

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

La insistencia de la depresión como motivo de consulta.

Haldemann, Gabriela y Muraro, Vanina.

Cita:

Haldemann, Gabriela y Muraro, Vanina (2008). *La insistencia de la depresión como motivo de consulta*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/148>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/Zsm>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA INSISTENCIA DE LA DEPRESIÓN COMO MOTIVO DE CONSULTA

Haldemann, Gabriela; Muraro, Vanina
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires,
UBACyT

RESUMEN

Trabajaremos un tipo muy frecuente de presentación de los pacientes que formaron parte del corpus de casos investigados en el marco del Proyecto de investigación de UBACyT "La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social. El proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos específicos del psicoanálisis". Se trata de pacientes que presentaron como motivo de consulta: depresión, tristeza, angustia o desgano. La insistencia de estos decires nos permitirá desarrollar algunas particularidades: el carácter trans-estructural de este modo de presentación, la inespecificidad que sufren estos términos y sus consecuencias, así como la incidencia de la época en este tipo de enunciados. Por último, trabajaremos el tratamiento que el método analítico le da, -desde su regla fundamental misma- a esta indefinición.

Palabras clave

Inespecificidad Depresión Método analítico

ABSTRACT

THE INSISTENTE OF THE DEPRESIÓN LIKE MOTIVE OF CONSULTATION

This paper focus into a very frequent type of patient's presentation included in the cases studied in the frame of the UBACyT project "Subjective causality in a social urgency situation. The diagnostic process and the specific therapeutic effects of psychoanalysis". The main issue is about patients that went to consultation because of: depression, sadness, anguish or apathetic. The insistence on this sayings will allow us to develop some particularities: the trans-cultural nature of this kind of presentation, the inespecificity affecting this words and it's consequences, besides the historical moment's incidence on this kind of statements. Finally, we'll work on the treatment that the analytic method, from it's fundamental rule itself, gives to this indefinición.

Key words

Inespecificity Depression Analytic method

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enmarca dentro del Proyecto de investigación de UBACyT "La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social. El proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos específicos del psicoanálisis".

Se trata de un proyecto empírico experimental que tiene como objeto de investigación la práctica analítica desarrollada en el Servicio de Adultos de la sede de la UBA de Avellaneda - este servicio está a cargo de docentes de la Cátedra I de Clínica psicológica y psicoterapia de adultos.

En la actualidad el proyecto se encuentra en una etapa de cierre; contamos por lo tanto con algunas conclusiones que fueron extraídas a lo largo del trabajo de estos cuatro años.

Las conclusiones son muy variadas y obedecen a diferentes interrogantes que fueron surgiendo desde el inicio hasta el final de la investigación. En el presente trabajo tomaremos -para ser fieles al tema que venimos abordando en jornadas anteriores- algunos resultados que arroja el proyecto en torno a la categoría que llamamos "motivo de consulta".

UNA PRESENTACIÓN QUE INSISTE

Hemos consignado la importancia de cómo un sujeto se presenta y qué mutaciones va sufriendo ese modo de presentación a lo largo de una cura. En este texto circunscribiremos nuestra interrogación solamente en aquello que el analista a cargo de la dirección de la cura recolectó al inicio del tratamiento como "motivo de consulta" a partir de los decires del paciente.

Como señaláramos es llamativa la variedad de los motivos de consulta que esgrimen los pacientes a la hora de acudir a un analista. El procesamiento de los datos arroja 15 motivos entre los cuales se agrupan los 70 casos estudiados, se trata de una categoría abierta en la cual los pacientes pueden nombrar una o más razones para acudir al Servicio.

Estas categorías fueron elaboradas intentando ser lo más fieles posibles al texto de los pacientes y van desde derivaciones de otras instituciones -Servicio de niños, hospital, escuelas, autoridades judiciales, etcétera- a la descripción de diversos padecimientos, conductas, etcétera.

En algunos casos el paciente refiere un malestar específico ligado a algún evento de la realidad, otras un malestar inespecífico o bien, circunscrito a un síntoma o un estado de ánimo. Los decires son muy variados y quisimos ser respetuosos de esa variedad.

Sin embargo, a pesar de esta variedad, rápidamente salta a la vista que un porcentaje del 486 se agrupa en torno a la tristeza. El más habitual es el enigmático enunciado: "Siento angustia"; habitualmente el paciente completa la afirmación diciendo: "No tengo ganas de hacer nada". Otras veces enuncia que se siente triste o deprimido.

Fue la magnitud de este porcentaje lo que nos puso a pensar al respecto de cuáles son las lecturas posibles de este indicador.

ALGUNAS PARTICULARIDADES DE ESTE MODO DE PRESENTACIÓN

Nos detendremos, a partir de los resultados obtenidos en torno a tres cuestiones:

El primer observable es que el tipo de presentación que mencionábamos antes posee un carácter trans-estructural.

La segunda cuestión en la que nos detendremos es en la exploración de estos términos que insisten: *depresión*, *angustia*, *tristeza*, *ganas de no hacer nada*.

La insistencia de una nominación común no puede menos que interrogarnos. Esta presentación supone: ¿un afecto determinado?, ¿un estado de inhibición?, ¿un síntoma?, ¿un rasgo de carácter?

1. PRESENTACIÓN TRANS-ESTRUCTURAL

Definimos este tipo de presentación como trans-estructural por el hecho de que al abordar el apartado del formulario correspondiente al diagnóstico que el analista asigna a cada caso verificamos que este enunciado corresponde tanto a pacientes diagnosticados por su analista como neuróticos, psicóticos o bien sin un diagnóstico aún.

Para ilustrarlo, a continuación consignamos algunos fragmentos del texto de los pacientes:

C., mujer 22 años, con diagnóstico de histeria: "*Estoy depresiva*: no tengo ganas de hacer nada. Sé que me hace mal pero igual... Soy como mi papá y no me gusta ser así. Él hace años que no busca trabajo. Quiere todo servido igual que yo. Cuando estaba trabajando me sentía mejor. Ahora *no tengo ganas* ni de venir acá aunque me haga bien".

N., mujer 32 años, diagnóstico presuntivo de histeria (llora durante toda la sesión): "Vengo porque *tengo angustia*. ¿Por qué yo tengo que sufrir tanto? De chiquita era igual, nunca podía hacer nada. La excusa era la plata: todos iban a la pileta y yo no. Siempre vi pasar la vida como si la mirara por la televisión. ¿Por qué yo no puedo tener lo que tienen los demás?".

J., hombre 35 años, con diagnóstico de neurosis obsesiva: "Me siento ridículo. No tengo nada en la vida, ni amigos, soledad total y tampoco tengo ganas, *estoy depresivo*. No hablo con nadie porque quién me puede aguantar. A nadie le gusta un depresivo".

F., hombre 45 años, diagnóstico de psicosis, llega acompañado por su madre. “Desde que salí de la escuela que *no tengo ganas de nada. Siento depresión*. Me insisten para que hable, me dijeron que me iba a hacer bien”.

2. UNA PRESENTACIÓN INSISTENTE

Como decíamos anteriormente la frecuencia de este modo de presentación, incluso el uso de los mismos significantes fue el dato que nos llevó a detenernos en la misma.

El valor de un significante sería aquello que los distingue de los demás, un rasgo o matiz que lo diferencia de todos los otros. No indica, obviamente, un plus por encima de los demás sino aquello que hace a su diferencia y que permite que éste sea reconocible dentro del conjunto de los significantes.

Cuando un significante, por expresarlo de alguna manera, se “pone de moda” y lo vemos aparecer en diversos contextos para significar cosas similares pero no necesariamente las mismas, podemos percibir que éste se devalúa. Pierde ese rasgo diferencial y comienza a funcionar de un modo cada vez más inespecífico. El abuso del mismo trae como consecuencia una desvalorización -en términos saussurianos-, pasa a significar un espectro tan amplio de objetos el término mismo se presenta como una categoría.

Sabemos que para cada paciente un mismo enunciado significa una cosa diversa y que el análisis debe ir en la dirección de interrogación de la “auto-etiqueta” cada vez más frecuente entre nuestros analizantes. Observamos pacientes que se auto-diagnostican a partir de una revista masiva, de la Internet, de un programa de TV u otros medios.

Diferenciamos de la “auto-etiqueta”, por ejemplo, la llegada del Hombre de las Ratas al consultorio de Freud. Ya que éste habiendo leído la obra freudiana reconoce en las descripciones de “los raros enlaces de palabras” sus propios trabajos de pensamiento al advertir la articulación entre palabra y sexualidad y reconoce en el trabajo analítico la posibilidad de esclarecimiento de su padecer obsesivo.

No olvidemos además que este descubrimiento tiene para el Hombre de las Ratas como resultado el empuje a la consulta y no un efecto de cierre.

En el “auto-etiquetamiento” el paciente toma prestado de los significantes que el Otro oferta en cada época alguno que le calza y que en lejos de posibilitar una pregunta sobre su posición obtura el enigma que supone el síntoma.

El análisis, al menos claramente en la neurosis, deberá cuestionar ese nombre prestado, interrogarlo para que surja aquello más propio del sujeto, esa marca, sello particular que supone su síntoma.

El método analítico le da un tratamiento propio a esta inespecificidad a la que se presta el lenguaje y en su indefinición también la neurosis.

Lacan dirá en su “Intervención sobre el comentario de André Albert sobre el placer y la regla fundamental” que acerca de la regla fundamental que “...vale la pena (...) errar a través de una serie de particulares para que algo de lo singular no sea omitido”.

3. LA ÉPOCA DE LOS DEPRIMIDOS

Son numerosos los autores que señalan el avance de la abulia, Colette Soler, por ejemplo, en “Un plus de melancolía” dice que debemos pensar en qué medida la época es solidaria de esta explosión de depresiones. Escribe: “La realidad ha cambiado: estandarización y anonimato superyóico de los modos de vida, deterioración de los lazos sociales, catástrofes mundiales, etcétera. (...) Pues en esta crisis de los semblantes, en cuya primera línea se encuentra, por supuesto, el del padre, el sujeto se encuentra perdido, en búsqueda de un nuevo deseo a seguir, que lo pondría a resguardo de la pura satisfacción taciturna de la pulsión”.

La autora señala también la extensión del derecho a la salud hasta el psiquismo que implica una legitimación creciente de las quejas subjetivas.

Esto se verifica en los casos estudiados en la investigación, donde cada vez son más los “deprimidos” que acuden a vernos

aunque ya no sepamos muy bien qué quieren decir cuando así se nominan. El solo hecho de sentirse tristes les resulta suficiente para cruzar el umbral del consultorio.

CONCLUSIONES

Luego de este breve abordaje de uno de los resultados que arrojó el trabajo de investigación, nos parece importante resaltar que fue la sistematización de los datos el elemento que nos permitió realizar un trabajo de lectura e interpretación que da lugar a nuevas hipótesis que serán quizás objeto de futuras investigaciones.

Esa sistematización de los datos hubiese sido imposible sin apoyarnos en el dispositivo que nos brindó la historia clínica. La misma, como herramienta de lectura de datos nos permitió realizar una interpretación de las particularidades del *corpus*.

En una tensión entre discursos se tratará de importar una herramienta usualmente propia de otras disciplinas para detectar indicadores de algo nuevo, en este caso, la insistencia de un modo de presentación en una época y población determinadas.

Finalmente, observamos que, en nuestros “deprimidos” junto con esa aparente apertura hacia el psicoanálisis convive el uso de estos “significantes cierre”, que habrá que evitar a desplegar a los sujetos con la asociación libre como herramienta. Veremos también que no siempre están bien dispuestos a esa tarea cuyo desafío será, volviendo al comentario que Lacan realiza sobre el texto de André Albert: “...errar a través de una serie de particulares para que algo de lo singular no sea omitido”.

BIBLIOGRAFÍA

FREUD, S., “A propósito de un caso de neurosis obsesiva”, Vol. X, Obras Completas, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1990.

HALDEMANN, G.; MURARO, V., “La historia clínica como herramienta de investigación en psicoanálisis”. Memorias de las XII Jornadas de Investigación. Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Avances, nuevos desarrollos e integración regional. Tomo III.

LACAN, J., “Intervención sobre el comentario de André Albert sobre el placer y la regla fundamental”, Intervención realizada en París, junio de 1975. Inédito.

LACAN, J., “La dirección de la cura y los principios de su poder”, Escritos 2, Siglo XXI Editores, Buenos Aires, 1987.

LACAN, J., “Intervención sobre la transferencia”, Escritos 1, Siglo XXI Editores, Buenos Aires, 2005.

LAURENT, E., Síntoma y nominación, “Los dichos de Freud en los cinco psicoanálisis según Jacques Lacan”, Manantial, Buenos Aires, 2002.

LOMBARDI, G. y otros, “Proyecto de investigación de UBACyT. La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social: el proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos del psicoanálisis”.

SOLER, C., “Un plus de melancolía”, Hojas Clínicas 5, Revista de la Cátedra I de Clínica de Adutos, JVE Ediciones, Buenos Aires, 2002.