



Revista Latinoamericana de Psicopatologia
Fundamental

ISSN: 1415-4714

psicopatologiafundamental@uol.com.br

Associação Universitária de Pesquisa em
Psicopatologia Fundamental
Brasil

Humphreys, Derek

Figuras de la depresión y figurabilidad melancólica. Precisiones fenomenológicas y psicopatológicas
respecto de la melancolía y la depresión

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. 16, núm. 3, septiembre-, 2013, pp. 398-
410

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental
São Paulo, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233028537005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Figuras de la depresión y figurabilidad melancólica. Precisiones fenomenológicas y psicopatológicas respecto de la melancolía y la depresión^{*1}

Derek Humphreys^{*2}

La generalización de la noción de melancolía acerca la melancolía de la depresión. El presente artículo precisa los límites y particularidades del discurso psiquiátrico y analiza el problema de la melancolía desde la psicopatología. Esta distinción depresión/melancolía tiene repercusiones clínicas importantes en tanto la escucha particular de la insubstantialidad del objeto propuesta pone el acento en la capacidad de regresión del analista por sobre la comprensión y la empatía, y también por el lugar que da a su aspecto somático (insomnio)

Palabras clave: Melancolía, depresión, psicopatología, nosología, ausencia

^{*1}Texto desarrollado a partir de una conferencia dictada en Universidad Diego Portales, Santiago, Chile, Diciembre 2011.

^{*2}Université Aix-Marseille (Aix-Marseille, França)

Introducción

La vulgarización de ciertos términos específicos a una disciplina puede generar usos inadecuados, incluso en algunos medios profesionales, por parte de quienes no son especialistas. Cuando el especialista logra utilizar claramente el término sin ser influido por el uso corriente de éste, esta vulgarización puede permitir una cierta imprecisión que es necesaria a la apropiación subjetiva de algunas ideas (Humphreys, 2007, p. 418). Las cosas se complican cuando el sentido corriente desplaza la especificidad del término, tal como puede ocurrir en psicopatología, debido a la superposición de epistemologías diferentes que constituyen su cuerpo teórico.

En mi experiencia de docencia e investigación, en un diálogo permanente con psicólogos y psiquiatras, he constatado una falta de precisión respecto de la melancolía. El presente artículo intentará precisar algunas dificultades epistemológicas y consecuencias clínicas derivadas de esta confusión. Nos parece que esta imprecisión terminológica se asocia probablemente a la importancia que ha adquirido la explicación biológica en psiquiatría, a la preponderancia de la medicina y de las clasificaciones de orden estadístico y económico que generan tanto la salud pública como el bombardeo mediático de la farmacología, lo que requerirá un breve pasaje por la historia de la psiquiatría, su epistemología y su nosología.

Observación psiquiátrica y depresión melancólica

La práctica clínica psiquiátrica concierne tanto a psiquiatras, psicólogos y psicoanalistas: un paciente depresivo en psicoterapia requiere a veces una prescripción medicamentosa y viceversa. Esta convergencia de discursos presenta varios beneficios, pero ¿Cómo

afecta nuestra concepción del sufrimiento psíquico y la enfermedad afectiva? ¿Cómo justificar este doble criterio de intervención en términos de causalidad? Sin querer crear un debate en cuanto a la mayor utilidad de unas intervenciones sobre otras, parece importante recordar el soporte teórico de cada una para evitar confusiones importantes en la relación de la teoría a la clínica en psicopatología.

Para comprender la posición actual de la psiquiatría es necesario referirnos a la historia de sus relaciones a la medicina: sólo la nosología psiquiátrica escapa a la cientificidad fisiopatológica del siglo XIX debido al desconocimiento de los procesos asociados a la enfermedad mental (y que llevaron al desarrollo, por Jaspers y Kraepelin, de nosologías puramente sintomáticas y completamente diferentes respecto de la causalidad). Esta relación a la ciencia cambia radicalmente con la aparición de la exploración cerebral por imágenes, que remeció consideraciones etiológicas, nosológicas y terapéuticas en los últimos años. La relación actual de la psiquiatría a la ciencia nos remite principalmente a la causalidad biológica y al imperativo genético (Kupiec & Sonigo, 2000, p. 62). El individuo no es, sin embargo, el producto de un programa sino efecto fortuito del encuentro entre un conjunto molecular (genético, proteico etc.) y su entorno (Jacob, 1970) físico, cultural y afectivo (Varela, 2000, p. 105). Así por ejemplo, aunque sabemos hoy que la depresión resulta de la alteración de múltiples sistemas de comunicación y regulación, no ha sido posible aún precisar una causa principal (Holsboer, 2000). A pesar de esta falta de linealidad causal la psiquiatría ha establecido una causa genética considerando sólo los aspectos adecuados a la explicación lineal que justifican el tratamiento del desbalance de serotonina que produciría la depresión. Este tipo de observación que considera sólo los elementos de la clínica o la biología molecular en adecuación con un modelo no ha aportado verdaderamente a la comprensión de la depresión.

No se trata aquí de oponer biología y consciencia, neurobiología y psicoanálisis. La distancia que separa al investigador en ciencias humanas clínicas del que investiga la neuro-biología corresponde a una diferencia necesaria en la mirada y el método que responde a dos sustratos diferentes, de observación y de experiencia. Aceptando esta limitación cada uno podrá considerar los límites de sus conclusiones, refiriéndolas a lo que sería una “mirada total”.

La depresión, una figura corporal de la melancolía

La idea de aparato psíquico se apoya en un fundamento biológico: si todo organismo se constituye por diferenciación respecto de su entorno, para los organismos complejos se trata de “significarlo” (Deleuze & Guattari, 1980, p. 133,

174). El lenguaje cumple esta función de significación en el humano y Lacan nos recuerda la inmadurez del cachorro humano justamente para referirnos a esta relación de significación que depende de un *hilfreiche Individuum*, aquel capaz de asegurar la supervivencia, que puede comunicar respuestas adecuadas respecto del entorno (Freud, 1895/1987, p. 411) y que son significantes. La constitución del sujeto depende de la palabra que nombra en tanto producción de un signo que es compartido entre dos vivientes en la situación particular de encuentro con un gesto adecuado – satisfacer la necesidad y crear circuitos de comunicación e intercambio. En la melancolía, la negatividad de la ausencia no hace significativo sino que produce un *hueco* (en el sentido que Green, 1993, da a esta figura para explicar la noción de negatividad): ante la ausencia o la inadecuación de la respuesta aportada se produce una discordancia en el vínculo, un movimiento sin efecto subjetivo, un significativo que cae al vacío. Sólo el retorno a estas circunstancias permitirá un día el restablecimiento de este vínculo. Este restablecimiento podría depender de un sostén químico o de una nueva situación de significación – repetición en la situación transferencial. El problema del sostén puramente químico es, respecto de esta hipótesis, su insuficiencia en términos significantes: el restablecimiento de la situación biológica depende también de factores contingentes – que, nos recuerda Monique David-Ménard (2011, p. 50), son fundamentales a la posibilidad de cambio en la situación transferencial y hacen de esta algo más que una pura repetición. El sujeto es, en este sentido, función de la presencia o ausencia de otro sujeto – fantasmático o real. No pretendemos con esto excluir los beneficios de la intervención química respecto del sufrimiento subjetivo – capaz de calmar la reverberación de un circuito de ausencia y dolor. No debemos, sin embargo, confundir los terrenos epistemológicos de cada uno.

La psicopatología se organiza en torno a nociones. Aunque unos pocos conceptos constituyen lo que llamamos “metapsicología” – mitología necesaria a todo saber según Freud (1915/1986, p. 7), enigmática e intrínsecamente inadecuada respecto de lo real – la psicopatología se apoya sobre conceptos de otros saberes – arqueología, lingüística, filosofía, geología y hasta medicina – metafóricamente. Esta flexibilidad responde a una manera específica de elaborar, de describir y de exponer resultados que es necesaria al contexto de universal-singular que constituye cada caso en psicopatología. La principal dificultad de esta utilización de las nociones radica en la permeabilidad eventual respecto de otros discursos y el lugar que ocupan ciertas nociones en terrenos aparentemente cercanos pero profundamente diferentes – especialmente cuando se trata de una problemática compartida por diferentes saberes.

El psicoanálisis considera el mito desde una dimensión completamente distinta a la que interesa al etnólogo. Esta misma distancia epistemológica es

necesaria respecto de la ciencia para mantener la dimensión fantasmática ligada a ciertas nociones que evita que estas se transformen en íconos. El avance del psicoanálisis evoluciona asintóticamente respecto del *saber* de la ciencia, manteniendo una distancia irreducible propia al viviente, evitando todo dogma teórico. Esta relación al universal que representa el caso singular es la verdadera vocación epistemológica del psicoanálisis. Así lo entiende Fédida cuando toma el ejemplo del canibalismo: no se trata de confirmar en la clínica la práctica ritual sino de desmitificar ciertas representaciones intuitivas del primitivismo natural en el establecimiento de la complejidad de las relaciones genealógicas – y genéticas. El canibalismo como primitivismo de la identidad y filiación (Fédida, 1978, p. 62-63) tiene tanto peso como los determinantes “nucleares” de la identidad biológica.

El uso extendido ha dado a ciertas designaciones de la semiología clínica el estatuto de conceptos (traumatismo, estrés o angustia, por ejemplo). El término melancolía es un paradigma de este mal uso y de las confusiones que esta permeabilidad genera. Hemos hablado de la confusión que crea el uso médico del término en su relación a la depresión como manifestación externa de sufrimiento y dolor para afirmar la importancia del sentido puramente psicopatológico de la melancolía. La depresión no es una melancolía, ni viceversa. La noción de melancolía nos permite elaborar una serie de ideas respecto de los procesos psíquicos humanos.

Cuando Freud compara el trabajo de duelo al trabajo de melancolía (1917), describe el duelo como una depresión dolorosa que no parece patológica (objetivamente explicable por eventos del mundo externo) y se interesa por la calidad de investidura del objeto perdido, afirmando que se trata de un problema objetual en el duelo depresivo y de un problema narcísico en el melancólico. Resultaría reductor considerar solamente la calidad objetual de lo perdido – su investidura. No podemos pensar la pérdida, la ausencia y el duelo a la luz de la pura contingencia del objeto. Para Asséo (2003) más allá de la investidura del objeto melancólico, se trata de la pérdida de un objeto que lleva en sí la proyección del ideal del yo del sujeto y por lo tanto también de su propia investidura narcísica.

Según F. Pellion (2000, cap. 9), la constitución freudiana del objeto melancólico se produce entre el “Manuscrito G” y “Duelo y melancolía”. El objeto melancólico es inadecuado respecto de la realidad, el alma y el cuerpo en el primer texto pero parece hacerse eficaz en el segundo cuando su sombra cae sobre el Yo. Freud parece así abandonar el problema de la contingencia presente en 1895 – concordancia substancial – para presentarse como la traza psíquica de un objeto primario desde siempre perdido en 1915.

En su reflexión sobre la hipocondría, Fédida hace un aporte importante a las nociones de objeto melancólico y de depresión, insistiendo en la importancia de la dimensión angustiosa ligada a la pérdida del objeto. Para Fédida (1978, p. 65-

67), la escucha de la queja melancólica deja a menudo de lado la dimensión angustiosa de un Yo que se siente incapaz de sobrevivir ante la idea de la desaparición del objeto de amor. Así, aunque parece aceptable pensar que la libido que no ha podido ser investida sobre un objeto de sustitución es retraída sobre el Yo, llevando a una identificación del Yo al objeto abandonado, la agresividad ligada a la angustia de la pérdida del objeto de amor se manifiesta en una especie de canibalismo melancólico capaz de destruir el objeto para no separarse de él. El duelo imposible del melancólico consistiría así en la unión canibállica incestuosa a un objeto cuya desaparición puede ser conocida (en el registro de lo que se sabe) pero jamás creída (uniendo para siempre al melancólico al cadáver de su objeto). El objeto perdido se mantiene así fantasmáticamente vivo – es destruido e incorporado para no exponerse a la pérdida.

La importancia de esta dimensión fantasmática se opone al reduccionismo de la “substancialidad” del objeto. La principal consecuencia de esta postura es clínica y depende de la capacidad de regresión del analista: podemos aproximarnos en la cura al objeto devorado y a la figuración de los contenidos angustiosos informes que este produce sólo si aceptamos su situación fantasmática y mítica. Hablar sería una manera de dejarse devorar. Este es uno de los obstáculos mayores a la cura del paciente melancólico.

Otro aspecto psicopatológico particular a la noción de melancolía se refiere a la diferencia entre vergüenza y culpabilidad. En una fina semiología que no ignora las múltiples formas clínicas de la melancolía, Freud elige como paradigma la crisis aguda de melancolía, en la que los estatutos de vergüenza y culpabilidad permiten establecer, diferenciar psicopatológicamente la melancolía de otras formas de manifestación depresiva. La vergüenza no parece hacer parte de la melancolía o es menos importante que en otras formas de depresión. El melancólico parece más bien satisfacerse en una especie de puesta en escena que nos hace pensar en la megalomanía delirante – estrechamente asociada e incluso desencadenada por un sentimiento de culpabilidad muchas veces también delirante. Asséo prefiere hablar de una inversión megalómana del sentimiento de un Yo indigno, en el que sólo los auto-reproches excesivos y el odio existen. El uso extendido del término melancolía tiende a borrar esta dimensión de “megalomanía invertida”. Los usos actuales del término parecen concernir, de hecho, variadas formas de la depresión que afectan la auto-estima, dejando completamente de lado esta dimensión de “megalomanía” muchas veces delirante.

La faceta delirante de la melancolía, ya descrita por Kraepelin, es importante y en el siglo XIX se intentaba distinguir paranoia y melancolía. Para Chabert (2001), el melancólico no siente vergüenza sino que exhibe su “delirio de pequeñez”, y Asséo habla de megalomanía negativa. Pero más allá de situar la melancolía dentro o fuera del registro de la psicosis, podemos afirmar que lo que el melancólico

exhibe en su ausencia de vergüenza nos remite a un problema de escisión del Yo. Esta parte de “locura” innegable del melancólico es ampliamente desarrollada por Pellion (2000) a partir del sistema lógico lacaniano. Partiendo del enunciado paradójico “todo lo que digo es falso”, Pellion ilustra la cercanía entre la locura y la melancolía – el TODO enunciado sólo puede establecerse a partir de la negación de una verdad común basada en la idea que “al menos algunas de las cosas que digo o pienso son verdaderas”. El análisis de la relación de la melancolía a la verdad permite establecer una primera diferencia respecto de la paranoia, cuyo paradigma sería “algo hay de verdad en todo eso”. Si la “locura” del melancólico consiste en que nada es verdadero, se trataría en todo caso de un momento lógico completamente diferente al del paranoico – en el que el sujeto no tiene siquiera a su disposición el recurso de ser perseguido por algo limitado, en el sentido del “primero exterior” al que se refiere Freud en su artículo sobre la (de)negación (Freud, 1925/1985).

El principal efecto clínico de esta diferenciación entre melancolía y paranoia tiene que ver con la utilización de la lógica de lo imaginario – a partir de la diferencia entre interior y exterior (Lacan, 1973/1975, p. 86) – al exigir una manera diferente de aproximación al YO en la cura en la medida en que la retórica del melancólico carece del énfasis yoico del paranoico. Lo que explica la inutilidad de actitudes de “empatía” y de “comprensión” en la melancolía.

El problema de la verdad no es importante sólo en términos psicopatológicos sino que tiene consecuencias sobre todo intento por “comprender” la melancolía. Pellion (2000, cap. 13) demuestra que el problema de la verdad establece una primera relación a la melancolía en el delirio de negación descrito por Cotard – que postula una “alteración del sentido orgánico de la personalidad” cuya causa debe ser hallada “al interior” (del cuerpo del “soñante” cartesiano). Freud es el primero que postula una relación diferente de la verdad a la melancolía al proponer la idea de un duelo respecto de un objeto. Cabe entonces preguntarnos, en esta reflexión sobre las clasificaciones psiquiátricas, la causalidad en psiquiatría y la permeabilidad de las nociones psicopatológicas, por el estatuto actual de la verdad, en una época en que ésta es considerada como un objeto entre otros, asimilable a cualquier objeto de consumo.

En una reflexión psicopatológica sobre la melancolía que se apoya en aspectos fenomenológicos clásicos de la melancolía y la depresión, Fédida precisa algunas vías de aproximación interesantes a partir del problema del duelo. Para Fédida (1978), el duelo es una garantía para el viviente ante su imposibilidad de pensar la propia muerte. La depresión debería ser considerada como una posición económica de defensa al trabajo de duelo en la que se establece una organización narcísica “de vacío” que simula la muerte y protege de ésta. La *psyché* no es en este caso el “soplo vital” sino la inmovilidad de un cuerpo devenido lugar de

ausencia: la depresión, en la pesadez de las extremidades, en lo que manifiesta el rostro, en la textura de la piel, expresa la experiencia del vacío, representa la experiencia (vital) de la muerte (imposible). La crisis melancólica sería, en cambio, la puesta en acto de un sí-mismo que representa la ausencia. La puesta en acto (infantil) persecutoria de la ausencia genera auto-acusaciones mortíferas y la queja respecto de un duelo interminable, acompañado de insomnio. Sería, así, una culpabilidad respecto del intento desesperado de exhumación de la infancia que el hombre porta en sí mismo: se trata entonces siempre de un niño muerto. La pasividad e inmovilidad depresivas se oponen a esta puesta en acto de la ausencia que caracteriza la melancolía.

En este ejercicio, Fédida demuestra la inadecuación de la reducción de la depresión y la melancolía a una pura semiología y la necesidad de separar la fenomenología de lo metapsicológico. Para proponer una aproximación a la melancolía que considera la ruptura en la intersubjetividad y un conflicto tópico de relaciones al Yo-ideal que podemos resumir así:

i. En términos metapsicológicos, y tomando como ejes principales de reflexión el narcisismo y la regresión, el modo más pertinente de acercarnos a la melancolía sería a través del sueño – más adecuado que el análisis del duelo – e incluso el *insomnio* que caracteriza la melancolía. No profundizaremos aquí la riqueza del trabajo de Fédida sobre el insomnio pero podríamos ilustrar el problema tal como lo propone Paul Auster en el libro *Man in the dark*, que nos relata una noche de insomnio de un anciano escritor viudo que vive en casa de su hija. El insomnio no es una novedad para el protagonista que, incapaz de soñar, se ha habituado a inventar historias de muerte, de pérdida y de ausencia durante la noche – como una manera tal vez de olvidar las historias reales de pérdida y ausencia. Vive también en la casa la nieta, una chica encerrada en una depresión y que no hace más que llenar el espacio de imágenes, viendo viejas películas en las que sólo la imagen parece expresar afectos. Hasta que estos dos personajes se encuentran en el insomnio y que el abuelo relata la historia de su relación con su mujer muerta... relato lleno de vida en el que el escritor abandona los personajes ficticios para confrontarse al dolor de la pérdida, a la soledad, la vejez y la propia muerte. Relato que permite una primera aproximación narrativa a la nieta, que habla de las imágenes de la muerte de su novio. Encuentro que les permite finalmente dormir. Los relatos de uno y otro no sólo permiten poner palabras a lo indecible de las imágenes de la muerte, al horror de la ausencia, sino que desplazan, a través del lenguaje, la locura exhibicionista de una culpabilidad injustificada, delirante en ambos casos. Desplazamiento asociado a la atribución de una substancialidad “lenguajera” a la pérdida, a la ausencia.

ii. Fédida establece una relación sueño-soma-depresión: si durante el sueño se suspende todo interés por el entorno, y si Freud afirma que esta suspensión

caracteriza también la hipocondría, sería tal vez posible articular depresión y melancolía en torno a lo somático. En parte en torno a la diferenciación muerte/pulsión de muerte y de las dimensiones corporal y psíquica del sueño y del insomnio, pero sobre todo en una aproximación “somática” al problema del narcisismo primitivo (y su relación con el *egoísmo* del sueño) en la melancolía.

iii. Aunque el duelo se refiere a la reacción ante la pérdida de un ser amado, deberíamos definirlo como la reacción de TODO el sujeto a la muerte del ser amado, en la medida en que no se trata únicamente de un trabajo psíquico sino que es una reacción que compromete un TODO. No hay, por eso, una sola explicación posible, como podría hacernos pensar el análisis respecto de una reacción psíquica o de un fenómeno somático. La muerte no suscita algo unívoco. Es necesario considerar la dimensión enigmática del duelo, imposible de reducir a la psicología. Más allá de la reacción, debemos tomar en cuenta el elemento trascendental de la subjetividad.

Si la depresión constituye una organización narcísica destinada a protegernos del duelo en la que el sujeto se ve inmovilizado por la presencia de la ausencia, la melancolía sería la puesta en acto de la violencia de la fascinación por el objeto de amor que no ha podido ser reconocido como muerto sino devorado en una especie de asesinato canibólico de la belleza – más que la bondad – asociada a muerte. La importancia del sueño radica en su capacidad de figuración de la ausencia y también del duelo. En este sentido, el trabajo analítico con el sueño, en su sentido somático como psíquico, constituye una vía hacia el descubrimiento de la capacidad de estar solo en el sentido Winnicottiano (en presencia de otro).

Conclusión

La utilización indiscriminada de la noción de melancolía tiende a condensar el rol de la identificación narcísica en la investidura libidinal del objeto y el proceso generado por la pérdida de objeto cuando este no se organiza adecuadamente en un trabajo de duelo. La utilización cada vez más habitual del calificativo “melancólico” parece suponer este tipo de simplificaciones, en las que se pierde de vista la importancia de la noción psicopatológica de melancolía respecto de una aproximación específica al lenguaje, a la subjetividad y al cuerpo en la cura.

La complejidad del problema de la verdad tratado aquí no tiene que ver sólo con la cuestión lógica de la relación al objeto melancólico sino que representa un fundamento a nuestra aproximación a la teoría, especialmente en tanto posición respecto del discurso científico, que se presenta como una “verdad de consumo” que impone una disolución del hecho psíquico en aquel puramente somático, tal

como ocurre entre cuando la melancolía, “hecho psíquico”, se funde y desaparece detrás de la depresión, como si se tratase de su manifestación médica. En su relación al hecho científico, Freud ha sostenido la idea de una verdad “histórica” construida en oposición al ideal científico pero aceptable en tanto verdad “material” – posición que lleva a veces a una cristalización de la historia en el mito. Con el objeto *a*, Lacan establece una cierta marginalidad respecto de esta verdad y de los circuitos de intercambio reservados a la circulación fálica. En este artículo se ha querido puntuar aquella peligrosa permeabilidad que Pellion (2004) prefiere llamar “el noviazgo contemporáneo del melancólico y el científico” en la abnegación de ambos por hacer de la verdad un desecho más.

La sintomatología melancólica consiste en todo lo que rodea el evitamiento del acto de palabra que podría exponer al enfermo a la pérdida del objeto cada-
vérico que conserva ritualmente, en su necesidad de evitar el duelo y el reconocimiento de la pérdida y la ausencia que este implica. De este modo, la melancolía se escurre entre las líneas de fuerza del campo del lenguaje, sin dejar de provocarlo en su queja. El psicoanálisis se interesa por el lenguaje, y es en tanto tal que no podemos dejar de interesarnos por esta fascinación de la melancolía por las situaciones de inconsistencia y que somos llamados a dar una especificidad a este trabajo. Sólo esto nos permitirá dejar de lado la dimensión semiológica formal y la tendencia a la empatía, la comprensión, el acompañamiento, y establecer más bien un trabajo en el registro del acto – en lo que éste tiene de ruptura respecto de la repetición y de la pasividad.

Referencias

- Asséo, R. (2003). Quelques remarques préliminaires à l’extension du terme de “mélancolie”. *Revue française de psychanalyse*, Paris, v. 67, n. 5, 1549-1552.
- Chabert, C. & Rolland, J.-C. (2001, printemps). Singulière mélancolie. *Libres cahiers pour la psychanalyse*. Paris: In Press eds., n. 3.
- David-Menard, M. (2011). *Eloge des hasards dans la vie sexuelle*. Paris: Hermann.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1980). *Mille Plateaux*. Paris: Minuit.
- Fédida, P. (1978). *L’absence*. Paris: Gallimard.
- Freud, S. (1981). Duelo y Melancolía. In L. Lopez-Ballesteros. *Obras Completas de Freud* (pp. 2091-2100). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (1985). La (dé)négação. In: *Résultats, idées, problèmes*. Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1925).
- Freud, S. (1986). *Métapsychologie*. Paris: Gallimard Folio. (Trabalho original publicado em 1915).

- Freud, S. (1987). Entwurf einer Psychologie. In *Gesammelte Werke, Nachtragsband*. Frankfurt am Main: Fisher. (Trabalho original publicado em 1895).
- Green, A. (1993). Le travail du négatif et l'hallucinatoire. In *Le travail du négatif* (pp. 217-287). Paris: Minuit.
- Holsboer, F. (2000). The Corticosteroid Receptor Hypothesis of Depression. *Neuropsychopharmacology*, Nashville, v. 23, n. 5, 477-501.
- Humphreys, D. (2007, set.). El concepto de self como articulador de los discursos sobre el cuerpo y la enfermedad. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, São Paulo, v. X, n. 3, 410-421.
- Jacob, F. (1970). *La logique du vivant*. Paris: Gallimard.
- Kupiec, J.-J. & Sonigo, P. (2000). *Ni Dieu ni gène. Pour une autre théorie de l'hérédité*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1975). *Le séminaire. Livre XX. Encore*. Paris: Seuil. (Trabalho original publicado em 1973).
- Pellion, F. (2000). *Mélancolie et vérité*. Paris: PUF.
- Pellion, F. (2004). L'énonciation mélancolique à propos de mélancolie et vérité. *Savoirs et clinique*, v. 4, n. 1, 103-107.
- Varela, F. (2000). *El fenómeno de la vida*. Santiago de Chile: Dolmen.

Resumen

(Figuras da depressão e figurabilidade melancólica. Precisações fenomenológicas e psicopatológicas sobre melancolia e depressão)

O sentido amplo da noção atualmente usada de melancolia acerca a melancolia da depressão. Este artigo especifica os limites e as características do discurso psiquiátrico e analisa o problema do objeto melancólico do ponto de vista psicopatológico. Esta distinção depressão/melancolia tem importantes implicações clínicas visto que a escuta particular da não-substancialidade do objeto aqui proposta enfatiza a capacidade de regressão do analista mais do que a compreensão e empatia, e também sobre o lugar que dá o somático (insônia)

Palavras-chave: Melancolia, depressão, psicopatologia, nosologia, ausência

(Figures of depression and melancholic figurability. Phenomenological and psychopathological considerations on melancholia and depression)

The broad sense of the term melancholia as used today brings it close to the concept of depression. This article establishes the limits and particularities of psychiatric discourse and proposes a psychopathological analysis of melancholia. The distinction between depression and melancholia is clinically relevant since the particular listening of the non-substantiality of the object indicated here involves the

analyst's capacity for regression rather than for empathy and understanding. The focus on the somatic dimension of depression (insomnia) is also clinically important.

Key words: Melancholia, depression, psychopathology, nosology, absence

(Figures de la dépression et figurabilité mélancolique. Précisions phénoménologiques et psychopathologiques sur la mélancolie et la dépression)

La généralisation de la notion de mélancolie par rapport à la mélancolie de la dépression. Cet article précise les limites et les particularités du discours psychiatrique et analyse le problème de la mélancolie du point-de-vue de la psychopathologie. Cette distinction dépression/mélancolie a d'importantes répercussions cliniques, étant donné que l'écoute particulière de l'insubstantialité de l'objet proposé met plutôt en relief la capacité de régression de l'analyste que la compréhension et l'empathie, ainsi que le lieu que l'on attribue à son aspect somatique (insomnie).

Mots clés: Mélancolie, dépression, psychopathologie, nosologie, absence

(Bilder der Depression und der melancholischen Darstellbarkeit. Phänomenologische und psychopathologische Präzisierungen der Melancholie und Depression.)

Die heutige gebräuchliche Auffassung von Melancholie im weiten Sinne nähert sich der Melancholie der Depression. In diesem Beitrag werden die Grenzen und Charakteristiken der psychiatrischen Auslegung spezifiziert und das Problem der melancholischen Objektes aus der psychopathologischen Perspektive untersucht. Diese Unterscheidung zwischen Depression und Melancholie hat wichtige klinische Folgen, da das hier gemeinte spezifische Hören der Nicht-Substantialität des Objektes die Fähigkeit der Regression des Analysten mehr hervorhebt als das Verständnis und die Empathie, und außerdem dem somatischen (Schlaflosigkeit) einen Stellenwert einräumt.

Schlüsselwörter: Melancholie, Depression, Psychopathologie, Nosologie, Abwesenheit

Citação/Citation: Humphreys, D. (2013, set.). Figuras de la depresión y figurabilidad melancólica. Precisiones fenomenológicas y psicopatológicas respecto de la melancolía y la depresión. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 16(3), 398-410.

Editor do artigo/Editor: Manoel Tosta Berlinck

Recebido/Received: 5.10.2012/ 10.5.2012 **Aceito/Accepted:** 14.1.2013 / 1.14.2013

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Financiamento/Funding: O autor declara não ter sido financiado ou apoiado / The author has no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: O autor declara que não há conflito de interesses / The author declares that has no conflict of interest.

DEREK HUMPHREYS

Psicoanalista; Doctor en Medicina; Doctor en Psicopatologia Fundamental y Psicoanalysis, Magister en Neurociencias; Maître de Conférences, Aix-Marseille Université (France).
Laboratoire de Psychopathologie Clinique et de Psychanalyse EA 3278
Aix-Marseille Université, Centre Saint-Charles Case 37
3, place Victor Hugo
13331 Marseille Cedex 3. France