

“Depresión” y rectificación subjetiva: efectos terapéuticos rápidos o breves

Enric Berenguer

Mi intención es explorar el partido que podemos extraer de la noción de rectificación subjetiva para explicar los efectos terapéuticos rápidos que, en ocasiones, pueden producirse en el encuentro con un analista; también en sujetos que no han pedido un análisis y que posiblemente no lleguen a pedirlo nunca. De entre estos casos, los síntomas “depresivos” son particularmente susceptibles de generar este tipo de situación. De hecho, la depresión, en términos psicoanalíticos, es una queja, no necesariamente un síntoma, en todo caso el síntoma quedaría como algo a construir uno por uno por la labor misma de la cura. Por nuestra parte, podemos relacionar dicha queja con una cierta posición subjetiva, posición del sujeto respecto a su deseo y su goce, así como respecto al saber inconsciente. Dejamos de lado aquí los casos en que la supuesta depresión encubre en realidad una verdadera melancolía, en cuyo caso el problema es muy distinto.

Con cierta frecuencia alguien se dirige a nosotros haciéndose portador de esta clase de queja, acompañada de toda una serie de signos que configuran un cuadro, el cual ha pasado a formar parte del sentido común “psy” de la época. Los efectos terapéuticos que entonces pueden producirse tras el encuentro con un psicoanalista se sitúan en el terreno de lo que es un trabajo preliminar, que puede proporcionar las coordenadas para la prosecución de un trabajo analizante. Pero a veces esto no es así, y el efecto terapéutico puede más bien autorizar al paciente a decidirse por un “ya tengo bastante”.

Ahora bien, es llamativo que en no pocos casos que se presentan como de depresión, el efecto terapéutico del psicoanálisis sea particularmente rápido, en lo que se refiere a esta forma de malestar específico, con independencia de lo que luego llegue a producirse. Esto puede suceder incluso con pacientes que han sido objeto de tratamientos farmacológicos durante años y que han asumido a veces sin protestar el diagnóstico de “depresión crónica”.

¿Qué explica en estos casos el efecto del dispositivo analítico que algunos pacientes llegan a describir como “fulminante”? Creo que la naturaleza de esta forma específica de queja y las características del psicoanálisis en su orientación lacaniana pueden llegar a combinarse de un modo muy eficaz. En particular, lo que llamamos “rectificación subjetiva” tiene con relación al paciente deprimido un papel crucial que trataremos de especificar.

Podemos intentar dar una definición sumaria de lo que se trata en esta operación, diciendo que en determinados momentos, ya sea en el encuentro con el psicoanalista, ya sea al principio o durante el desarrollo de la cura, situamos al sujeto frente a su deseo y su goce, permitiéndole ver que allí donde él se queja de un destino injusto, lo que hay son las consecuencias de sus propias elecciones. Una vez localizada cierta modalidad de goce e indicadas las vías por las que sus consecuencias se imponen para el sujeto, le queda la posibilidad de hacerse responsable de él. Se abre así como opción el relanzamiento del deseo y la renuncia a algo del goce cuyo precio mortificante ha podido vislumbrar gracias a la intervención del analista. Si esto en algunos casos puede ser particularmente eficaz, es porque el “deprimido crónico” se presenta ya en una posición extrema. Ha retrocedido en lo referente a su deseo hasta el límite de no reconocerlo en absoluto: podríamos decir que el sujeto “se ha olvidado” a sí mismo, por parafrasear una expresión de Lacan referida a Leonardo en la última página del Seminario IV. Pero en este paso de dejar caer su deseo,

se ha quedado sin el último muro que lo separaba de un goce, muchas veces mortífero, frente al cual permanece ahora en una posición de profundo estancamiento. Esta renuncia tan completa deja al sujeto particularmente alejado de los recursos significantes que deberían permitirle una verdadera subjetivación. No se trata de que no sea capaz de hablar de lo que le sucede, pero muchas veces sus palabras son el soporte vacío de una queja sin fin repetida, en la que no hay en verdad la menor elaboración posible. Este horizonte de palabra vacía de la queja, paradójicamente, es un terreno sobre el cual la intervención del analista, si encuentra como apoyo un significante del sujeto que puede aludir certeramente, aunque no menos de lado, al goce fantasmático que está en juego –sin pretender interpretarlo y con todos los límites que supone el marco en el que dicha operación se inscribe–, puede tener efectos importantes. Por otra parte, detalle delicado, dependerá en lo fundamental de la enunciación que ese señalamiento no dé consistencia a una figura cruel y obscena del superyó, que siempre está cerca. Situar la implicación de goce supone situar la culpa, por supuesto, pero esto es algo muy distinto que culpabilizar.

Dos casos, de curso desigual, pero que parten de una presentación similar, certificada por la psiquiatría: “depresión crónica”.

El primero, el de un hombre que se queja amargamente por el abandono del que fue objeto por parte de su mujer, que se separó de él hace medio año. Precisamente, entre los motivos aducidos por su mujer para separarse se encuentran los constantes accesos de depresión a lo largo de quince años de matrimonio. Según él, en la vida siempre le fue igual, nunca fue verdaderamente amado, ni siquiera por sus padres, que habrían favorecido a un hermano menor que llegó casi a desplazarlo en su lugar de primogénito. El sujeto parece estar enrocado desde la adolescencia en la posición de un reproche sin límites contra todos sus *partenaires* significativos, como un alma bella que nunca hizo nada para merecer las desventuras de las que es víctima.

Sería largo dar cuenta de las entrevistas a lo largo de las cuales se produce lo que el propio paciente llamará luego un “efecto fulminante”. Dado el objetivo delimitado de esta exposición, podemos limitarnos a indicar la intervención del analista a la que el propio paciente atribuyó el mencionado efecto.

A lo largo de las entrevistas, este hombre había mencionado en diversas ocasiones escenas en las que él parecía constituirse, en su dolor y en su fracaso total, como un reproche viviente frente a distintos *partenaires*: sus padres, su exmujer, su hija, una mujer que se ha acercado a él con intenciones manifiestamente amorosas. En un momento dado, comenta que le ha dicho a ésta última que está pensando en suicidarse mediante el método de ahorcarse. Luego menciona el dolor y el estupor de esta mujer frente a su brutal confesión.

La intervención del analista consiste en hacerle ver que este hacer daño al otro exponiendo impudicamente su desgracia no es un dato accesorio, sino que hay algún tipo de satisfacción implicado, satisfacción que sin duda tiene algo de cruel.

El paciente enmudece y protesta débilmente antes de marcharse. En la siguiente cita, testimonia de la rabia que había sentido ante la intervención del analista, pero dice que al poco rato su rabia había dado paso a un alivio enorme, al mismo tiempo que se hacía en él la luz sobre una implicación hasta ahora desconocida en los males que lo aquejaban.

El efecto terapéutico es muy importante y abre un nuevo periodo en la vida de este hombre. Por otra parte, al cabo de poco tiempo, justificándose en la desaparición espectacular de los malestares de los que se

quejaba, y tras emprender toda una serie de iniciativas en las que se concreta el abandono de su posición de completa inercia, este decide interrumpir la cura. El retorno del paciente a la consulta del analista al cabo de un año y medio, testimonia de que un no querer saber más al respecto puede dejar el efecto terapéutico rápido en efecto terapéutico breve.

Luego, el caso de una mujer. Durante años ha pasado largas temporadas medicada con antidepresivos y se presenta igualmente como una “depresión crónica”. Había llegado a asumir eso como su destino, ligado a las oscilaciones episódicas de su “serotonina”, pero se acerca al analista que hace tiempo había atendido con éxito a su hija de diez años. Lo que queda de aquella transferencia mediada por la hija la trae ahora a ella para intentar algo en lo que no tiene mucha fe, no por las posibilidades del análisis, que reconoce, sino porque se considera un caso de perdido entrada.

En este caso, como en el anterior, existe una intervención del analista que para el sujeto supone un vuelco. Se trata aquí de la confesión de una fantasía diurna que había acompañado desde tiempos remotos a esta mujer. Fantaseaba una y otra vez que su abuela materna, víctima “maltratada y despreciada” por parte de la madre de la paciente, se arrojaba por el hueco de la escalera, dándose muerte. Resumiendo mucho, podemos decir que la intervención del analista apunta a situar en esta ensoñación el índice de un regodearse en la identificación con la víctima, y contrapone a esta identificación el reconocimiento de la responsabilidad subjetiva de esta última. Desde entonces, esta mujer, que testimonia de una desaparición completa de los síntomas de su depresión, y que habla de toda una serie de cambios importantes en su vida, se refiere a la intervención del analista como algo fundamental. En este caso, a diferencia del anterior, el sujeto sigue sosteniendo una demanda de elucidación, aunque no podemos hablar propiamente de entrada en análisis –¿todavía?

Considero que en ambos casos nos encontramos con los efectos de cierto tipo de rectificación subjetiva, mucho más frágil en el primer caso que en el segundo. Pero en los dos, lo eficaz del dispositivo se centra en la localización de un goce en el que la implicación del sujeto permite pensar la posibilidad de una elección, no en términos de destino (salvo en el sentido de un destino de la pulsión). Así la responsabilidad del sujeto es convocada a partir de una base lo más real posible, esto es, implicando lo real de su goce, con la paradójica necesidad en que se encuentra el sujeto de asumirlo plenamente en cuanto tal y la posibilidad de algún tipo de elección a este respecto.

Por excelencia, el sujeto “deprimido crónico” es uno que no reconoce la responsabilidad por su deseo y por su goce. Aquello que en su día deseó, apenas puede ser hoy reconocido, de modo que el lazo de su queja con su propia posición se ha borrado de un modo singularmente eficaz. Recordárselo, por parte del analista, puede tener efectos radicales, entre otros, terapéuticos. Lo que luego el sujeto quiera hacer con esto es también en gran parte su propia responsabilidad.

Bibliografía

Alexandre Stevens, “La belle âme a l’entrée de la cure”, Les feuillets du Courtil, nº 12, junio 1996.

Jacques Lacan, “De Hans-le-fétiche à Léonard-en-miroir”, Le Séminaire, IV, La relation d’objet, Paris, Seuil, pág. 435.

Trabajo presentado en el Taller de Efectos Terapéuticos organizado por la CdC-ELP

enricberenguer@gmail.com