

## **La condición melancólica no ha quedado en el pasado**

**The melancholic condition is not something  
of the past**

**Alma Rosa González Toledo**

**Universidad de Morelia (Michoacán, México)**

**Resumen.** Ha habido diferentes concepciones sobre la melancolía, un término que ha caído en desuso desde hace más de un siglo y que es necesario traer al presente para respaldar una crítica desde la perspectiva del psicoanálisis freudiano a la terapéutica medicamentosa utilizada por la psiquiatría actual. Seguimos distintos momentos en la historia de la melancolía, partiendo desde el siglo V a. C. pasando por el Renacimiento, para llegar a la psiquiatría del siglo XIX y arribar al psicoanálisis freudiano a principios del siglo XX. Muchas de estas visiones históricas muestran semejanza con el psicoanálisis en cuanto a su concepción de melancolía refiriéndonos a su tratamiento y su carácter no estrictamente médico. El psicoanálisis, sin despreciar la corporalidad, concibe que el origen de la melancolía no puede entenderse solo desde una perspectiva orgánica, sino que involucra al cuerpo como materialidad atravesada por el deseo.

**Palabras clave:** corporalidad, depresión, melancolía, biologicismo, narcisismo, Yo.

**Abstract.** There have been different conceptions about melancholy, a term that has fallen into disuse for more than a century and which is necessary bring it to present to support a critique from the perspective of Freudian psychoanalysis to the drug therapy medicine used by psychiatry. We follow different moments in the history of melancholy, starting from V century BC going through the Renaissance, to reach the psychiatry of the nineteenth century and arrive at Freudian psychoanalysis at the beginning of the 20th century. Many of these historical visions, show similarity with psychoanalysis in terms of their conception of melancholy, referring to their treatment and their non-strictly medical nature. Psychoanalysis, without neglecting corporeality, argues that the origin of

melancholy cannot be understood only from an organic perspective, but involves the body as materiality crossed by desire.

**Keywords:** corporality, depression, melancholy, biologicism, narcissism, ego

## Introducción

Es importante volver sobre el tema de la melancolía principalmente por dos razones: una es la que tiene que ver con el hecho de que resulten insuficientes e incluso reduccionistas los modelos de la medicina y la psiquiatría actualmente para concebir el problema de la depresión y su terapéutica.

En segundo lugar, porque es una forma de preparar el terreno para mostrar que no ha sido la única forma de concebir la melancolía. Y otra postura que nos interesa primordialmente, y que tal vez tenga una relación más directa con esas concepciones antiguas que con la forma actual de la psiquiatría, es el psicoanálisis. Ya que éste privilegia muchos de los elementos que fueron propios de los tratamientos desarrollados desde el siglo V a. C., hasta el siglo XIX. Principalmente, el contacto con el paciente a través de la palabra. Pero también, una cierta idea distinta de la melancolía, no entendida como una condición estrictamente patológica, sino incluso como una condición subjetiva que nos concierne a todas las personas.

Desde hace 2500 años se concibe a la melancolía como un conjunto de síntomas que tienen relación con el cuerpo y la mente, pero de origen orgánico. Esta visión médica ha transitado por la historia desde la antigüedad hasta la época actual. El psicoanálisis resalta que la melancolía no es estrictamente un problema orgánico, sino un problema que tiene que ver con la constitución del “Yo”, y en la propuesta de Freud, el Yo se constituye a partir de la relación con el otro. Es el otro el que nos da nuestro propio Yo, y todo lo que tiene que ver con el Yo involucra al otro, al semejante, pero también al otro social, a la cultura en términos generales. No es posible decir que la terapéutica podría prescindir del otro con todo lo que esto implica: los símbolos, el lenguaje, las imágenes, etc.

El psicoanálisis no se relaciona tanto con los modelos actuales de la psiquiatría, se relaciona más con otros modelos antiguos de identificación y tratamiento de la melancolía, ya que la condición melancólica no siempre fue analizada desde la patología. El síntoma melancólico ya era observado con gran interés en la antigüedad. La enfermedad podía no tener nombre al inicio de su estudio, sin embargo, la presencia de síntomas evidentes como la tristeza, la introspección, los temores injustificados, los pensamientos autodestructivos recurrentes, ese dolor que casi podía tocarse, hizo que el síntoma melancólico tomara una gran relevancia para su estudio. Un ejemplo de ello es la mención que hace Ruth Padel (2005), de que, para Aristóteles,

la melancolía era una condición física, un cierto exceso de bilis negra, que afectaba el comportamiento y se caracterizaba por una tristeza permanente.

Esta situación en algunos casos potenciaba la capacidad creativa de la persona provocando que ella fuera capaz de llevar adelante obras que se caracterizaban por su grandeza y excelencia. Por lo que, retomando a Aristóteles<sup>1</sup> en el texto de *Problemas XXX*, en el que introduce una precisión acerca de este tema, dice: “¿Cómo es que todos quienes sobresalen en la filosofía, la política, la poesía o el arte son melancólicos?” (citado en: Földényi, 2008, p.15)

El pensamiento renacentista retomó las ideas griegas médicas sobre la melancolía, pero ampliándolas y extrapolándolas por medio del filtro de lo que en “Las palabras y las cosas”, Foucault (1966) denomina la *episteme de las semejanzas*. En esta época la mirada estuvo determinada por una organización discursiva que establecía relaciones entre los seres con base en la semejanza: las relaciones del hombre con la naturaleza, del hombre con la divinidad, las relaciones de las estaciones del año con el sol, etc.

La concepción de la condición melancólica descrita en la antigüedad, contrastada con el cuadro depresivo actual de la medicina, evidentemente no es la misma, ya que esta última sólo se explica desde el punto de vista anatomopatológico, el cual es directivo respecto de su terapéutica.

¿Por qué quedarse en la superficie del síntoma, si ya en 1914 Freud en su escrito sobre el narcisismo planteaba una problemática que involucraba a las relaciones entre el Yo y los objetos externos? ¿Por qué no atrevemos a ir más allá? ¿Por qué no plantearnos nuevas hipótesis sobre esa perturbación del sentimiento de sí que caracteriza al melancólico y que describe Freud en su texto “Duelo y melancolía” (1917)?

En la actualidad es observable en nuestra cultura una generación en donde abundan los melancólicos. Es posible que sean menos señalados los que están inmersos en ámbitos artísticos. Dicha sintomatología puede ser aceptable en este medio, y hasta necesaria por el desborde de creatividad indispensable para su actividad. Y por lo tanto los cambios de humor, la introspección y las preguntas existenciales pueden resultar naturales y aceptables en este ámbito. No siendo así en otros como en el laboral, económico o social público.

Pero ¿qué pasa con las personas que han sufrido de este mal por mucho tiempo y que sólo han sido atendidos sus síntomas depresivos? ¿Qué pasa con sus sentimientos de vacío e inadecuación? ¿Qué pasa con la cultura que rechaza a quien muestra signos de debilidad o de locura que quizá fueron creados, en parte, por ella misma?

---

<sup>1</sup> Este texto si bien proviene sin la menor duda de la pluma de Teofrasto, autor según Diógenes Laercio del primer (y desaparecido) libro sobre la melancolía, la opinión generalizada ha insistido desde la Antigüedad en atribuirle a Aristóteles.

### **La melancolía y su paso a la modernidad**

El modelo psiquiátrico es reciente y tiene un momento histórico de surgimiento, y si lo consideramos más valioso que otras lecturas de la melancolía, como la filosófica o la religiosa, es tan sólo porque estamos sumergidos en el paradigma de la ciencia actual y le damos más importancia al conocimiento científico.

En la antigüedad ya los griegos hablaban de la melancolía. Homero, por ejemplo, es el primero en evocar el poder del *pharmakon*. Mezcla de hierbas egipcias, secreto de reinas, el *nepenthes* que anestesiaba los dolores y disminuía las lesiones de la bilis: “brebaje del olvido que atenuaba la pesadumbre y con el tiempo secaba las lágrimas; un elemento clave para su efecto sanador era que este medicamento fuera suministrado por la bella Helena” (Starobinski, 2016, p. 20).

Homero plasma una imagen mítica de la melancolía, un mal enviado por los dioses, sin embargo, sus métodos para curarla se dividían en dos vertientes: una farmacéutica y otra terapéutica, brindada por los cuidados amorosos de quien suministraba el medicamento.

“Hipócrates afirmaba que la melancolía es una enfermedad del cuerpo; proviene de un fluido espeso llamado bilis negra y que predomina en detrimento de los otros humores. La bilis negra en sí no es la enfermedad, sino que se convierte en tal, a consecuencia de una mala combinación respecto a los otros fluidos corporales” (Földényi, 2008, p.18).

Desde sus inicios ya se conceptualizaba la condición melancólica como un padecimiento que incluía tanto síntomas físicos como psíquicos, es ahí donde los filósofos ejercían su terapéutica con base en las semejanzas, ya que, si bien el hombre es un ser físico, también es un ser cósmico y la influencia de los astros, del viento, de la naturaleza en general, se mostraba en la mente (Földényi, 2008). La sustancia que se buscaba expulsar del cuerpo del melancólico era la atrabilis y para ello se recurría a la utilización del eléboro, planta a la que se le brindó un poder curativo fantasioso casi mágico, la panacea del melancólico.

Los planteamientos que se realizaban en el Renacimiento respecto a la melancolía, distan mucho de parecerse a lo que actualmente se observa respecto de la depresión. Y para nuestra era racional fundada en el paradigma de la cientificidad, aquellos han perdido su valor ya que no se pueden demostrar científicamente. ¿Por qué no analizar nuevamente ese pensamiento renacentista o antiguo respecto a la condición melancólica? Nuestra terapéutica, no necesariamente tendría que incluir la cura con eléboro o mandrágora, pero sí escuchar el discurso, observar la conducta introspectiva, y ello nos permitiría analizar desde un enfoque no orgánico al melancólico actual.

Quizá para la cultura hegemónica en la actualidad sería conveniente acallar los cuestionamientos y permanecer en la superficie. ¿Quién está dentro de la normalidad? ¿el que exige más respuestas y debe ser medicado para acallar sus inquietudes o el que vive apresuradamente y es absorbido por una cultura totalitarista?

Para Pinel y Esquirol (Starobinski, 2012), la melancolía tenía causas principalmente morales y se debían atender las impresiones que recibía el paciente. Se exigió más del trabajo terapéutico, un cambio sólido y duradero en las costumbres y pasiones del paciente con síntomas melancólicos. Estos médicos, quienes llamaron “lipemanía” a la melancolía, se enfocaron en una reeducación moral del paciente melancólico intentando alejar los síntomas.

Para realizar la labor terapéutica se valían tanto de la indulgencia como de la rudeza para penetrar en el mundo interno del melancólico. Estaban conscientes del arduo trabajo que implicaba lograr entrar en su mundo, hasta conseguir que cambiara su comportamiento. La meta final del tratamiento era la destrucción del objeto tema del delirio (Starobinski, 2012).

En este tiempo ya se había establecido una clasificación psiquiátrica, ya no sólo se habla de aquel melancólico en el cual los síntomas son evidentemente físicos o del que ha sido afectado en su inteligencia.

Al existir una clasificación más específica producto de la observación directa, la escucha especializada y el tratamiento moral aplicado por los alienistas, se exploran nuevas áreas y se logran cambios en el paciente, aunque sólo temporales.

Tenemos todo ese grupo de concepciones acerca de la melancolía que si bien, no dejan de lado el cuerpo, no suponen que la melancolía sea estrictamente y solo un problema orgánico, sino un posicionamiento subjetivo, un estado del alma, un estado de las pasiones, o bien, como lo plantea el psicoanálisis una condición psíquica relativa al Yo. Es decir, son concepciones históricas que no suponen el origen de la melancolía estrictamente en el interior del cuerpo.

### **Melancolía como condición psíquica**

Pretendemos establecer, de entrada, las características estructurales de la melancolía clasificada. Por Freud (1914), dentro de las psiconeurosis narcisistas, y para ello será necesario establecer una clara diferencia entre duelo y melancolía:

En el duelo, de acuerdo a lo mencionado por Freud (1917), el doliente tiene claro que perdió un objeto de amor, ha perdido todo interés por el mundo exterior, su energía libidinal está depositada en el objeto perdido. Por lo que se hace evidente una incapacidad para amar, una baja productividad y socialmente es aceptado y respetado este dolor ya que se considera pasajero. Una vez que el individuo haya retirado su ligazón libidinal sobre

el objeto de amor retornándola al Yo, es esperable que todo vuelva a la normalidad.

Culturalmente la presencia del duelo es comprensible socialmente, se entiende y se acompaña al sujeto en su dolor y recuperación. No es así con el melancólico a quien, por la naturaleza psíquica de su pérdida, no es fácil entender el origen de su sufrimiento.

Al analizar la estructura melancólica, encontramos todas las características fenomenológicas del duelo y, además, es de llamar la atención un empobrecimiento del Yo, autorreproches y una expectativa delirante de castigo. En el melancólico se hace evidente una renuencia a retirar la libido depositada en el objeto, existe una falta de pudor y hasta cierto gozo al autodenigrarse. En condiciones especiales se puede presentar un delirio de empequeñecimiento (Freud, 1917).

Lo que Freud logró fue distinguir en el discurso del melancólico dos niveles discursivos. Ayudándonos de los términos lacanianos, se puede afirmar que a través del nivel del enunciado en el discurso del paciente que describe la vivencia fenomenológica del melancólico, Freud diviso el nivel de la enunciación, y descubrió los mecanismos estructurales de la melancolía. Es en este nivel en donde encontramos su metapsicología. “Lo enigmático de la situación es que el reproche que se lanza el melancólico no corresponde con la descripción de sí, y al parecer es el mismo reproche y denigración que no ha podido lanzar sobre el objeto de amor, y que ahora se ha reconducido hacia él mismo, ya que el objeto de amor ha resurgido dentro del Yo propio” (Freud, 1917, p. 246).

El melancólico no puede soportar la falta del otro, así que podemos hablar de la existencia de una fragmentación del Yo, en la que una parte del Yo del objeto amado ha sido devorada por el Yo del melancólico retornando con ello a una fase oral de la elección de objeto.

Parte del Yo del melancólico, por identificación, se convierte en el objeto amado, “la sombra del objeto ha caído sobre el propio Yo” (Freud, 1917, p. 245) y permite al Ello que recrimine, reproche y desvalorice por su parte la conciencia moral hace aflorar la culpa al dañar al objeto amado. Edipo y castración hacen presencia en este proceso (Freud, 1917).

Al describir las características estructurales del melancólico, podemos ver claro lo que menciona Freud (1914), que el proceso de oposición entre libido yoica y libido de objeto, se resuelve mediante la fórmula: “cuanta más energía gasta una, tanto más se empobrece la otra” (Freud, 1914, p.74). Queda claro que el Yo del melancólico ha quedado ensombrecido en un proceso económico.

### **Narcisismo y su relación con la condición melancólica**

El Yo se va constituyendo a lo largo de la vida y es predominantemente una instancia psíquica que se gana a partir de la relación con el exterior, con el otro semejante. El Yo no se puede constituir sino a través de un movimiento narcisista.

Freud sólo puede pensar en la melancolía a partir de analizar el narcisismo, el cual es un momento del desarrollo libidinal. El autoerotismo es un momento primario en el cual no hay una barrera, no existe diferenciación entre el exterior e interior, todo es difuso, la totalidad de las sensaciones se encuentran en el interior del cuerpo, todo es “Ello”. Es éste un momento primitivo de fragmentación y falta de límites. Posteriormente surge un segundo momento en el que toda la libido se concentra dentro de un Yo que es a la misma vez la totalidad de la superficie interior y exterior del cuerpo.

Para que surja el Yo es necesario que haya narcisismo, todo gira en torno al Yo, es un momento de paranoia de acuerdo a lo mencionado por Freud (1914), es decir, un momento de inflación del Yo. El niño no tolera ninguna frustración. En el narcisismo surge la unificación de la totalidad del sí mismo y de la imagen del cuerpo, que prepara la distinción entre el yo y el otro como objeto de amor. “El narcisismo se viene abajo cuando el niño es introducido en el mundo de las frustraciones, en ese contacto con el exterior. El Yo debe declinar parte de su narcisismo para evitar la amenaza de aniquilamiento” (Freud, 1914, p.74).

La envoltura narcisista del sujeto es el equivalente a la envoltura corporal, pero no solamente en la superficie de la piel, sino en el interior del cuerpo. Es lo que le da contención a lo que somos en el interior y en el exterior. Forma, por proyección, los

límites narcisistas de nosotros mismos. Para que esto se dé, es necesario que se constituyan un cierto tipo de pulsiones ya no fragmentadas. En 1914 es la primera vez que Freud realiza una primera clasificación de las pulsiones y las define como “pulsiones yoicas” o “de autoconservación” y “pulsiones sexuales”

El Yo no se constituye por un florecimiento individual, sino que requiere la participación del otro. Esto explica por qué Freud afirma que desde siempre toda psicología es psicología social, ya que todo estudio del Yo es estudio en relación con lo que lo constituye, es decir el exterior social; a decir de Freud (1921), “en la vida anímica del individuo, el otro, cuenta con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social” (p. 67). Finalmente, un tercer momento del desarrollo libidinal es el amor de objeto.

Desde el momento en que se constituye un Yo y ante las exigencias de la vida familiar el amor tiene que ser colocado fuera del propio. Freud (1914) describe los caminos para la elección de objeto de la siguiente manera:

Según el tipo narcisista: “a lo que uno mismo es, a lo que uno mismo fue, a lo que uno querría ser, y a la persona que fue una parte del sí-mismo propio”.

Ciertas personas, señaladamente aquellas cuyo desarrollo libidinal experimentó una perturbación, no eligen su posterior objeto de amor según el modelo de la madre, sino según el de su persona propia. Manifiestamente se buscan a sí mismos como objetos de amor, exhiben el tipo de elección de objeto que ha de llamarse narcisista. Un segundo camino será según el tipo de apuntalamiento en base a la mujer nutricia y al hombre protector. (p.87).

El amor de objeto solo se puede dar a condición de la instauración de un amor narcisista previo porque este amor es el molde de la completud de la investidura y es la condición previa de la instauración del complejo de Edipo.

### **Melancolía superyoica**

Al interior de la triangulación edípica, el Yo en su relación con el objeto establece una investidura libidinal, para Freud (1914) esta investidura tiene que venirse abajo por la amenaza de castración, pero el objeto no se puede perder, aunque se niegue la posibilidad de encontrar satisfacción. Este objeto tiene que amarse de otra manera, por lo que se amará dentro del Yo. Una parte del Yo se transforma en el objeto por identificación e introyección. Es aquí precisamente donde encontramos el proceso melancólico universal por el cual pasamos todos. “Se ama, siguiendo el tipo de elección narcisista de objeto, lo que uno fue y ha perdido, o lo que posee los méritos que uno no tiene” (Freud, 1914, p. 97).

Esta primera fragmentación del Yo permitirá el surgimiento del Superyó, por ello Freud plantea que el Superyó es el heredero del complejo de Edipo. Ya no se amará al objeto dentro del Yo como a cualquier otro objeto, se le idealizará y se le amará como el modelo de lo que se anhelaba ser. El objeto amado se convierte en un fantasma idealizado retirándole todo carácter sexual. Freud (1914) menciona al respecto: [...] “quizá el Yo, mediante esta introyección que es una suerte de regresión al mecanismo de la fase oral, facilite la resignación del objeto. [...] el carácter del Yo es una sedimentación de las investiduras de objeto resignadas, contiene la historia de estas elecciones de objeto” (p. 31).

Esta instancia superyoica permitirá mediar entre las exigencias del Ello y el “deber ser” impuesto por el exterior. Es probable que el Yo tenga que ver con la condición melancólica, ya que el melancólico parece ser especialmente apto para dividirse e introyectar al objeto y depositarlo dentro del sí mismo amado. Freud (1923), explica este proceso: “si un tal objeto sexual es resignado porque parece que debe serlo o porque parece que no hay otro remedio, no es raro que a cambio sobrevenga la alteración del Yo que es

preciso describir como erección del objeto en el Yo, lo mismo que en la melancolía” (p.31). En la base de nuestra constitución psíquica, hay un proceso melancólico porque no dejamos de añorar un objeto que nunca tuvimos, que se corresponde con los primeros objetos de amor: la madre y el padre. Por lo que la instauración del Superyó en la vida psíquica es un proceso de melancolía y, el Superyó puede volverse excesivamente punitivo con tendencia a la autodestrucción ya que en el fondo está presente la culpa por el deseo inconsciente de dañar al objeto.

Es importante hacer notar la participación del exterior en el surgimiento de esta instancia que atormenta al melancólico como lo describe Freud (1914): “la incitación para formar el ideal del yo, cuya tutela se confía a la conciencia moral, partió de la influencia crítica de los padres, [...] los educadores, los maestros y, [...] todas las otras personas del medio” (p. 92).

El Superyó se convertirá en una instancia punitiva que tomará parte del Yo para martirizarlo constantemente. La culpa melancólica no puede entenderse sin la presencia del Superyó.

## **Conclusiones**

Lo que queremos hacer a continuación es mostrar a través de una serie de críticas a manera de relevos, un conjunto de posibilidades para ofrecer una perspectiva diferente para el abordaje del problema de la melancolía actualmente clasificado dentro de la categoría de la depresión:

### *De lo biológico a lo no-biológico*

El pasaje de lo biológico a lo no biológico implica la posibilidad de percibir al sujeto de una manera distinta, es también el paso desde la anulación del sujeto hacia una vuelta sobre el sujeto y su responsabilidad sobre sí mismo, desde el punto de vista de que, en la melancolía, no es sólo el cerebro el que padece, sino es el sujeto el que sufre este mal y por lo tanto es él el que se tiene que hacerse cargo del sufrimiento.

Desde la perspectiva del psicoanálisis la causa de la melancolía no está precisamente en alguna parte del cuerpo, sino en la relación del Yo con lo otro. El saber de la psiquiatría no ha podido demostrar de qué área u órgano preciso proviene la depresión (melancolía para el psicoanálisis). Ha sido ubicada por el área médica en el cerebro, pero pasando ese límite no puede clarificarlo más, Braunstein (2013) al respecto escribe la siguiente reflexión:

El cerebro, puede tener trastornos funcionales como cualquier otro órgano, el hígado, digamos por caso. La idea de que la "depresión" de uno no es igual a la depresión del otro y que el modelo hepático (por así llamarlo) de la enfermedad no se aplica al sufrimiento de una persona singular (que es más que un cerebro al cual se aplicaría el modelo hepático) parece

una idea trasnochada, anacrónica, impráctica. Queda oculto el mecanismo ideológico en juego, una exclusión del sujeto y de la dimensión transubjetiva de la experiencia humana (p. 68).

Para Braunstein (2013) el cerebro es la sede de los procesos, más no la causa de la enfermedad. Analizar el contexto, lo que sucede alrededor del sujeto es de gran relevancia ya que afecta la respuesta de éste. Para los psiquiatras, en el cerebro está la clave de todo el funcionamiento mental normal y patológico, pero el sujeto es más que un cerebro, y también debe ser responsable de las conductas éticas, políticas, sociales que asuma ante su propia vivencia.

Aún el sujeto melancólico debe responsabilizarse de sí mismo, y el terapeuta si bien respetará las decisiones de éste, su labor tendrá que ir más allá de escuchar su discurso y lograr que tome conciencia y asuma la responsabilidad de sus decisiones y se dé una redefinición de su posición como sujeto. Éste ya no será más lo que en la actualidad es para la psiquiatría *un cerebro enfermo que requiere medicalización para un mejor funcionamiento*

Desde el psicoanálisis, la melancolía implica una desestructuración del Yo del sujeto con su entorno, y por lo tanto su tratamiento requerirá de una terapéutica diferente a la medicamentosa. Nuestra crítica implica un cambio en la concepción reduccionista actual de la psiquiatría. Concebir al sujeto como una estructura compleja abierta a lo cultural, y capaz de asumir responsabilidad sobre su propia existencia, y una responsabilidad sobre su vida y sobre su propia muerte. Al respecto Swain (2009) nos dice...”la locura no se expresa solamente en delirio, como creían, en términos generales, los médicos de la tradición de los humores; ella es ese delirio, es decir el ataque al modo en que el sujeto se apropia de sus ideas” (p.169).

La medicina establece una división tajante entre lo cultural y lo biológico, excluyendo cualquier atisbo de subjetividad de las experiencias patológicas del individuo, De Vos (2013) menciona:

...hoy en día, cualquier mal funcionamiento potencial en el ámbito social o político se reduce cada vez más a lo biológico o lo neurológico. [...] Incluso cuando uno profesa una interdependencia de lo biológico y lo cultural, los problemas y los síntomas parecen ser solo pensables en el nivel de lo biológico. (pp. 11, 12).

### *De lo individual a lo social*

Desde la perspectiva del psicoanálisis el Yo es el núcleo del problema de la melancolía, y no depende de un individuo, sino de la relación de ese Yo con otros. Cada individuo melancólico, en su propia subjetividad, asentará para una misma situación diferentes conflictos que derivan en una lucha avasa-

lladora contra el objeto perdido. Nosotros defendemos la idea de que el sujeto debe reivindicar la posibilidad de mostrar a través de la palabra y de sus síntomas melancólicos su verdadero deseo, lo cual es ya una reivindicación del derecho a sentir y pensar diferente respecto de la mayoría, y defendemos también la preservación y apertura de espacios terapéuticos adecuados no encadenados a la medicalización, sino que propicien la expresión de su malestar a través de su queja y favorezcan la emergencia del inconsciente mediante su decir.

Es importante cuestionarnos si vale la pena categorizar una condición de tristeza, de decaimiento que tiene que ver con condiciones de la vida cotidiana. Ésta es el tipo de depresión que la psiquiatría pretende contemplar como similar a la condición melancólica.

En ese sentido todos seríamos categorizables, de acuerdo a los manuales que, si bien sirven como guía para atender a la inmensa población controlada en las instituciones, no necesariamente nos muestra la esencia del problema. Consideramos que sería más relevante descifrar lo que hay detrás del síntoma del individuo depresivo, cuál es su relación subjetiva con el Yo de otros sujetos, y cómo es que la enfermedad nos grita y nos exige dirigir la mirada hacia una estructura social clasificadora y por lo tanto excluyente. De acuerdo a Braunstein (2013), “aparentemente se pretende que se acepte y se vea como un progreso a lo que realmente es un mecanismo de dominación y control de los seres humanos (de sus cuerpos, de sus vidas) al servicio del discurso de los mercados, salud, larga vida y ciencia” (p.35).

Pasar del plano de lo individual a lo social nos permite dejar de ver la problemática de la depresión como concerniente únicamente al individuo, como si la causa de la depresión fuera el individuo mismo en su pura soledad. Remitiendo la causa de sus síntomas a un desajuste neuronal, hormonal, un desarreglo en la producción de algún neurotransmisor, un mal funcionamiento cerebral, etc., o bien, un funcionamiento deficiente de alguna otra parte del cuerpo. Es decir, se propone pasar del punto de vista de que la causa de la depresión está situada únicamente en el interior del individuo, a abrir la causa hacia el campo de lo social. La depresión no se puede entender sin tomar en cuenta las situaciones sociales en las cuales vive el sujeto, porque en la medida en que se plantea una perspectiva en la cual definimos la melancolía como una patología concerniente al Yo, es factible llegar a la conclusión de que ésta es una condición anclada en lo social.

Sería importante cuestionarnos ¿por qué clase de razones uno se quiere en la actualidad? ¿Qué es lo que social, cultural, económica o simbólicamente hace que un individuo se aprecie a sí mismo? En la sociedad actual las exigencias para considerarse un individuo exitoso son muchas y muy variadas, formando éstas los estándares de la normalidad. El individuo que no logra cumplir con dichos estándares muy probablemente se frustrará y se sentirá excluido de ese selecto grupo supuestamente exitoso. Ese ma-

lestar que exterioriza el melancólico a través del discurso, pero no de la conciencia sino de su síntoma<sup>2</sup>, el cual debe entenderse a la manera de una crítica desde lo individual a lo social, como una reivindicación de su necesidad a inconformarse con la estructura social existente y como una exigencia a no ser considerado anormal respecto de la mayoría. El melancólico es un individuo que no encuentra su lugar en esta sociedad, a menos que logre acallar lo que proviene de su inconsciente uniéndose al grupo de medicalizados por la psiquiatría. Braunstein (2013) plantea que habría que sostener que “En una cultura regida por la medicalización que impone una tecnología del manejo de sí, el manejo del cuerpo y alma, todo está controlado por el gran imperio médico y farmacológico” (p. 33).

Consideramos que es necesaria una concientización social que permita la creación de espacios terapéuticos de escucha, para dar la oportunidad de que la crítica inconsciente del melancólico permee socialmente, y que el síntoma del melancólico cobre un valor tal que permita reivindicar su derecho a su condición de enfermo.

#### *De lo patológico a lo no-patológico (a la existencia concreta)*

Para el psicoanálisis la melancolía puede ser una condición patológica pero también es un proceso de estructuración psíquica universal, ya que se corresponde con el surgimiento del Superyó. A partir de ello, todos somos sujetos de la ley y, por lo tanto, sujeto del dispositivo que instaura la prohibición del deseo hacia los primeros objetos. En tanto ese deseo debe resignarse, el sujeto debe lidiar con esa imposibilidad de amar, y su recurso esencial es justamente la introyección del objeto en el Yo. Por eso, incluso habría que reconocer que la melancolía es aquello que nos permite soportar la inexorabilidad de la ley.

Nuestra relación con el mundo es una relación melancólica, ya que cada pérdida va dejando huella en nuestra psique, y el llamado duelo en el que el dolor de la pérdida se resigna, resulta inexistente, así que podemos decir que no hay duelo, todo es melancolía (Allouch, 2014)<sup>3</sup>. La única manera en la cual el Yo puede perder algo en el exterior, es haciéndolo nacer en sí mismo. En tanto todos padecemos la condición melancólica como estructura misma del psiquismo, todos somos susceptibles de padecer sus síntomas. Esto ha sido tomado por la psiquiatría para extender, de manera virtualmente ilimitada, su campo de supuesta pertinencia. Pero si nosotros concebimos que la melancolía es antes una forma de existencia propiamente humana que una enfermedad, entonces no habría razón para patologizarla

---

<sup>2</sup> Recordar los niveles de enunciado y enunciación que habíamos planteado en el apartado “Melancolía Superyoica”.

y medicalizarla, al menos no en la mayoría de los casos. Desde lo social - formando parte de este segmento, lo judicial y psiquiátrico-, se insiste en concebir a la condición melancólica como una patología. Y parece tan natural que hasta el mismo sujeto melancólico termina por convencerse de que su deseo de una existencia diferente a la que marca la exigencia social, es un deseo enfermo.

La sociedad actual exige belleza y juventud permanente, riqueza real o ficticia que se logra a través de exhibir objetos costosos de marca reconocida que evidencien el estatus del sujeto, una aparente felicidad que se mostrará con un estado de ánimo complacido y eufórico, aunque para ello sea necesaria la medicación administrada al margen de lo legal. ¿Para qué todo esto?, evidentemente para quedar dentro de los llamados “normales”, porque en esta sociedad capitalista “el que produce, vale”. ¡Que miserable existencia de aquel melancólico para quien todo lo mencionado anteriormente le parece vano e inútil! El melancólico sabe que hay algo, sin saber exactamente qué, que lo hace sentirse miserable y le imposibilita disfrutar de su existencia y encontrar su lugar en este mundo. Es entonces concebido socialmente como un anormal depresivo que requiere ser medicado y sin derecho a decidir sobre su vida y su cuerpo.

Lo que permite el psicoanálisis es entender la estructuración misma del psiquismo en todo sujeto. Mientras que más bien, lo que produce el excesivo uso de las clasificaciones en la psiquiatría es el desconocimiento de la estructura yoica del psiquismo en los sujetos: estructura escindida, dividida, unidad siempre malograda, estructura dependiente de la relación con el objeto de amor. Estructura que permea la subjetividad de nuestro Yo, con la de los otros del exterior ya que, en tanto todos padecemos la condición melancólica como estructura misma del psiquismo, todos somos susceptibles de padecer sus síntomas. El psicoanálisis busca que el melancólico, además de un mayor conocimiento de sí, asuma una responsabilidad consciente de lo que anhela hacer con su vida y cómo quiere vivirla, o bien respetar su deseo de morir asumiendo la responsabilidad de su deseo.

#### *De lo medicamentoso a lo psicoterapéutico*

Desde el psicoanálisis, Freud plantea que la melancolía es un problema del alma y que es algo que atañe a todo sujeto. En la actualidad quizá debemos preguntarnos como lo hiciera Braunstein (2013): ¿dónde quedó el médico - filósofo renacentista que más que clasificar trastornos se preguntaba sobre la existencia del individuo-? Ese médico que escuchaba la queja del melancólico, antes que pensar en ubicarlo dentro del esquema de los anormales y asignarle un código de acuerdo a la biblia psiquiátrica.

Actualmente se puede observar un exceso en el uso de las clasificaciones, un ejemplo de ello es el análisis que se realiza para incluir a cada individuo de acuerdo al número de síntomas que presenta como un sujeto sano

o patológico. Esto lo pone en la condición de sujeto productivo o improductivo, y por lo tanto, socialmente deseable o no deseable para los estándares fijados por la cultura

La melancolía ha quedado inmersa en la clasificación de los estados de ánimo, específicamente ha sido incluida en el cuadro depresivo y por lo tanto clasificada como un trastorno patológico que debe ser tratado desde el plano médico, reconduciéndola específicamente a una etiología orgánica y por lo tanto medicalizable.

Para 1968 hubo una revolución en el sistema de cuidados psiquiátricos, no más camisas de fuerza y en su lugar, aparecieron nuevos y poderosos neurolépticos que igual trataban la esquizofrenia que un trastorno bipolar o los síntomas depresivos, todo ha quedado desde entonces en poder del área psiquiátrica, ¿será entonces que desaparecieron realmente las camisas de fuerza y la violencia contra la libertad y los cuerpos de los llamados anormales, o solo cambiaron las formas de controlar para acomodarse a las tendencias antipsiquiátricas? ¿Realmente interesará al área psiquiátrica el origen de los síntomas del paciente infradiagnosticado como enfermo mental, o será más importante su control para evitar el conocimiento de la producción social de la enfermedad?

Los medicamentos para prescripciones generalistas cuentan con bastos manuales con indicaciones rigurosas en cuanto a dosis de suministro. En cambio, en el área psiquiátrica, los pacientes con supuestas enfermedades mentales son infradiagnosticados y por lo tanto las estadísticas no se reportan. Es así como no podemos encontrar cifras confiables del consumo de neurolépticos, antidepresores tranquilizantes y otros, supuestamente bajo un estricto control de consumo y venta.

Saliendo un poco del tema que concierne a este artículo, realizamos la observación de que no existe tal control ya que en la actualidad los medicamentos psiquiátricos son recetados por cualquier médico generalista.

¿Qué podemos observar en los tratamientos médicos utilizados para atender la depresión? Se puede observar que algunos de los síntomas que presenta el paciente se controlan, pero no llega la cura. El síntoma persiste o reaparece en cuanto se interrumpe el tratamiento farmacológico, los síntomas retornan a la vida del paciente dejándole un sentimiento de desesperanza, inutilidad, en muchos de los casos una dependencia al medicamento, un desgaste económico y un rechazo social al no poder cubrir el perfil de sujeto sano y productivo deseable para la cultura actual.

Toma una gran relevancia en este punto, el cuestionamiento que Michel Foucault (1974) plantea en su curso del Colegio de Francia titulado “Los anormales” de 1973-74: “¿Qué forma adopta el anormal después de la experiencia del poder, es aquella forma la misma que no ha dejado de predecir su medicalización y su delito?” (p.5). Pensar, sentir y expresar un discurso

diferente, convierte una petición de ayuda en un estigma digno de ser señalado y controlado. El encontrarse dentro de la clasificación de los incorregibles, anormales o monstruos, sea cual fuere el nombre que se adopte de acuerdo al poder represivo establecido desde 1832<sup>4</sup> – judicial y médico- de acuerdo a Foucault, convierte al sujeto en un incapacitado para controlar sus conductas y por lo tanto se convertirá en un cuerpo sobre el cual el poder represivo o productivo, podrá ejercer su autoridad, cercándolo y controlándolo, ya sea medicalizándolo o institucionalizándolo. El discurso social ha permeado al grado de ser el propio sujeto quien se culpa y se señala a través del síntoma. Ya que quienes se salen de las reglas colectivas, quedan vulnerables pudiendo ser expulsados del grupo de los llamados “normales”. En cambio, la propuesta del psicoanálisis freudiano es una profundización en el conocimiento de la estructura del psiquismo humano en su singularidad.

Es cierto que la cura por la palabra no podría tener el objetivo de arreglar un mecanismo interno del cuerpo, sino de permitir que el sujeto (animal de símbolos) pueda encontrar un lugar en el mundo mediante su reestructuración simbólica, sabiendo que la experiencia misma del dolor no es ajena a ese mundo. Lo que sugiere la terapéutica a través de la palabra, es un mayor conocimiento y aceptación de sí, una mayor responsabilidad de su deseo y participación social, aunque el resultado de ésta no sea precisamente compatible con los intereses del grupo de los normales. Dicha participación podría contribuir a la toma de conciencia no sólo en su singularidad, sino también influyendo de manera indirecta para un cambio en la colectividad. Sin duda como lo menciona Swain (2009):

El psicoanalista podrá notar en el melancólico a lo largo de su tratamiento a través de la palabra, un mayor bienestar, una abertura al mundo de los otros, [...] Un poder, pues, pero que, casi enseguida, topa con un impoder: oye su sinrazón, pero no por ello disparata menos; admite lo que se le dice, pero no por ello deja de perseverar en su fe [...] como lo ilustrara Leuret: hacer fuerza decisivamente desde el exterior, [...] cuando el esfuerzo interior resulta insuficiente o demasiado débil (p. 223)

Podríamos sugerir finalmente algunas preguntas, a manera de invitación a la indagación, que excede los límites de este trabajo: ¿por qué, si la psiquiatría es paradójicamente esa medicina que no cura, que no contempla a un otro para curar, tiene tanto poder como para ser juez y parte? Si la psiquiatría es más bien una defensa social que procura señalar, excluir y controlar a los locos en otros tiempos y en la actualidad a los melancólicos, ¿de dónde proviene su poder?, ¿será tal vez de una alianza perfecta y muy

---

<sup>4</sup> Michel Foucault (1974/2000), hace referencia a la ley francesa de 1832 en la que se establecen las circunstancias atenuantes, en la que se establece una especie de continuum médico judicial.

conveniente -en el plano económico- de la psiquiatría con la poderosa industria farmacéutica?

### Referencias

- Allouch, J. (2014). *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. Buenos aires: El cuenco de plata.
- Braunstein, N. (2013). *Clasificar en psiquiatría*. México: Siglo XXI editores.
- De Vos, J. (2016). ¿Dónde está la educación en la neuroeducación? *Teoría y crítica de la psicología* 8, 1-16.
- Foucault, M. (1966). *Las palabras y las cosas*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1968.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En: *Obras completas, XIV*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1975.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En: *Obras completas, XIX*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992.
- Freud, S. (1914). Introducción al narcisismo. En: *Obras completas, XIV*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1975.
- Freud, S. (1920). Psicología de las masas. En: *Obras completas, XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1975.
- Földényi, L. (1984). *Melancolía*. Gutenberg, 2008.
- Foucault, M. (2000). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Padel, R. (2005). *A quien los dioses destruyen*. México: sexto piso.
- Pellion, F. (2003). *Melancolía y verdad*. Buenos Aires: Manantial.
- Starobinski, J. (2012). *La tinta de la melancolía*. México: Fondo de Cultura Económica, 2016.
- Swain G. *Diálogo con el insensato*. Madrid: AEN/Historia, 2009.
- Witto M. (2002). Los anormales, Michel Foucault. *POLIS, revista latinoamericana* 1(3).

---

Fecha de recepción: 27 de noviembre de 2017

Fecha de aceptación: 12 de mayo de 2018