia del discurso psiquiátrico del diagnóstico?

P: Por supuesto el diagnóstico psiquiátrico lo ubica como otro ámbito depresión mayor, etc. Pero también ubica una depresión de lado de la psicosis, si, el psicoanálisis tiene un supuesto que va a desentenderse un poco de eso, hay casos como el que yo mencionaba de Medardo Ángel Silva finalmente lamentablemente el desencadenamiento de una psicosis melancólica muchas veces es un pasaje al acto, si, que muchas veces esta de lado de querer matarse, querer suicidarse de querer cortarse algo, si, cómo se lo trabaja el método psicoanalítico es con la palabra, sino que, la cuestión transferencial va a ser distinta, si, (3:17) porque textualmente el melancólico se va sentir una mierda en todo el sentido de la palabra, sí, pero eso no es un discurso perverso como en el neurótico sino es un discurso donde verdad, en verdad se ubica como ese objeto desechable

E: ¿Cuál sería la posición del analista frente a un sujeto que se posicione y es el objeto desechable?

P: Finalmente digamos así es una mierda trabajarlo con la transferencia que es distinta en la psicosis, si, para que sea una mierda querida, no tan fea, sí, pero eso tarda, es un trabajo bastante largo porque es muy difícil en el discurso melancólico poder ir ubicando eso y poder dar algo que atenúe digamos así esa depresión tan fuerte, no, la construcción ahí (4:15) de pronto de un elemento sintomático de un síntoma que pueda venir a sostener a ese sujeto, si, a que no sea un como lo que es el melancólico es el dolor en la existencia pura, sí, pero hay que tomar en cuenta que

la transferencia en la psicosis es distinta porque hay no puedes ser el objeto el analista, no puede ser el semblante de objeto, digamos el analista, porque la certeza, la certeza de su posición de objeto es del paciente, entonces transferencialmente tú tienes que hay ayudar a que esos se venga a sostener que se crea un síntoma ese tipo de cosas, si, como la hacía Medardo Ángel Silva con la escritura, si, Lacan ya lo trabajo con Joyce (5:07)

E: ¿Cómo es la relación del melancólico en su diario vivir con el otro como semejante?

P: Insoportable, o sea, va a depender un poco si tiene algo que le sostenga, si, en mi hipótesis de Medardo Ángel Silva como una estructura psicótica, como un melancólico él se sostenía en la poesía, si, entonces, va a estar triste, va tratar de anudarse a algo en la escritura pero normalmente un sujeto que ya está en ese discurso melancólico, lastimero, es un sujeto que evidentemente no busca como a diferencia del neurótico digamos que dice así yo soy una mierda el neurótico dice soy una mierda termina siendo un discurso perverso porque te está diciendo que aun como mierda debe ser querido, si, en el melancólico es un objeto desechable, si, entonces se vuelve un poco insoportable para el neurótico común y corriente(6:20) porque además de eso le hace recordar digamos así lo lastimero que es el objeto a, si, es decir, recorro nuevamente a Czermak en el sentido o mejor para recordar que el objeto a no es un objeto maravilloso, si, placentero, sino, un objeto que siempre cae porque causa el deseo es un objeto que nos recuerda su inexistencia, si, es un objeto a desechar y es ahí como se posiciona el melancólico, si, va a depender también un poco si ha hecho un pasaje al acto, etc. pero recordemos un poco Freud lo que decía, no, ahí hay una ensiclon yoica que hace que el sujeto se identifique con ese objeto pero es un objeto odiado Czermak

es lo que lo dice es un objeto a para Freud el objeto perdido con el cual se identifica (7:28)

E: ¿Cuál sería la relación del melancólico con el objeto a y su posición frente a la falta?

P: Es lo que yo te digo, no se puede hablar en un melancólico de un objeto a, sí, porque el objeto a es el objeto perdido es el objeto que cae de la cosa, no cierto, el residuo de la cosa y ese el que causa el deseo, no cierto, por ende la falta, entonces en un sujeto melancólico si vamos a hipotetizar como un sujeto dentro de la estructura psicótica, si, mal podríamos hablar de que ahí este en juego el objeto a lo que sí se puede decir es que de pronto él se asemeja tal como lo he dicho hace un momento en relaciona lo que Czermak trabaja, se asemeja al objeto porque él es el objeto hay una juntura ahí, si,

E: Entonces no habría falta en el melancólico

P: No hay falta, no se puede hablar de falta en un melancólico (8:42) bueno tanto en una psicosis estamos hablando de que ha habido una forclusión del significante del nombre del padre que hace que ese sujeto no pueda inscribirse dentro de la ley paterna y si no está inscrito en la ley paterna si en tanto no podemos hablar ni siquiera de un sujeto sino en tanto objeto no podríamos hablar de una falta, si, de una falta en ser, no puede, si, quizá ese sea el drama, cierto, el drama del melancólico y además de eso ubicarse como ese objeto doliente, si, tanto por el lado freudiano si, aunque Freud no trabajaba con la cuestión del objeto a, como por el lado lacaniano, si, donde el sujeto simplemente se encuentra, se encuentra sobre todo en el pasaje al acto como el puro objeto que es, si, entonces no podríamos hablar de objeto a

E: ¿Qué síntomas (síntoma: desde la teoría del psicoanálisis) podría tener el discurso del melancólico? (9:45) Podríamos detectar, por ejemplo, en el obsesivo encontramos dudas, rituales, preguntas en la histeria está el síntoma conversivo, la insatisfacción en un melancólico en el discurso que síntomas o si habría síntomas

P: Ese una buena pregunta, porque, a ver en la insatisfacción y todo eso más que ser síntomas son analogías de otra estructura, no cierto, en el melancólico haber, hablamos de una psicosis, acuérdate que el síntoma es una formación terciaria, metáfora, que finalmente viene a ser una formación de compromiso si somos muy freudianos donde la cultura donde la pulsión se hace vehiculizar a través de una formación de compromiso, se hace eh, digamos así puede pasar, digamos, pero con las demandas de la cultura, en un melancólico hablamos de que por ejemplo un melancólico normalmente va a estar en ese discurso lastimero pero que puede ir a un sínthoma ya va dependiendo un poco de las circunstancias del sujeto o del psicótico mejor dicho un sínthoma como el caso de Medardo Ángel Silva que venía a través de la escritura, de los poemas, poemas siempre melancólicos, siempre envueltos en la muerte, si, puede venir a sostener (11:16) si, al sujeto y que no haga un pasaje al acto, porque, el problema del pasaje al acto usualmente va a encontrarse probablemente con la caída del objeto, con la muerte, con la muerte en sí, es frecuente en la melancolía, pero el mejor síntoma que se puede encontrar es ese, a diferencia de otras psicosis donde el desencadenamiento es de otra índole, no, alucinatorio, yo que sé, aquí en cambio (11:48) es muy propicio a que haga pasajes al acto, cuando hay algo del nombre del padre, de ese nombre, del significante del nombre del padre faltante que se pone en el orden en la lógica vivencial del sujeto hay esas posibilidades de un pasaje al acto cuando ya no encuentra un lugar en el Otro, si, ese lugar Otro (12:06) que solamente era un, una prótesis, si, eh, el sujeto lo que puede hacer es sostenerse como digo y también ir encaminado un poco en el

trabajo analítico con un melancólico a sostenerse en un síntoma, síntoma aquello que puede amarrar, digámoslo así, hacer de una prótesis simbólica si, prótesis en todo el sentido de la palabra aquellos registros que los que está desamarrado (12:34), si,

E: Posiblemente el delirio de auto denigración puede ser un síntoma, una forma de prótesis de anudar los tres registros

P: No, el delirio, la alucinación son poner ese real afuera, cierto, poner el real afuera, normalmente eso lo vas a encontrar mas aunque ya no están tan separadas en la paranoia en la esquizofrenia, eh, son formas para Freud de reconstruir un mundo, sino que, la diferencia del neurótico y la fantasía ubica eso como una certeza real y esta afuera en el real, que un melancólico pueda llegar a delirar a lo mejor si no he tenido casos de esos es parte me la veo un poquito oscura pero normalmente pasa un poquito complicado, se va a sostener va a ser un discurso muy tristón muy de lado si de lo que normalmente se sabe de la melancolía muy nostálgico muy castigador hacia sí mismo, si, tal vez como un síntoma que lo sostenga pero siempre (14:00) estando ahí en el filo del precipicio

E: La siguiente pregunta: ¿Qué elementos lingüísticos (metáforas, metonimias o neologismos u otros) podemos encontrar en el discurso del melancólico?

P: Esa es una excelente pregunta porque ahí pones en duda de hecho mi hipótesis de Medardo Ángel Silva puesto que si estamos hablando de una estructura de psicosis es complicado hablar de un potencial lingüístico para formar metáforas, metonimias, si, puesto que si no está anudado ese tercer registro con el simbólico si, está en ese puro real, en esa pura búsqueda de (14:45) un significado ultimo entonces es complicado hablar de metáforas y metonimias en una psicosis, pero por supuesto, pones a dudar porque Medardo Ángel Silva a menos parece un, que sus poemas una estar

llenos de metáforas, no cierto, sí, pero bueno puede haber un armajo una prótesis simbólica que pueda ser parecer que hay una sustitución es decir una metáfora, si, eh, yo creo que toda psicosis tiene una propensión a realizar neologismos, en mi experiencia, no sé, si hay un melancólico que haya tratado y tenga neologismos, pero, exactamente a falta de todo ese andamiaje simbólico por supuesto tiene esa posibilidad de armar neologismos, no cierto, de haber nuevas palabras para poder de alguna forma poder agarrar el real, si, de alguna forma poder (15:56) recubrir ese real, si, entonces si hay probablemente hay una deficiencia seria ya tomando a la psicosis en general en ese sentido de poder tener esos, digamos esas habilidades simbólicas que le permitirían a un psicótico poder hacer algo, algo más de su vida, algo más del lado de lo simbólico, algo más en relación al deseo, pero no quiere decir con un síntoma no pueda sostener, si (16:30)

E: La ultima optativa: si ha tenido alguna experiencia con algún sujeto melancólico ha tenido algún paciente

P: Según yo sí, un acercamiento y un paciente, pero no lo trate lo suficiente como para poder decir de este es, al parecer sí, porque, era una depresión muy fuerte, permanente auto castigadora lo trate durante seis meses y además de eso era como, como posicionándose ahí en ese retardo lugar de objeto, si, lamentablemente no pude hacer, no se pudo por determinadas circunstancias seguir el trabajo y claro es un trabajo muy difícil, si, es un trabajo muy difícil realmente, porque hay que ser muy sutil eh en eso en que se devuelve en eso en que no se le devuelve, sí, hay que acordarse de los lugares transferenciales distintos que hay en el trabajo con la psicosis y más con la melancolía, si, no es que abundan tampoco pero ahora muchos también eh que no se sabe simplemente se suicidan, no todos los que se suceda son melancólicos por supuesto pero claro muchas veces eso se confunde con una depresión sin tomar en cuenta esos

puntales que el psicoanálisis aporta desde Freud desde Lacan desde Czermak a dar cuenta de que se puede hacer con un trabajo con la melancolía Freud no trabajaba mucho con esta idea de que se pueda hacer un trabajo con la psicosis en general por eso no lo llamaban transferenciales no eran neurosis transferenciales sino psiconeurosis narcisistas entonces es Lacan pero sobre todo estos autores Maleval, etc. que hablan de esa transferencia de un posible trabajo con la psicosis pero es un orden transferencial distinto donde el sujeto tiene la certeza de ser el objeto y tú tienes que posicionarte en otro lugar, si, entonces no es sencillo para nada si son trabajo muy duros es un discurso recurrente y tristón permanentemente, si, entonces como hacer estos giros toma su buen tiempo, si, y la habilidad del analista